



RESOLUCIÓN EXENTA-I.F. N° 38

SANTIAGO, 10 ENE. 2013

**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 esta Superintendencia de Salud, el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta Superintendencia de Salud, la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; el orden de Subrogancia que establece la Resolución N° 2064, de 24 de diciembre de 2012, de esta Superintendencia, 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 (GES), 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 las 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, cabe recordar que esta Superintendencia, con fecha 15 de noviembre de 2007, emitió la Circular IF/N° 57 que impartió instrucciones sobre la obligación de los prestadores de entregar a los pacientes información relacionada con las GES, a través de una constancia escrita en el documento denominado "Formulario de Constancia de Información Paciente GES".

Por su parte, la Circular IF/N° 142 de 14 de enero de 2011 introdujo ajustes al Formulario de Constancia de Información Paciente GES con la incorporación de antecedentes adicionales relativos a los datos personales del paciente GES para facilitar su contacto y ubicación.

Ambas disposiciones están contenidas en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.

4. Que, el día 22 de octubre de 2012, el Subdepartamento de Fiscalización GES, realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Integramédica La Serena", 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 las GES, prevista en las normas citadas. De esta fiscalización se constató que, de una muestra de 19 casos, en el 42% de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación hecha al Paciente GES.
5. Que, por Ordinario IF/Nº 8405, de 9 de noviembre de 2012, se representó al Gerente General Integramédica, el incumplimiento de dejar constancia de la notificación al paciente GES en todos los casos que correspondía efectuarla.
6. Que, en los descargos hechos valer con fecha 4 de diciembre de 2012, el Gerente General informa la dificultad de acceder al diagnóstico durante la atención y con posterioridad a ésta.

Agrega que Integramédica dispone de un procedimiento para hacer efectiva la notificación y que además ha incorporado en los contratos de servicios suscritos con las Sociedades Médicas, de las que forman parte los profesionales que atienden en sus centros, la obligación de cumplir con las disposiciones legales.

Aclara, que el caso representado como PS Nº 10 de 11 de julio de 2012, con el diagnóstico de Escoliosis aún no se había realizado, por cuanto, en esa oportunidad, la beneficiaria se atendió en consulta médica en donde se solicitó la realización de una radiografía con la finalidad de definir el grado de curvatura de la columna vertebral y de esa forma, determinar el criterio de Inclusión Específico GES.

Finalmente, informa las medidas implementadas para dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley.

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, y 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.

Al respecto, en la fiscalización practicada fue posible verificar la existencia de 11 constancias de notificación, de los 19 casos revisados.

8. Que, en relación con el resultado de fiscalización, es menester hacer presente que la obligación de efectuar la referida notificación, tiene por objeto que los pacientes puedan acceder de manera informada a los beneficios a que tienen derecho, pudiendo verificar el cumplimiento de la garantía de oportunidad que el régimen contempla.
9. Que los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el Centro Médico Integramédica La Serena, por cuanto el mismo Gerente del establecimiento reconoció el incumplimiento de la obligación sin dar una explicación suficiente que lo excusara.

En consecuencia, la falta de constancia de la notificación que se le reprocha al Centro Médico Integramédica La Serena, 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 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 Integramédica La Serena, 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 2° del artículo 24 de la Ley N° 19.966.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHIVASE,**

  
*E. Fuentes L*  
**ELSA FUENTES LABRA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)**

*LAG/LLB*  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerente General Integramédica.
- Gerente General Integramédica La Serena.
- Director Médico Integramédica La Serena.
- 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°38 del 10 de enero de 2013, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Elsa Fuentes Labra, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 11 de enero de 2013.

  
**Carolina Canessa Méndez**  
**MINISTRO DE FUNDACIONES**

