



## RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 375

SANTIAGO, 24 SET. 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 Exenta N° 52, de 2 de mayo 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 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 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 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 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 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 imparte 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 11 de febrero de 2014, se realizó una inspección al prestador de salud "CESFAM Curimón", 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 20 casos revisados, se pudo constatar que en 15 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación.
7. Que, por Ordinario IF/Nº 1779, de 14 de marzo de 2014, se formuló cargo al Director (S) del CESFAM Curimón por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 75% de los 20 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario, el Director (S) del CESFAM Curimón evacuó sus descargos mediante carta presentada con fecha 8 de abril de 2014, reconoce la infracción que se le reprocha y además refiere que se han realizado dos tipos de acciones, una de carácter "Reparatoria" y otra de "Mejoras".

En cuanto a las acciones reparatorias, indica:

- a- Regulariza la situación de los beneficiarios representados en el Acta de Constancia como "Sin respaldo".
- b- Entrega de listado de 80 Patologías de Salud GES por beneficiario.
- c- Firma de declaración jurada por parte del beneficiario, que indica que la notificación de su problema de salud GES fue extemporánea.

En cuanto a las acciones de mejoras, señala:

- a- Registro diario por digitadora SIGGES, de las prestaciones correspondientes.
  - b- Semanalmente se monitorea y audita la confección y entrega de Notificaciones GES, por parte de la digitadora SIGGES y coordinador SIGGES.
  - c- Compra de impresora láser, para los tres box de atención médica y una para box de atención dental, que permitirá imprimir desde RAYEN el Formulario de Notificación GES.
  - d- Impresión por separado del listado de 80 Patologías GES que será anexado a la Constancia, una vez Notificado el beneficiario, ya que RAYEN no posee en la impresión este listado.
  - e- Reunión instructiva con equipo médico y dental, acerca de las nuevas medidas y la importancia del cumplimiento.
9. Que, los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el CESFAM Curimón, por cuanto el mismo Director (S) del Establecimiento reconoce el incumplimiento de la obligación sin dar una explicación suficiente que lo excuse.
  10. Que, respecto a los Formularios de Constancia al Paciente GES y las Declaraciones Juradas adjuntadas por parte del Director (S) del CESFAM Curimón, se debe tener presente que éstas últimas reconocen la extemporaneidad de las Notificaciones y que 12 de ellas no contienen la fecha en que habrían sido emitidas.

Por lo que no es posible validar los Formularios de Constancia GES adjuntados en los descargos, manteniéndose los 15 casos en la categoría de "Pacientes sin respaldo de notificación".

11. Que, en relación a las medidas que señala haber adoptado con el fin de que los hechos representados no vuelvan a ocurrir, 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.

12. Que, cabe señalar que efectivamente 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 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/Nº 77, de 2008.
13. 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.
14. Que en consecuencia, la falta de constancia de notificación que se ha podido comprobar en el CESFAM Curimón 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.
15. 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 Curimón, 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 Nº19.966 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/Nº 77, de 2008.

En contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL Nº1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto en los artículos 15 y 59 de la Ley Nº 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  
**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**  
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)

CTI/LA/LLB/LME  
DISTRIBUCION:

- Director (S) CESFAM Curimón.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-8-2014

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, en conformidad a la Resolución IF/Nº 375 del 24 de septiembre de 2014, que consta de 3 páginas, y que se encuentra inscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 24 de septiembre de 2014

MINISTRO DE SALUD  
Carolina Cabeza Méndez  
MINISTRO DE FE

