



RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

489

SANTIAGO,

16 SET. 2013

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 115 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; artículo 24 de la Ley Nº 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo Nº 136, de 2005, de Salud; la Circular IF/Nº 77, de 2008, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios; la Circular IF/Nº131, de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Nº 49, de 25 de Junio de 2013, de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº136, 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/Nº 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 día 12 de marzo de 2013, se realizó una inspección al prestador de salud "CESFAM Olivar", 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 con las GES. En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 19 de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación practicada al Paciente GES.
7. Que, mediante Oficio Ordinario IF/N° 1723, de 20 de marzo de 2013, se formuló cargos a la CESFAM Olivar por "incumplimiento reiterado de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 95% de los 20 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario al CESFAM Olivar, su Director evacuó los descargos mediante carta presentada con fecha 12 de abril de 2013, en la que reconoce y asume la falta cometida. Agrega que la irregularidad obedece sobre todo a problemas de forma más que a problemas de fondo, ya que para todos los efectos, *los usuarios beneficiarios de las garantías no eran afectos a pago alguno por la prestación realizada(sic)*.

Asume el compromiso de regularizar todas las actividades (registros e informes) relacionadas con las garantías GES, para de esa forma cumplir con toda la normativa legal vigente en la materia.

Finalmente, informa el conjunto de medidas que se encuentra adoptando para no incurrir en nuevas irregularidades.

9. Que en primer lugar, la entidad fiscalizada reconoce las infracciones que se le imputan, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirla de responsabilidad en el incumplimiento notificación GES en diecinueve de los veinte casos fiscalizados.
10. Que, en cuanto a haber otorgado a los pacientes las prestaciones garantizadas, cabe señalar que este Organismo Fiscalizador no formuló cargos al prestador por no haber otorgado las prestaciones GES, sino que por no haber dejado constancia de la notificación al paciente GES, en la forma prevista por la normativa.
11. Que, en cuanto a las medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado con el fin de dar cumplimiento a la normativa, 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, analizados los referidos antecedentes, 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.
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 el marco del proceso de fiscalización sobre la materia verificado durante el año 2012, este prestador fue amonestado por la misma irregularidad, según da

cuenta la Resolución Exenta IF/N° 431, de 4 de julio de 2012, por un 100% de incumplimiento sobre una muestra de 20 casos.

15. Que en consecuencia, la falta de constancia de notificación que por segunda vez se ha podido comprobar en el CESFAM Olivar 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.
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 de que estoy investida,

RESUELVO:

AMONESTAR al CESFAM Olivar, 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,


Angélica Duvauchelle Ruedi
MARIA ANGÉLICA DUVAUCHELLE RUEDI
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD SUPLENTE

LRG/LLB/HAA
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General CESFAM Olivar.
- 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°489 del 16 de septiembre de 2013, que consta de 3 páginas, y que 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, 23 de septiembre de 2013.


Lorena Argomedo Diaz
Lorena Argomedo Diaz
MINISTRO DE FE

