



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 335

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, el día 13 de octubre de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital San José de Casablanca (Ex Consultorio de Casablanca)", 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 7 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 9165, de 31 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" 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.
7. Que mediante carta presentada con fecha 29 de noviembre de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo en relación a los 2 casos asociados al Problema de Salud Nº 46 "Urgencia odontológica ambulatoria", que se estaba utilizando erróneamente un formulario de atención primaria de urgencia, en el que si bien se registra que se trata de una patología GES y es firmado por el paciente, este no cumple con los campos de información exigidos en las constancias GES. Al respecto, informa que posterior a la fiscalización se realizó una reunión con el equipo de la Unidad Dental, utilizándose en la actualidad, el Formulario de constancia GES según normativa vigente.

Respecto del caso observado bajo el Nº 5, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el PS Nº34 "Depresión en persona de 15 años y más", señala que se trata de un paciente que fue derivado a Hospitalización con sospecha de episodio depresivo grave. En relación a dicho diagnóstico, indica que este no corresponde ser manejado en Atención Primaria (APS), requiriendo evaluación de especialista, debido a lo cual, no se realizó Formulario de Constancia GES, ya que no existía confirmación diagnóstica. Al respecto, indica que su sistema informático no permite marcar diagnóstico como presuntivo.

En relación al caso observado bajo el Nº 6, según acta de fiscalización, asociado a un paciente con el PS Nº26 "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", señala que se trata de una sospecha de colelitiasis realizada mediante cuadro clínico y ecoscopía en Servicio de Urgencia. Sostiene, que para efectos de confirmar la sospecha de colelitiasis, el paciente fue derivado para realización de ecografía formal. Señala, que del mismo modo que en el caso anterior, el sistema informático del Servicio de Urgencias no permite marcar diagnóstico como "presuntivo", por lo que se trata de un error en la forma de registro en la ficha clínica del paciente.

Destaca, que en todos los casos observados por falta del documento de constancia, los pacientes fueron informados en relación a sus patologías GES y las prestaciones fueron entregadas según garantía establecida. Sin embargo, asume que es un error grave no realizar el formulario.

Finalmente, informa que frente a los problemas identificados tras la instancia de fiscalización, procedió a adoptar las medidas que detalla en el Plan de Contingencia que adjunta a su presentación.

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, es dable consignar que el prestador presenta descargos sólo en relación a 4 de los 7 casos observados, debido a lo cual, se tiene por comprobada la efectividad de las infracciones constatadas respecto de los 3 restantes casos.
10. Que por su parte, la circunstancia que los pacientes atendidos por "Urgencia odontológica ambulatoria", estuviesen siendo informados a través de un formulario de atención primaria de urgencia, en el que si bien se registra que se trata de una patología GES y es firmado por el paciente, este no cumple con los campos de información exigidos en las constancias GES, 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.
11. Que, respecto de lo alegado por el prestador en cuanto a que en los casos asociados a los problemas de salud "Depresión en persona de 15 años y más" y "Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años", no había confirmación diagnóstica, sino que se trataba de una sospecha o de un diagnóstico de carácter presuntivo, es un hecho que al momento de efectuarse la revisión de los casos por el fiscalizador y el representante del prestador, no existía constancia ni indicio alguno en la ficha o antecedentes clínicos del paciente que pudiesen hacer presumir o comprobar la efectividad de lo afirmado por el prestador en su escrito de descargos. En consecuencia, habiéndose establecido el diagnóstico de los mencionados problemas de salud garantizados en los casos observados bajo los N°s 5 y 6, según acta de fiscalización, correspondía que los pacientes fueran informados sobre su derecho a las GES.
12. Que, en cuanto al hecho que en todos los casos observados por falta del documento de constancia, los pacientes fueron informados en relación a sus patologías GES y las prestaciones fueron entregadas según garantía establecida, cabe señalar que la circunstancia de que a los beneficiarios GES se les haya 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.
13. Que respecto del Plan y medidas de contingencia 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.
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 San José de Casablanca (Ex Consultorio de Casablanca)", cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2014, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 288, de 18 de julio de 2014.
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 San José de Casablanca (Ex Consultorio de Casablanca), 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, COPIÉSE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



MARCOS PUEBLA AGUIRRE

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Director Hospital San José de Casablanca (Ex Consultorio de Casablanca).
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-103-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 335 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



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE