

F.C 20 ene. 2015
F.N. 20 feb. 2015



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.cl

RESOLUCIÓN EXENTA IF N° 10

SANTIAGO, 14 ENE. 2015

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 Salud, de 2005; 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 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 106, de 27 de octubre de 2014, de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, de acuerdo con lo prescrito por 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 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 establezca 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 aprobó 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 dejarse constancia escrita de ello conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que, al respecto, en el 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, esta Superintendencia instruye el uso obligatorio del documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" para entregar a los pacientes la citada información, con la sola salvedad de los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", respecto de los cuales excepcionalmente se autoriza a los prestadores que otorgan atenciones de urgencia, el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" en el caso de los servicios públicos, o el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y se rigen por las mismas instrucciones establecidas para dicho Formulario.

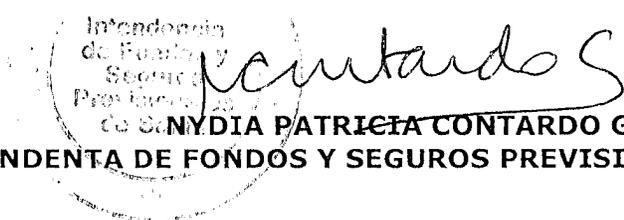
11. Que, en consecuencia, por las razones expuestas, no procede sino desestimar los descargos y antecedentes presentados por el prestador de salud.
12. Que, sin perjuicio de lo anterior, tras examinar el Acta de Constancia de fecha 10 de septiembre de 2013, se ha podido constatar que 3 de los 7 casos que motivaron la formulación de cargos en contra del prestador, corresponden a faltas que tuvieron lugar con anterioridad al 4 de mayo de 2013, debido a lo cual, a la fecha de formulación de los cargos, esto es, el 4 de noviembre de 2013, ya se encontraba prescrita la acción para poder sancionarlas.
13. Que, por otro lado, revisado el extracto de ficha electrónica de otros de los casos por los que se formuló cargos, correspondiente a una paciente de apellido García, se ha podido establecer que a ésta no se le confirmó el diagnóstico de la patología GES que se indica, sino que sólo la sospecha de ésta, por lo que estima procedente bajar este caso.
14. Que, en cuanto a los 3 casos restantes, que tuvieron lugar con posterioridad al 4 de mayo de 2013, efectivamente se trata de confirmaciones diagnósticas de patologías o condiciones de salud GES, respecto de las cuales los beneficiarios no fueron notificados por el prestador en la forma establecida por la normativa.
15. Que, con anterioridad, en el marco del proceso de fiscalización sobre la materia verificado durante el año 2010, el CESFAM Cirujano Guzmán fue amonestado por el mismo tipo de irregularidad, mediante la Resolución Exenta IF/Nº 181, de 23 de febrero 2011.
16. 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 que me confiere la Ley,

RESUELVO:

AMONESTAR, al CESFAM Cirujano Guzmán, 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 por la normativa.

En contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,


Intendencia
de Fondos y
Seguros
Previsionales
de Salud (TP)

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)


CTJ/LFB/ALB/EPL
DISTRIBUCIÓN:

- Directora CESFAM Cirujano Guzmán.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-93-2013

