



RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 116

SANTIAGO, 20 MAR. 2014

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 9, de 16 de enero de 2012, de la 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 Previsional 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 28 de junio de 2013 se realizó una inspección al prestador de salud Centro Médico Temuco, 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 ninguno de ellos el citado prestador dejó constancia de haber cumplido con la referida obligación.
7. Que, mediante Oficio Ordinario IF/Nº 5300, de 14 de agosto de 2013, se formuló cargos al Centro Médico Temuco, por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 100% de los 18 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario a la entidad fiscalizada, ésta presentó con fecha 29 de agosto de 2013, un escrito en el que expone que el Centro Médico dejó de funcionar como tal, cuando dos socios se retiraron de la atención privada, quedando sólo el nombre del local, puesto que a contar del año 2010 éste fue tomado en arrendamiento por médicos que en forma separada atienden a sus pacientes, y que en conjunto pagan la renta y la secretaria, por intermedio de la administradora Sra. Carreño.

Señala que adjunta certificado emitido por el contador, donde se explica que la sociedad no registra movimiento ante el Servicio de Impuestos Internos desde el año 2011, aunque reconoce que se ha continuado pagando la patente municipal del Centro Médico Temuco.

Agrega que los profesionales que se desempeñan en el establecimiento, por desconocimiento han estado infringiendo la norma de notificación de las GES, y por ello han dispuesto la confección de los documentos necesarios para dar cumplimiento a ésta.

9. Que, de conformidad con el artículo 170 letra j) del DFL Nº 1, de 2005, de Salud, se entiende por "prestador de salud", 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.
10. Que, en el caso de la entidad fiscalizada, ésta se publicita y promociona como un Centro Médico, y además funciona al amparo de una patente que le fue entregada en tal carácter. Por otro lado, si bien de acuerdo con lo declarado por el contador que suscribe el documento acompañado a los descargos, la sociedad que administraba dicho establecimiento no registraría movimiento ante el Servicio de Impuestos Internos a contar del año 2011, lo cierto es que no hay constancia del término de giro ni disolución de esta sociedad, y en todo caso, en los hechos el establecimiento ha continuado funcionando como Centro Médico Temuco, independientemente de quien en la práctica lo esté administrando en la actualidad, por lo que resulta plenamente aplicable y exigible a esta entidad lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley Nº 19.966, norma que no distingue entre prestadores institucionales o individuales para los efectos del deber de informar a los beneficiarios de FONASA y de las Isapres, acerca del derecho que les asiste a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen.

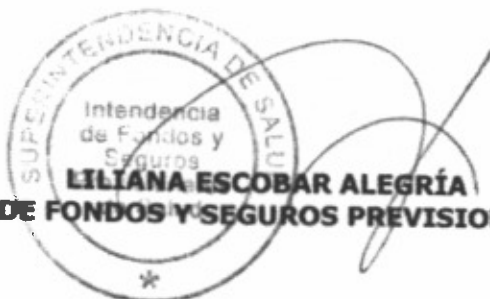
11. Que, en el mismo orden de ideas, cabe señalar que, independientemente del tipo de vínculo contractual que exista entre la entidad fiscalizada y los médicos que atienden a pacientes dentro de su establecimiento, dicha entidad es responsable de que se efectúe la notificación de las patologías GES a los pacientes que han concurrido a atenderse en ese lugar, 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.
12. Que, por otro lado, en cuanto a los casos por los que se le formuló cargos al establecimiento, éste no acompañó ningún antecedente que justifique el incumplimiento de la notificación a los pacientes a quienes se diagnosticó una patología o condición de salud prevista en las GES, y, en todo caso, reconoció que no se estaba dando cumplimiento a la normativa, supuestamente por desconocimiento de ésta, circunstancia esta última que en ningún caso lo exime de responsabilidad por la infracción cometida.
13. Que, en consecuencia, los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el Centro Médico Temuco.
14. Que, sin perjuicio de lo anterior, y tras examinar el Acta de Constancia de fecha 28 de junio de 2013, se ha podido constatar que 4 de los 18 casos que motivaron la formulación de cargos en contra del citado prestador, corresponden a faltas que tuvieron lugar con anterioridad al 14 de febrero de 2013, debido a lo cual, a la fecha de formulación de los cargos, esto es, el 14 de agosto de 2013, ya se encontraba prescrita la acción para poder sancionarlas.
15. Que, en cuanto a los restantes 14 casos que tuvieron lugar con posterioridad al 14 de febrero de 2013, 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.
16. 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.
17. Que, en consecuencia, la falta de constancia de notificación que se ha podido comprobar en el Centro Médico Temuco 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 en Salud.
18. 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 Temuco, 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 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,



INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

LAG/HA/EPL
DISTRIBUCIÓN:

- Encargado Centro Médico Temuco.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-69-2013

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 116 del 20 de marzo de 2014, que consta de 4 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 20 de 2014

