



RESOLUCIÓN EXENTA 1.F. Nº 199

SANTIAGO, 2 4 MAY 2016

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 aprobó el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud, de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- 1. Que, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 115 del DFL Nº 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 Nº 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 dejarse constancia escrita de su cumplimiento, 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, el día 2 de junio de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital de las F.F.A.A. Cirujano Cornelio Guzmán de Punta Arenas", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el referido Formulario o 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 15 casos revisados, se pudo constatar que en 14 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
- 6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 3618, de 25 de junio de 2015, 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, a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES".
- 7. Que en sus descargos presentados con fecha 20 de julio de 2015, el prestador expone que el universo de pacientes que no corresponden al sistema de salud de las F.F.A.A. y que fueron atendidos en el Hospital, de enero a mayo, es de 6.396 personas, entre beneficiarios de Fonasa e Isapres. Agrega que de este universo, más del 95% de ellos son atendidos en urgencias, ya que en ese periodo se atendieron 6.075 de esas personas en urgencias, 242 personas en hospitalizaciones y 79 por atenciones ambulatorias. Señala que en la muestra elegida en el proceso de fiscalización, no se incluyó a pacientes atendidos en urgencias, que corresponde al tramo más representativo del hospital, sino que solo se revisó un grupo menor de pacientes atendidos por hospitalización y policlínicos, principalmente pacientes atendidas por analgesia de parto.

En este sentido, señala que en el caso de las pacientes atendidas por analgesia de parto, el Hospital no es un prestador preferente, sino que las beneficiarias de Fonasa e Isapres son personas que han elegido y planeado atenderse en ese centro de salud, las que previamente han concurrido a sus instituciones de salud previsional para obtener la documentación pertinente para su ingreso, motivo por el cual, los profesionales que las han atendido, actuando de buena fe y con justa causa de error, entendían que no era necesario informar mediante el uso del Formulario de Notificación GES, ya que dichas pacientes ya se encontraban informadas por sus instituciones de salud previsional sobre sus derechos a las garantías explicitas de salud.

En este contexto, el prestador solicita en su presentación, que este Órgano de Control tenga en consideración de que el uso del Formulario de Notificación, ha implicado un cambio en los procedimientos de atención a que se encontraban acostumbrados los médicos que prestan sus servicios en el Hospital, siendo lento el ajuste y acatamiento de dichos profesionales al cambio.

Agrega que, la Dirección del Hospital ha adoptado todas las medidas posibles de instrucción y control para que los funcionarios procedan a efectuar la notificación correspondiente a los pacientes GES, por lo que en marzo de 2015, se procedió a emitir una orden permanente interna N° 761, la que establece el "procedimiento

de notificación de patologías GES en los servicios de urgencias, policlínicos y hospitalizados del Hospital de las F.F.A.A.", documento que adjunta en su presentación.

Por otra parte, respecto de la sanción de amonestación que fue impuesta al Hospital el año 2015, señala que fue producto de irregularidades detectadas en el Servicio de Urgencias Pediátricas, debido a lo cual la Dirección del Hospital ha efectuado seguimiento y permanente control sobre esa unidad, de manera que dicha situación no se vuelva a repetir.

Finalmente, individualiza una serie de medidas que se procederá a implementar de inmediato por parte del Hospital, a fin de dar cumplimiento a la obligación de informar y notificar a los pacientes con derecho a las GES.

- 8. Que analizada la presentación del prestador, no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de las infracciones en las que incurrió, sino que por el contrario, el prestador reconoce que en los 14 casos observados no se dejó constancia escrita de la notificación realizada al paciente GES, en los términos prescritos por la Ley Nº 19.966, y conforme a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, lo que constituye en definitiva un reconocimiento de la infracción representada.
- 9. Que, en relación a las alegaciones que efectúa el prestador, en orden a que en los casos de las pacientes que ingresan con analgesia al parto, el Hospital no es un prestador preferente, por lo que los médicos entendían, de buena fe, que las pacientes ya habían sido informadas por sus instituciones de salud previsional de su derecho a las GES, cabe hacer presente que en conformidad a la ley Nº 19.966, la responsabilidad administrativa de informar las patologías GES a las personas que han concurrido a atenderse a un establecimiento de salud, corresponde al respectivo prestador institucional, -ya sea que la notificación sea realizada en su representación por el profesional que formuló el diagnóstico, u otra persona habilitada por el prestador institucional para efectuar dicha notificación-, y no por las instituciones de salud previsional o Fondo Nacional de Salud a las que se encuentran afiliados los pacientes. Por lo que en estos casos, al no existir antecedentes de que las pacientes hayan sido diagnosticadas con anterioridad por otro prestador de salud, correspondía haber efectuado las respectivas notificaciones a los paciente GES en la forma instruida por esta Superintendencia, esto es, extendiendo el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", por lo que se procede a desestimar las alegaciones del prestador.
- 10. Que, respecto de las medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado con el fin de dar cumplimiento a la normativa, cabe tener presente que constituye una obligación permanente de los prestadores, el adoptar e implementar todas las medidas que sean necesarias para dar estricto cumplimiento a dicha instrucción, de tal manera que las infracciones que se deriven de descoordinaciones u omisiones administrativas, aunque éstas sean aisladas o puntuales, le son imputables, sea por no haber implementado las medidas adecuadas e idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le permitiesen advertir y corregir los errores oportunamente.
- 11. Que, respecto a las medidas informativas a que hace referencia y que comenzará a implementar en su institución, cabe precisar que se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.
- 12. Que, en relación con este prestador, cabe mencionar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2014, fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 37, de 03 de febrero de 2015.
- 13. 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".

14. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR, al Hospital de las F.F.A.A. Cirujano Cornelio Guzmán de Punta Arenas, 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.

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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE

NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA

Intendencia de Fondos y Seguros

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

MRB/LAG/HPA/MAR DISTRIBUCION:

- Director Hospital de las F.F.A.A. Cirujano Cornelio Guzmán de Punta Arenas.
- Director Servicio de Salud de Magallanes.
- Departamento de Fiscalización.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-162-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº 199 del 24 de mayo de 2016, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 25 de mayo de 2016