



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F.-N° 334

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 Intendencia 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/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, entre los días 25 y 26 de julio de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada", 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 16 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 8295, 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 9 de noviembre de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo que tras efectuar una revisión de los 16 casos observados, pudo advertir que 7 de estos cuentan con formulario de notificación firmado por el paciente y médico, lo que deja en evidencia que en el momento de la fiscalización, la documentación aún no había sido archivada en la ficha física de paciente. Agrega, que en los 7 casos en los que falta la firma del paciente en el formulario, se está realizando la gestión para que este pueda firmar el documento incompleto. Respecto de los otros 2 casos, reconoce la ausencia del documento de notificación e IPD de confirmación en la ficha clínica, informando que se realizará la correspondiente gestión con el médico tratante, para la emisión del documento, y de este modo, el paciente tome conocimiento del mismo.

Señala, como posibles causas de los incumplimientos representados, el retraso en el proceso de archivo en la ficha clínica, de los documentos físicos enviados desde la Unidad GES; el cambio en el Sistema Informático del Hospital, donde no aparece la alerta GES; la falta de conocimiento del personal médico sobre los procedimientos administrativos para notificación de patologías GES; la alta rotación de médicos en el Servicio de Urgencia, lo que hace que la información no fluya entre personal médico y no médico (clínico y administrativo) y la pesquisa tardía de la notificación y creación de casos GES.

Finalmente, adjunta e informa Plan y medidas de Mejora, tendientes a dar cumplimiento efectivo a la normativa que rige la materia.

8. Que analizadas las alegaciones del prestador, no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de la infracción en la que incurrió y que motivó la formulación de cargos en su contra.

9. Que, en primer término, procede desestimar lo alegado por el prestador en cuanto a que tras efectuar una revisión de los casos observados, pudo advertir que 7 de estos sí contaban con formulario de notificación firmado por el paciente y médico, lo que dejaría en evidencia que al momento de la visita inspectiva aún no se archivaba la documentación, toda vez que este no acompaña los señalados formularios de constancia que den cuenta de haber dado cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966. En efecto, si el prestador asevera que como producto del análisis de los casos observados, detectó "que 7 de estos sí contaban con formulario de notificación firmado por el paciente y médico", ello implica necesariamente la existencia de los correspondientes formularios en los que constaría el cumplimiento de la referida obligación, los que no acompaña en su presentación.
10. Que, respecto de lo informado por el prestador en cuanto a que en 7 casos en que el formulario no contaba con la firma del paciente en el formulario, se está realizando la gestión para que este pueda firmar el documento incompleto, y que en los otros 2, realizará la correspondiente gestión con el médico tratante para la emisión del documento de modo tal que el paciente tome conocimiento del mismo, 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, 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 por lo tanto debe ser cumplida de inmediato, de manera tal, que el hecho de que la constancia de notificación vaya a consignar una fecha posterior a la de la confirmación diagnóstica, constituye igualmente una infracción a la citada obligación, por lo que la alegación del prestador debe ser desestimada.
11. Que por su parte, la circunstancia que las infracciones representadas eventualmente hayan tenido su origen en el tardío archivo de la documentación en la ficha clínica del paciente, en el cambio del Sistema Informático del Hospital, donde no aparece la alerta GES, en la falta de conocimiento del personal médico sobre los procedimientos administrativos para notificación de patologías GES o en la alta rotación de médicos en el Servicio de Urgencia, es un hecho imputable a la entidad fiscalizada, la que debió haber adoptado todas las medidas necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la normativa.
12. Que respecto del Plan y medidas de Mejora informadas 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.
13. 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.
14. Que, en relación con el prestador "Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada", cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2014 y 2015, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 40, de 3 de febrero de 2015 e IF/N° 379, de 23 de octubre de 2015.



15. 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".
16. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR al Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, 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



[Handwritten signature]
MARCOS PUEBLA AGUIRRE

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

[Handwritten initials]
DISTRIBUCIÓN:

- Director Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-5-2018

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 334 del 11 de julio de 2018, que consta de 4 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

[Handwritten signature]
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

