



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

333

SANTIAGO, 11 JUL 2018

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; el artículo 80 relacionado con el artículo 51 del DFL N° 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; Memorandum N° 86, de 5 de julio de 2018, de la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S); 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 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/Nº 194, de 2013 e IF/Nº 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 25 de agosto de 2017, 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, 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 20 casos revisados, se pudo constatar que en 19 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 8298, de 6 de octubre de 2017, 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 mediante carta presentada con fecha 10 de noviembre de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo en relación a cada caso observado, lo siguiente:

Respecto del caso observado bajo el Nº 1, según acta de fiscalización, representado porque el formulario no contaba con la firma del beneficiario y por encontrarse tanto el original como la copia del formulario en la ficha clínica, el prestador reconoce que se trata de un paciente sin notificación GES.

Respecto de los casos observados bajo los Nºs 2, 4, 6, 7, 8, 11, 15, según acta de fiscalización, el prestador señala que no hay evidencia de formulario de notificación en la ficha clínica.

Respecto de los casos observados bajo los Nºs 3, 13 y 17, según acta de fiscalización, el prestador reconoce que el formulario estaba incompleto, sin firma del beneficiario o representante.

Respecto del caso observado bajo el Nº 5, según acta de fiscalización, representado por inexistencia de formulario, el prestador señala que se trataba de un paciente DIPRECA, quien por Ley no ingresa a GES en Red pública de salud.

Respecto del caso observado bajo el Nº 9, según acta de fiscalización, el prestador señala que se trata de un paciente diagnosticado de Infarto agudo del miocardio (IAM) en Atención Primaria, con fecha 6 de mayo de 2017, por lo que fue notificado en su establecimiento de origen (Consultorio Jorge Sabat).

Respecto del caso observado bajo el Nº 10, según acta de fiscalización, representado por notificación desfasada, el prestador señala que en la atención

del 4 de julio de 2017 (fecha del diagnóstico del problema de salud GES) la paciente fue evaluada por gastroenterólogo y derivada a cirujano digestivo para confirmar diagnóstico, siendo este último, quien la notificó.

En relación al caso observado bajo el N° 12, según acta de fiscalización, el prestador señala que hay constancia de notificación GES, en la que el representante del paciente registró nombre como firma y su RUT de puño y letra en el lado derecho del formulario. Adjunta fotocopia de formulario de constancia.

Respecto de los casos observados bajo los N°s 14 y 18, según acta de fiscalización, el prestador señala que en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) hay registro de timbre que indica "información recibida paciente y acompañante", pese a lo cual, no queda claro si el paciente fue informado sobre su patología GES.

Respecto del caso observado bajo el N° 16, según acta de fiscalización, el prestador señala que el RUT informado por esta Superintendencia pertenece a otra persona que no tiene caso GES creado en el Hospital. Agrega, que con los apellidos descritos no hay paciente con ficha clínica en el Hospital.

Respecto del caso observado bajo el N° 19, según acta de fiscalización, el prestador señala que se trata de un paciente sin caso creado en SIGGES y que no se trata de un caso AUGE. Al respecto, señala que no corresponde ingreso GES porque no hay indicación al respecto, y que sólo tiene indicación de observación para confirmar el diagnóstico y control en un año.

Agrega, que desde la entrada en vigencia de las garantías en salud, ha implementado una serie de acciones con la finalidad de dar cumplimiento a la normativa legal vigente en pro de mejorar sus procesos asociados a la notificación de los problemas de salud GES.

Finalmente, adjunta Plan de Mejora, a fin de dar cumplimiento efectivo a la normativa que rige la materia.

8. Que, no obstante no haber acompañado ningún antecedente que respalde sus dichos, se procederá a acoger los descargos realizados en relación al caso observado bajo el N° 5, según acta de fiscalización, toda vez que efectuadas las correspondientes consultas en los sistemas a que tiene acceso esta Superintendencia, se ha podido comprobar la efectividad de las afirmaciones del prestador en cuanto a que se trataba de un paciente DIPRECA.
9. Que por su parte, también se procedió a corroborar en los sistemas a que tiene acceso esta Superintendencia, lo alegado por el prestador respecto del caso observado bajo el N° 9, según acta de fiscalización, comprobándose que el mismo día 6 de mayo 2017 (fecha de diagnóstico del problema de salud GES), pero con anterioridad a su atención en el Hospital Clínico Regional de Valdivia, el usuario fue atendido en el SAPU Gil de Castro, debido a lo cual, y sin perjuicio de que el prestador tampoco acompaña antecedentes que respalden sus dichos en cuanto a que el paciente fue notificado en su establecimiento de origen (Atención Primaria), también se acogerán los descargos en esa parte.
10. Que, consultados los sistemas a que tiene acceso esta Superintendencia, también se ha podido comprobar la efectividad de lo alegado por el prestador en relación al caso observado bajo el N° 19, según acta de fiscalización, en cuanto a que no se trata de un paciente diagnosticado de un problema de salud GES.
11. Que, respecto de la irregularidad constatada y reconocida por el prestador en cuanto a que en los casos observados bajo los N°s 1, 3, 13 y 17 según acta de fiscalización, el formulario se encontraba sin la firma del beneficiario o representante, y que en el primero de estos, tanto el original como la copia del formulario se encontraban archivados en la ficha clínica, cabe recordar que la Circular IF/N° 57, de 2007, establece que el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", debe ser extendido en dos ejemplares y debe ser

firmado por el prestador de salud y por el beneficiario, indicándose claramente el día y hora de la notificación, debiendo entregarse copia de este instrumento en el acto al beneficiario.

12. Que por otra parte, lo señalado por el prestador respecto de los casos observados bajo los N°s 2, 4, 6, 7, 8, 11, 15, según acta de fiscalización, importa un reconocimiento de las infracciones constatadas, sin que a su respecto hubiese alegado ninguna eximente de responsabilidad.
13. Que, en cuanto a lo alegado por el prestador respecto del caso representado por notificación desfasada de su problema de salud GES, esto es, aquel observado bajo el N°10, según acta de fiscalización, se hace 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, nace en el momento mismo que se efectúa la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, y, por otro lado, al no haber establecido la normativa ni las instrucciones impartidas por esta Superintendencia ningún plazo para su cumplimiento (como sí lo hizo, por ejemplo, el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966 respecto de la obligación de notificar los casos de Urgencia Vital GES, estableciendo un plazo de 24 horas para su ejecución), es evidente que se trata además de una obligación pura y simple, que nace y se hace exigible en el mismo acto, y, que debe ser cumplida de inmediato, de manera tal que el hecho de que la constancia de notificación consigne una fecha posterior a la de la confirmación diagnóstica, constituye una infracción a la citada obligación, por lo que la alegación del prestador debe ser desestimada.
14. Que respecto de lo señalado por el prestador en cuanto a que en el caso observado bajo el N° 12, según acta de fiscalización, sí existe constancia de notificación GES, habiendo registrado el representante del paciente su nombre como firma y su RUT de puño y letra en el lado derecho del formulario, adjuntando el correspondiente formulario de constancia, cabe señalar que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado. En este caso en particular, no se registra la firma del representante del paciente, por lo que en realidad no existe constancia de que este haya sido informado en la forma prevista por la normativa, debido a lo cual, también se desestimarán los descargos en esa parte.
15. Que respecto de lo alegado en relación a los casos observados bajo los N°s 14 y 18, según acta de fiscalización, cabe señalar que aunque en los DAU exista registro de timbre que indica "información recibida paciente y acompañante", ello no acredita que se haya cumplido con la obligación de informar al paciente, puesto que no hay registro del contenido de la información que se habría entregado a estos, ni tampoco una firma o huella digital que compruebe que recibió tal información, y en todo caso, de acuerdo con la normativa vigente, el instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que debe conservar en su poder.
16. Que, respecto de la alegación del prestador en cuanto a que en el caso observado bajo el N° 16, el RUT informado por esta Superintendencia pertenece a otra persona que no tiene caso GES creado en el Hospital y que con los apellidos descritos no hay paciente con ficha clínica en el Hospital, cabe señalar que consultados los sistemas a que tiene acceso esta Superintendencia y la documentación de respaldo obtenida el día de la fiscalización, en especial la evolución médica archivada en la Ficha Clínica, se ha podido corroborar que sin perjuicio del error de referencia en cuanto al RUN de la paciente, la usuaria cuyos apellidos se describen en el Acta de fiscalización sí corresponde a una paciente atendida en el Hospital Clínico Regional de Valdivia, con diagnóstico realizado el

día 5 de julio de 2017 respecto del Problema de Salud N° 75 "Trastorno Bipolar 15 años y más", por lo que también se desestimarán los descargos en esa parte.

17. Que respecto del 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. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.
18. 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.
19. 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 y 2011, 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 e IF/N° 213, de 28 de marzo de 2012.
20. 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".
21. 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.

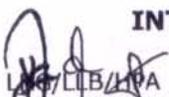
En contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico, previstos en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que

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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



MARCOS PUEBLA AGUIRRE
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)


L. C. / L. I. B. / L. P. A.
DISTRIBUCIÓN:

- Director Hospital Clínico Regional de Valdivia (Hospital Base de Valdivia).
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-11-2018

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 333 del 11 de julio de 2018, que consta de 6 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Marcos Puebla Aguirre en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 11 de julio de 2018




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE