



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 431

SANTIAGO, 06 JUN 2011

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; el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y el nombramiento de que da cuenta la Resolución N° 57, de 31 de julio de 2009, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que, como prescribe el artículo 24 de la Ley N° 19.966, es función de esta Superintendencia, velar y fiscalizar los cumplimientos cabales y oportunos de las leyes e Instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (G.E.S), tanto por las instituciones de salud previsual, por el Fondo Nacional de Salud, y por los prestadores de salud.
2. Que, por su parte, el 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, en su artículo 25, reiteró la obligación de los prestadores de informar y dejar constancia escrita de la circunstancia de haber informado a los beneficiarios que se les ha confirmado el diagnóstico contenido en las GES, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
3. Que, al efecto, esta Superintendencia emitió el Oficio Circular IF/34, del 30 de junio de 2005, complementado por el Oficio Circular IF/REG/N°60, del 18 de noviembre de 2005, disposiciones actualmente contenidas en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, en que se instruye el uso obligatorio de un Formulario de Notificación de la Información otorgada a los pacientes por los prestadores, formulario que se encuentra disponible en la página web institucional de este Organismo.
4. Que, el día 9 de julio de 2010, el Subdepartamento de Control de Garantías de Salud de esta Superintendencia, realizó una fiscalización al prestador de salud CESFAM Iris Véliz Hume, destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a todo paciente a quien se le diagnosticara una patología o condición de salud amparada con G.E.S., prevista en las normas citadas. De esta fiscalización se constató que, de una muestra de 20 casos, en el 95% de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación hecha al Paciente GES.
5. Que, por Ordinario IF/N° 11108, de 29 de noviembre de 2010, se representó al Alcalde Ilustre Municipalidad de Arica el incumplimiento de dejar constancia de la notificación al paciente GES en todos los casos que correspondía efectuarla.
6. Que, en los descargos presentados el día 03 de enero de 2011, la Directora del CESFAM Iris Véliz Hume indicó que efectivamente, dentro de la totalidad de las fichas auditadas en el establecimiento, 19 casos no cumplían con lo previsto en la ley para los pacientes GES.

Agrega, que con fecha 3 de agosto de 2010, se informó a los profesionales médicos respecto de las observaciones generadas a raíz de la fiscalización.

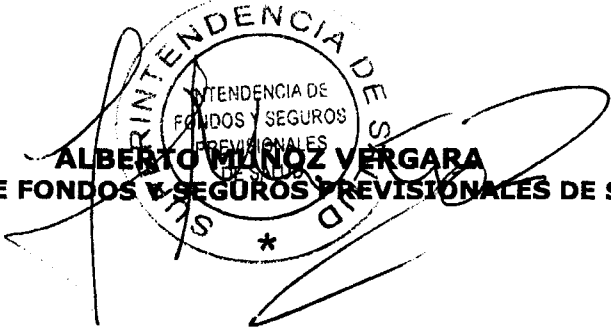
Finalmente, señala que consta en el Acta de Reunión Médica del 20 de octubre de 2009, que la Directiva llamó a realizar la práctica clínica, basada en las normas ministeriales vigentes e hizo entrega del formulario de notificación a los profesionales médicos y jefes de sector.

7. Que, analizados los antecedentes acompañados, cabe señalar que la obligación de esta Superintendencia consiste en verificar el cumplimiento de la obligación de notificar al paciente GES, fiscalización que se efectúa a través de la solicitud de las constancias que deben quedar en copia en el respectivo prestador, a disposición de esta superintendencia, de acuerdo al procedimiento establecido en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.
8. Que los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el CESFAM Iris Véliz Hume, por cuanto la misma Directora de ese CESFAM reconoció el incumplimiento de la obligación sin dar una explicación que la excusara.
9. Que, en relación con el resultado de fiscalización, es necesario hacer presente que la obligación de efectuar la referida notificación, tiene por objeto que los beneficiarios puedan ejercer de manera informada los beneficios a que tienen derecho, pudiendo verificar el cumplimiento de la garantía de oportunidad que el régimen contempla. Por lo tanto, la falta de constancia de la notificación que se le reprocha al CESFAM Iris Véliz Hume, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.
10. Que, habiéndose acreditado la infracción y considerando el modelo de atención del Régimen G.E.S., ésta no puede quedar sin sanción, por lo que en mérito de lo precedentemente expuesto, y en virtud de las facultades de que estoy investido;

RESUELVO:

AMONESTAR, al CESFAM Iris Véliz Hume, por el incumplimiento del deber de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud, en la forma prevista en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, lo que contraviene la obligación legal prevista en el inciso 2º del artículo 24 de la Ley N° 19.966.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVASE,


ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Alcalde Ilustre Municipalidad de Arica
- Directora del CESFAM Iris Véliz Hume
- Subdepartamento Control Garantías en Salud y MAI.
- 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° 431 de fecha 06 de junio de 2011 que consta de 2 páginas y que se encuentra suscrita por el Sr. Alberto Muñoz Vergara en su calidad de INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD.

SANTIAGO, 07 de junio de 2011.


CAROLINA CANESSA MENDOZA
MINISTRO DE SALUD