



**RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 586**  
**SANTIAGO, 21 NOV. 2013**

**VISTO:**

Lo dispuesto en el artículo 115 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; artículo 24 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud; la Circular IF/N° 77, de 2008, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios; la Circular IF/N°131, de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 49, de 25 de Junio de 2013, de esta 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 cabal y oportuno de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), tanto por parte de las instituciones de salud previsual y el Fondo Nacional de Salud, como por parte de los prestadores de salud.
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, que aprueba el reglamento que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera adicional de las GES, 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 de ello conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que al efecto, esta Superintendencia, con fecha 15 de noviembre de 2007, emitió la Circular IF/N° 57 que impartió instrucciones sobre la obligación de los prestadores de salud de entregar a los pacientes la citada información, a través

de una constancia escrita en el documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES".

5. Que, por su parte, la Circular IF/Nº 142, de 14 de enero de 2011 introdujo ajustes al referido formulario, incorporando la solicitud de antecedentes adicionales relativos a datos personales del paciente GES, para facilitar su contacto y ubicación.
6. Que, el 4 de marzo de 2013, se realizó una fiscalización al prestador de salud "CESFAM Dr. Carlos Díaz Gidi", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a todo paciente a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada en las GES. 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 de la notificación practicada al Paciente GES.
7. Que, mediante Oficio Ordinario IF/Nº 1750, de 21 de marzo de 2013, se formuló cargos al CESFAM Dr. Carlos Díaz Gidi, por incumplimiento reiterado de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 30% de los 20 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario a la entidad fiscalizada, ésta evacuó sus descargos con fecha el 15 de abril de 2013, argumentando que el cargo formulado corresponde a un 30% del total de los casos pesquisados, y que si se analiza detenidamente cada uno de los casos señalados, se puede observar que algunos de los 6 casos que se señalan en el acta, pese a algunas omisiones de carácter formal, cumplen la finalidad de confirmar el diagnóstico contenido en las GES, de consignar el momento a partir del cual tiene derecho a las Garantías y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas, debe atenderse a través de la red de prestadores que le corresponda.

Refiere, que al menos en tres casos de los fiscalizados, no es efectivo que no exista constancia de notificación, sino que la misma resulta incompleta, pero que pese a ello cumplen perfectamente la finalidad perseguida.

Refiere que no puede obviarse lo dispuesto en el inciso 2do del art. 13 de la Ley 19.880 que establece lo siguiente: " el vicio de procedimiento o de forma sólo afecta la validez del acto administrativo cuando recae en algún requisito esencial del mismo, sea por su naturaleza o por mandato del ordenamiento jurídico y genere perjuicio al interesado", que es justamente lo que acontece en los casos representados, ya que en los tres casos antes mencionados, se trata de un vicio de procedimiento o de forma, que no tiene la entidad suficiente como para invalidar el aludido acto administrativo, amén de que cumplen perfectamente las condiciones indicadas en el Capítulo VI, Título IV, punto 1.1 del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de ésta Superintendencia de Salud. Por ende, el incumplimiento sería de un 15% y no de un 30%.

Respecto de incumplimientos "reiterados", señala que si bien es cierto en la fiscalización del año 2012 de encontraron errores similares, destaca que ha habido un avance sustancial en ésta materia, con ello hace mención a una serie de medidas adoptadas a raíz de la fiscalización anterior.

Solicita que se considere que es el único prestador público o privado en la comuna de San Javier, para una población de 40.000 habitantes.

9. Que, a este respecto cabe consignar que los argumentos de la entidad fiscalizada no permiten eximirla de responsabilidad en el incumplimiento de la notificación GES, en los seis casos observados.

Sobre el particular, cabe hacer presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario previsto en la normativa, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.

10. Que, en segundo término, respecto de las medidas que señala haber adoptado con el fin de dar cumplimiento a la normativa, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores 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 o atenuar la 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.
11. Que en dicho contexto, se ha podido verificar el incumplimiento descrito en el considerando sexto de esta resolución, lo que constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.
12. Que, en otro orden de consideraciones, cabe hacer presente que en el marco de los procesos de fiscalización sobre la materia verificados durante el año 2012, este prestador fue amonestado por el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 383, de 11 de junio de 2012, por un 85% de incumplimiento sobre una muestra de 20 casos.
13. Que, habiéndose acreditado la infracción y considerando el modelo de atención del Régimen GES, ésta no puede quedar sin sanción, por lo que en mérito de lo precedentemente expuesto, y en virtud de las facultades de que estoy investida,

**RESUELVO:**

**AMONESTAR** al CESFAM Dr. Carlos Díaz Gidi, por el incumplimiento de la obligación de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, en la forma prevista en el artículo 24 de la Ley N°19.966 y en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008.

En contra de la presente resolución procede el recurso de reposición, el que debe ser interpuesto ante esta misma Superintendencia en el plazo de 5 días hábiles desde notificada la presente resolución, de acuerdo a lo que dispone el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVASE,**



**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD SUPLENTE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Director CESFAM Dr. Carlos Díaz Gidi.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N°586 del 21 de noviembre de 2013, que consta de 3 páginas, y se encuentra suscrita por la Sra. María Angélica Duvauchelle Ruedi, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud Suplente de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 21 de noviembre de 2013.

Carolina Carrasco Méndez  
MINISTRO DE FE

