



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

102

SANTIAGO,

13 MAR. 2014

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966, artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136 de Salud, de 2005; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, 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° 9, de 16 de enero de 2012, 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 D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio 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 previsional 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 fija 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/N° 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 día 21 de junio de 2013, se realizó una inspección al prestador de salud "Centro Médico Cochrane", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las GES. En dicha inspección, y sobre una muestra de 18 casos revisados, se pudo constatar que en 10 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación.
7. Que, por Ordinario IF/Nº 5301, de 14 de agosto de 2013, se formuló cargo al Director del Centro Médico Cochrane por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 56% de los 18 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario, la Directora del Centro Médico Cochrane evacuó sus descargos mediante carta presentada con fecha 5 de septiembre de 2013, aclarando que el referido Centro Médico solo arrienda consultas médicas y que por lo tanto, el registro de ese tipo de pacientes lo ve directamente el médico, sin su intervención.

Junto a ello, informa sobre algunas medidas adoptadas para poder cumplir a cabalidad con la normativa vigente.
9. Que los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el Centro Médico Cochrane.
10. Que en primer término, cabe señalar que de conformidad con lo dispuesto en la letra j) del artículo 170 del DFL Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud "prestador de salud" corresponde a cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud, tales como: consulta, consultorio, hospital, clínica, **centro médico**, centro de diagnóstico terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorio y otros de cualquier naturaleza, incluidas ambulancias y otros vehículos adaptados para atención extrahospitalaria.
11. Que de acuerdo a la definición transcrita, la entidad fiscalizada, en su carácter de prestador de salud, se encuentra sujeta a la obligación 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; por lo que no corresponde que dicha entidad señale que no tiene intervención alguna en el cumplimiento de dicha obligación.
12. Que además, y tal como lo ha señalado de manera reiterada esta Superintendencia, independientemente del tipo de vínculo contractual que exista entre el prestador de salud y el médico que atiende a un paciente dentro del establecimiento de salud en el que aquél funciona, dicho prestador de salud es responsable de que se efectúe la notificación de las patologías GES a los pacientes que han concurrido a atenderse en su establecimiento, y, por tanto, le corresponde adoptar todas las medidas necesarias para que los profesionales que ejercen en sus dependencias, cumplan con dicha notificación en la forma prevista por la normativa.
13. Que en relación a las medidas que señala haber adoptado, 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 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.

14. Que, analizados los antecedentes del procedimiento sancionatorio, se ha podido verificar el incumplimiento de la obligación de notificar al paciente GES por parte del citado prestador, cuya comprobación se realizó mediante la solicitud de las copias de las constancias de notificación que debían haber quedado en su poder y a disposición de esta Superintendencia, según el procedimiento establecido en la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.
15. Que en relación con el resultado de la fiscalización, es menester hacer presente que la obligación de efectuar la notificación GES, tiene por objeto que los pacientes 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 consecuencia, la falta de constancia de notificación que se ha podido comprobar en el Centro Médico Cochrane y que se le reprocha en esta oportunidad, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.
17. 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 Centro Médico Cochrane, 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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVASE,


LILIANA ESCOBAR ALEGRÍA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD


DISTRIBUCIÓN:

- Directora Centro Médico Cochrane
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-89-2013

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 102 del 13 de marzo de 2014, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Liliana Escobar Alegría, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, marzo 13 de 2014


Carolina Canessa Méndez
MINISTRO DE FE
