



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 394

SANTIAGO, 18 JUN 2020

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, que aprueba el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008 y el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos aprobado por la Circular IF/N° 131, de 30 de Julio de 2010, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 115 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, es función de esta Superintendencia velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).
2. Que la Ley N° 19.966 en su artículo 24 establece la obligación de los prestadores de salud de informar tanto a sus pacientes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) como a los de las Isapres, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que para dichos efectos establece el reglamento.
3. Que de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, la referida obligación comprende el deber de informar a los beneficiarios la confirmación del diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías, y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas deben atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponda, debiendo dejar constancia escrita del cumplimiento de dicha obligación, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que al efecto, y mediante Oficio Circular IF/N° 60, de 2005 y Circular IF/N° 57, de 2007, publicada en el Diario Oficial con fecha 27 de noviembre de 2007, esta Superintendencia impartió las mencionadas instrucciones, estableciendo el uso obligatorio del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", que se encuentra disponible en la página web institucional de este Organismo (www.superdesalud.gob.cl), con los ajustes introducidos por las Circulares IF/N° 142, de 2011, IF/N° 194, de 2013 e IF/N° 227, de 2014. Excepcionalmente, y

sólo respecto de los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", se autoriza a los prestadores de salud que otorgan atenciones de urgencia, reemplazar el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", por el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)", utilizado por los servicios públicos, o el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso, y de conformidad con la Circular IF/Nº 195, de 2013, deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y regirse por las mismas instrucciones establecidas para dicho formulario. Adicionalmente, todas estas instrucciones se encuentran incorporadas al Título IV "Normas Especiales para Prestadores", del Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud GES", del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, disponible en la página web de esta Superintendencia.

5. Que en este contexto, los días 30 y 31 de mayo de 2019 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Clínico Regional de Valdivia (Hospital Base de Valdivia)", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario de constancia o del documento alternativo autorizado, según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías.

En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 9 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.

6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 7653, de 10 de septiembre de 2019, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de la obligación de informar, mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

Sobre el particular, cabe hacer presente que en el período comprendido entre la fiscalización y la fecha en que se formuló cargos al prestador, prescribió la acción sancionatoria respecto de 2 casos representados en la señalada visita inspectiva, motivo por el cual, no fueron incluidos en el referido Oficio de cargos. En efecto, si bien mediante Dictamen Nº 24.731, de 12 de septiembre de 2019, la Contraloría General de la República, se pronunció en el sentido que, a falta de norma especial que regule el plazo de prescripción de la responsabilidad por infracciones administrativas, procede aplicar el plazo general de prescripción de 5 años establecido en el artículo 2.515 del Código Civil, contados desde que se comete la infracción; en este mismo dictamen precisó que, en resguardo del principio de seguridad jurídica, este nuevo criterio sólo generaría efectos para el futuro, sin alcanzar a las infracciones que ya habían prescrito conforme al criterio sustituido, y, por tanto, en este caso procede aplicar la jurisprudencia antigua (vigente hasta antes del Dictamen Nº 24.731), que sostenía que las infracciones administrativas que no tuviesen asociado un plazo especial de prescripción, prescribían en el término de seis meses contado desde la comisión del ilícito, debido a que se las asimilaba a las faltas de carácter penal.

7. Que notificado del cargo, el prestador no formuló descargos dentro del plazo dispuesto en la normativa para dichos efectos.
8. Que sobre el particular, cabe recordar, que el punto 3.2 del Capítulo VIII, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/Nº131, de 30 de Julio de 2010, de esta Superintendencia, dispone en relación al Procedimiento de Sanciones aplicable a esta entidad fiscalizadora, que sin perjuicio de las

notificaciones realizadas en forma personal, éstas han de practicarse mediante carta certificada dirigida al domicilio de las personas involucradas que conste en el proceso, y que tratándose de una notificación efectuada por correo certificado, ésta se entenderá practicada a contar del tercer día (hábil) siguiente a su recepción por la oficina de correos respectiva.

Por su parte, también cabe recordar que el punto 3.4 del referido Capítulo VIII, señala que el plazo para presentar los descargos es de 10 días hábiles, contado desde la notificación de los cargos.

9. Que en este caso, y de conformidad con la Guía de seguimiento de Correos de Chile incorporada al expediente del proceso sancionatorio que se concluye por el presente acto administrativo, el referido Oficio de formulación de cargos (Ord. IF/N° 7653) fue recibido por la oficina de correos respectiva (Sucursal Valdivia Centro) el día 25 de septiembre de 2019, debido a lo cual, se entiende notificado el día 30 de septiembre de 2019, de lo que a su vez se colige que el plazo para la presentación de los descargos vencía el día 14 de octubre de 2019, sin que ello hubiese ocurrido.
10. Que al respecto, cabe señalar que como el prestador no formuló descargos dentro del plazo dispuesto en la normativa, tendientes a controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a los 7 casos que motivaron la formulación de cargos en su contra, y dado que en la correspondiente Acta levantada tras la instancia de fiscalización, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, constan los referidos incumplimientos, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
11. Que por su parte, y de acuerdo a lo instruido por esta Superintendencia, mediante presentación efectuada con fecha 25 de octubre de 2019, el prestador informa un Plan de Mejora y medidas a implementar para efectos de dar cumplimiento a la normativa que rige la materia.
12. Que en relación al Plan de Acción y medidas adoptadas por el prestador, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. En este sentido, cabe dejar constancia, que sin perjuicio de que fue esta Superintendencia la que ordenó tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966 e informar un Plan de Acción, la adopción o implementación de estas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.
13. Que no obstante lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.
14. Que respecto de los incumplimientos detectados, se debe tener presente que la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejándose constancia escrita de ello en el Formulario de Constancia de Información al paciente GES o en el documento alternativo autorizado, tiene por objeto que los beneficiarios puedan acceder de manera informada a los beneficios a que tienen derecho, pudiendo exigir el cumplimiento de la garantía de oportunidad que el Régimen contempla.
15. Que, en relación con el prestador "Hospital Clínico Regional de Valdivia (Hospital Base de Valdivia)", cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2010, 2011 y 2017, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 497, de 29 de junio de 2011, IF/N° 213, de 28 de marzo de 2012 e IF/N° 333, de 11 de julio de 2018, respectivamente.

16. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los dos problemas de salud ya indicados; se estima procedente sancionarlo de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24 de la Ley N° 19.966 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud que disponen que: "El incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una institución de salud previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud".
17. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR al Hospital Clínico Regional de Valdivia (Hospital Base de Valdivia), por el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías.

En contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico, previstos en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución; lo que deberá ser acreditado mediante el acompañamiento del sobre debidamente timbrado por Correos de Chile, en el que haya recibido el presente acto administrativo.

Sin perjuicio de lo anterior, en virtud de las condiciones sanitarias actuales que enfrenta nuestro país, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de recibir los señalados recursos y la documentación que se estime necesario de enviar.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/ILB/HPA
DISTRIBUCIÓN:

- Director Hospital Clínico Regional de Valdivia (Hospital Base de Valdivia).
- Director Servicio de Salud de Valdivia (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-69-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/ N° 394 del 18 de junio de 2020, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 23 de junio de 2020

Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

