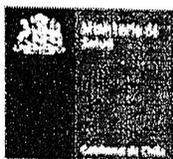


Rec. 1910/18



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 423

SANTIAGO, 10 OCT 2018

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; los 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; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008 y el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobado por la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, ambas de esta Superintendencia de Salud; el artículo 80 en relación 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; 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 dejarse 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 para dichos efectos, 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/Nº 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 autorizó 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 lo dispuesto en 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 8 de agosto de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital del Trabajador", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario o del 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 estos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia, debido a lo cual, no se pudo dar por establecido que el prestador hubiese cumplido con el referido deber.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 8294, de 6 de octubre de 2017, se formuló cargo al citado prestador, "por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con 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 7 de noviembre de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo que el proceso de implementación de una nueva plataforma informática en la Asociación Chilena de Seguridad, y en particular, en el Hospital del Trabajador, le ha significado un cambio de cultura institucional y una adaptación a los nuevos procesos informáticos, situación que aún se mantiene en etapa de rodaje y que ha implicado múltiples ajustes técnicos y desarrollo de herramientas informáticas con proveedores externos, entre ellos, los relativos a la notificación del paciente GES.

A continuación, señala que en 3 de los 16 casos observados, no correspondía efectuar la notificación al paciente (inexistencia de la infracción), según se indica a continuación:

Respecto del caso observado bajo el Nº 1, según acta de fiscalización, señala que si bien es cierto el formulario carece de los datos relativos al nombre y al Rut del representante del paciente -quien por su diagnóstico y condición de ingreso no podía tomar conocimiento de la notificación- en éste sí consta su firma y el respectivo timbre. Adjunta copia del correspondiente formulario de constancia.

Respecto del caso observado bajo el Nº 8, según acta de fiscalización, señala que conforme lo estableció el Centro de Urgencia de Ñuñoa, del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, el diagnóstico realizado al paciente el día 26 de julio de 2017, no era GES. Adjunta, Dato de Atención de Urgencia del referido Centro Asistencial en donde se indica:

Clasificación Diagnóstica CIE-10: Contusión- S03-2 (Principal)
Pertinencia: SI **GES:** NO Problema de Salud

Respecto del caso observado bajo el N° 10, según acta de fiscalización, señala que el diagnóstico realizado por el médico cirujano fue "TEC leve", el que no se encuentra en el listado de problemas de salud garantizados según el D.S. N° 1, de 2010.

Acto seguido, y en relación a los casos observados bajo los N°s 13 y 14, según acta de fiscalización, el prestador alega que los pacientes ingresaron al Hospital con diagnósticos GES confirmados por otros Centros de atención, debido a lo cual, no le correspondía efectuar la notificación sino que a los prestadores diagnosticaron las respectivas patologías.

Respecto de los casos observados bajo los N°s 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12 y 15, según acta de fiscalización, indica que los pacientes ingresaron a su Servicio de Urgencias con diagnósticos graves producidos a causa o con ocasión del trabajo que desarrollan (politraumatizado grave; trauma ocular grave; TEC moderado a grave y gran quemado), debido a lo cual, sus médicos omitieron la notificación GES. Al respecto, señala que se debe considerar que todos los pacientes presentaban al momento de su ingreso un cuadro de gravedad que cumple con la definición de "urgencia vital" contemplada en Ley N°19.650 ("Ley de Urgencia") y que en estos casos priman las obligaciones asistenciales a las que se debe el equipo médico, a fin de evitar o al menos mitigar las consecuencias negativas de la condición causante del padecimiento en el paciente, estimando que al priorizar la labor de asistencia, es altamente probable que el equipo médico haya olvidado o desestimado la generación del documento de notificación al paciente/representante.

Señala, que en los casos observados bajo los N°s 2 y 16, según acta de fiscalización, consta que no se informó a los pacientes sobre su derecho a las GES y que se omitió la entrega del formulario de notificación en los términos requeridos.

Hace presente su mayor disposición en subsanar las situaciones observadas con posterioridad a la instancia de fiscalización, reiterando que en 3 de los 16 casos representados, aquellos individualizados bajo los N°s 1, 8 y 10, según acta de fiscalización, se encontraba en estado de cumplimiento.

Finalmente, informa que con el fin de reforzar los deberes de notificación y a objeto de que sus médicos den cumplimiento a la referida obligación, se han adoptado las medidas que detalla en su presentación.

En mérito de lo expuesto, solicita considerar los argumentos expuestos a objeto de resolver acogerlos como descargos y de este modo absolverlo de la aplicación de una sanción.

8. Que, analizadas las alegaciones realizadas por el prestador, esta Autoridad estima procedente acoger lo planteado respecto de los casos observados bajo los N°s 8 y 10, según acta de fiscalización, debido a que según consta en los antecedentes clínicos y administrativos aportados, en particular el Dato de Atención de Urgencia relativo al usuario Sr. Araneda y la evolución médica del beneficiario Sr. Pérez, el problema de salud que afectó a dichos pacientes no corresponden a aquellos contenidos en las GES.
9. Que en relación con las restantes alegaciones del prestador, cabe reiterar en primer término, que la circunstancia que el proceso de implementación de una nueva plataforma informática hubiese implicado múltiples ajustes técnicos y desarrollo de herramientas informáticas, repercutiendo con ello en el cumplimiento de la obligación de notificación del paciente 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.

10. Que por su parte, cabe advertir que en su presentación la entidad fiscalizada reconoce las infracciones representadas en 2 de los 16 casos observados, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirla de responsabilidad en el incumplimiento de la notificación GES.
11. Que en cuanto al caso en que el formulario se encontraba incompleto, esto es, sin los datos, cabe señalar que del examen de la copia respectiva acompañada por el Hospital en su presentación, se desprende que efectivamente en este no se registró los datos relativos al nombre y Run de la persona que tomó conocimiento de la notificación y firmó en lugar del paciente. Sobre el particular, hay que tener presente que la obligación de informar sobre el derecho a las GES mediante el uso del formulario de constancia de información al paciente GES incluye no sólo el uso del referido 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 las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación a la citada obligación que puede ser sancionado.
12. Que respecto de los pacientes que eventualmente habrían ingresado al Hospital con diagnósticos GES confirmados por otros Centros de atención, debido a lo cual, no le correspondía cumplir con la obligación de notificación, 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 permitieran advertir sobre un diagnóstico o notificación previa ante otro prestador, o del hecho de ya encontrarse el paciente en tratamiento por la patología GES, toda vez que de haber sido así, los casos habrían sido excluidos de la muestra y no se habrían incluido en el acta validada por el representante del prestador. Por lo tanto, cualquier alegación en contrario debería haberse fundado en antecedentes clínicos o administrativos concretos que la respaldaran, los que no se acompañaron por parte de la entidad fiscalizada.
13. Que por su parte, cabe indicar que ni la Ley N° 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos. En este sentido, la circunstancia que los pacientes de los casos observados bajo los N°s 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12 y 15, según acta de fiscalización, hayan ingresado al Servicio de Urgencias con diagnósticos graves producidos a causa o con ocasión de su trabajo no exime de responsabilidad al prestador en el incumplimiento de la notificación GES.
14. Que, en cuanto a las medidas adoptadas a fin de reforzar los deberes de notificación y a objeto de que sus médicos den cumplimiento a la referida obligación, cabe indicar 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.
15. 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.
16. Que, en relación con el prestador Hospital del Trabajador, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2015, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 290, de 19 de agosto de 2015. A su vez, como consecuencia de la fiscalización realizada durante el año 2016, dicho prestador fue sancionado con una multa de 250 U.F. (doscientas

cincuenta unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exentas IF/N° 103, de 26 de abril de 2017.

17. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con 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 el inciso 2° del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud, el que faculta a esta Superintendencia, a que en caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por ella, pueda sancionar a los establecimientos privados de salud, con multas de hasta 500 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
18. Que al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y teniendo en consideración el número de casos observados en relación al tamaño de la muestra auditada, se estima en 350 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.
19. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 350 U.F. (trescientas cincuenta unidades de fomento) al prestador Hospital del Trabajador, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) 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", según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre y RUT del prestador, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-8-2018).

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.
3. El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.
4. Además, se hace presente que 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



ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)


LPC/LLB/HPA
DISTRIBUCIÓN:

- Apoderado Hospital del Trabajador
- Gerente General Hospital de: Trabajador (copia informativa)
- Director Médico Hospital del Trabajador (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-8-2018

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 423 del 10 de octubre de 2018, que consta de 6 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 11 de octubre de 2018




Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE