

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 84

SANTIAGO, 17 0 ABR 2017

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; 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, el día 10 de marzo de 2016, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse", 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 6 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 1778, de 18 de marzo de 2016, 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 18 de abril de 2016, el prestador expone que como toda Institución hace sus mejores esfuerzos para cumplir a cabalidad con toda la normativa y reglamentación sanitaria. En dicho contexto, señala que en forma permanente está preocupado de cumplir con las notificaciones a sus pacientes, acerca de los derechos que les asisten y en particular de informarles cuando tienen acceso a una Garantía Explícita en Salud, lo que queda de manifiesto en los resultados obtenidos en las anteriores fiscalizaciones en la materia. No obstante los esfuerzos desplegados, señala que atendido el número de prestaciones que se otorgan diariamente en el Hospital, es evidente que pueden existir situaciones en las que no se cumpla a cabalidad con las normas, lo que los motiva a innovar en estrategias y procedimientos, para que en la medida de lo posible, logren reducir a cero tales situaciones.

En relación a los 6 casos que sirven de sustento al cargo formulado en su contra, estima que ninguno de ellos constituye una infracción a la normativa, según se detalla a continuación:

- Respecto del caso observado bajo el Nº1, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el problema de salud Nº5 "Infarto agudo del miocardio", el prestador señala que lo que se cuestiona en este caso no es la falta de notificación, sino que el haber omitido la fecha en que esta se verificó, en circunstancias que dicha información podía ser obtenida de los demás antecedentes clínicos. Agrega que en este caso además, se daban los requisitos para certificar la Ley de Urgencia debido a lo cual, se procedió a efectuar la notificación UVGES en la página electrónica de esta Superintendencia, informándose la fecha de la emergencia y dándose aviso a su entidad previsional. De este modo, señala que se habría dado cumplimiento a la finalidad esencial que se persigue con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, cual es, que los pacientes puedan optar por atenderse en su Red de prestadores GES.

- Respecto del caso observado bajo el Nº6, según acta de fiscalización, asociado a una paciente con el problema de salud Nº54 "Analgesia del parto" el prestador señala que lo que se observó fue que no existía constancia de la

notificación GES de amenaza de parto prematuro, sin embargo, señala que esta sí existía, adjuntando el correspondiente formulario.

- Respecto de los casos observados bajo los N°s 2, 3, 4 y 5 según acta de fiscalización, asociado a pacientes con los problema de salud N°26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", N°25 "Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso" y N°24 "Prevención de parto prematuro", el prestador señala que la observación de la fiscalizadora en estos casos fue que la fecha de notificación era discordante con los antecedentes clínicos o que el formulario estaba incompleto. Al respecto, y no pudiendo desconocer dichas observaciones, solicita considerar que habiéndose tratado de pacientes beneficiarios de FONASA, donde hubo defectos en la notificación, se cumplió a cabalidad con los derechos garantizados por ley, se brindaron todas las prestaciones médicas requeridas dentro de los tiempos máximos regulados y de acuerdo a las capacidades y demanda de la Institución, con protección financiera de acuerdo a clasificación previsional y por un establecimiento que se encuentra acreditado por la Superintendencia de Salud.

Finalmente, el prestador pone de manifiesto que la fiscalización fue de mucha utilidad para elaborar nuevas medidas y estrategias, demostrando que esa institución vela en forma permanente por el cumplimiento estricto de todas y cada una de las normativas a que se encuentra sometida.

De acuerdo a los argumentos y antecedentes acompañados, solicita ser eximido de toda responsabilidad o que estos considerados como circunstancias atenuantes a efectos de aplicar algún tipo de sanción.

8. Que previo al análisis de las alegaciones planteadas por el prestador, y en relación al caso observado bajo el N°6, según acta de fiscalización, cabe hacer presente que luego de revisar detenidamente el criterio que sanciona la falta de notificación para el problema de salud N°54, y sin perjuicio de que la ley no da espacios para hacer excepciones, se ha estimado razonable no considerar para efectos de determinar la sanción aplicable al prestador, el caso relacionado con dicho problema de salud, debido a que las circunstancias prácticas que se dan en el caso de la paciente beneficiaria, hacen bastante improbable que la información sobre sus derechos para tratar la Analgesia del Parto en otro prestador, pueda significar que ella hubiese decidido su traslado al centro asistencial de su red, debido a lo cual, se procederá a excluir dicho caso de aquellos que sirvieron de sustento al cargo formulado en contra de ese Hospital, resultando por lo tanto innecesario analizar el mérito de las alegaciones planteadas respecto de dicho caso.
9. Que dicho lo anterior, y 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 constatadas en relación a los restantes caso observados.
10. Que en efecto, respecto de lo alegado por el prestador en relación al caso observado bajo el N°1, según acta de fiscalización, en cuanto a que la fecha y hora en que se practicó la notificación pudo ser obtenida de los otros antecedentes clínicos del paciente, en especial, de la plataforma de la Superintendencia, donde al informarlo como caso UVGES se indicó la fecha de la emergencia, lo cierto es que además de no existir certeza en cuanto a que la notificación GES se haya practicado el mismo día de la emergencia, las instrucciones impartidas por esta Superintendencia son claras en establecer que el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" es el único instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, lo que incluye no sólo el uso del formulario, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, incluida la firma de la persona que notifica y la firma del paciente o representante. 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.

11. Que por su parte, en relación a las alegaciones del prestador en cuanto a que en los observados bajo los N°s 2, 3, 4 y 5 según acta de fiscalización, se habría cumplido a cabalidad con los derechos garantizados por ley, brindándose todas las prestaciones médicas requeridas dentro de los tiempos máximos regulados, cabe señalar que la circunstancia de que a los beneficiarios GES se les hayan otorgado las prestaciones correspondientes, no justifica ni exime a los prestadores de la obligación de informarles, ni de dejar constancia de esta notificación, toda vez que la normativa no establece excepción alguna al respecto.

Asimismo, cabe señalar que este Organismo de Control no formuló cargos a la entidad fiscalizada por no haber otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber informado al paciente sobre su derecho a las GES dejó constancia de esta notificación, toda vez que la normativa no establece excepción alguna al respecto. Además, es precisamente el incumplimiento de dicha obligación de informar lo que ordena sancionar el artículo 24 Ley N° 19.966 y el artículo 27 del Decreto Supremo N°136, de 2005, de Salud.

12. Que respecto de lo señalado por el prestador en cuanto a que en forma permanente está preocupado de cumplir con las notificaciones a sus pacientes, acerca de los derechos que les asisten y en particular de informarles cuando tienen acceso a una Garantía Explícita en Salud, 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.
13. Que respecto de los incumplimientos detectados, en relación a los casos observados bajo los N°s 1, 2, 3 4 y 5, según acta de fiscalización, 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 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".
15. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR, al Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 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
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


MPA/CRD/LLB/HFA
DISTRIBUCIÓN:


- Director Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-5-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 84 del 10 de abril de 2017, que consta de 5 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, 10 de abril de 2017




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE