



**RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº**

51

**SANTIAGO,**

**28 ENE. 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 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 21 de junio de 2013 se realizó una inspección al prestador de salud "Centro Médico Megasalud Viña del Mar", 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 7 de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación practicada al Paciente GES.
7. Que, mediante Oficio Ordinario IF/N° 5312, de 14 de agosto de 2013, se formuló cargos al Centro Médico Megasalud Viña del Mar, por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 35% de los 20 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario a la entidad fiscalizada, ésta presentó con fecha 5 de septiembre de 2013 un escrito en el que expone que ha iniciado el análisis de cada uno de los casos detallados en las actas de fiscalización, y que ha detectado que existe una cantidad no determinada de pacientes que tienen una notificación previa en otros prestadores o que ya se encuentran en tratamiento por la patología a la que se hace mención en el acta. Además, señala que ha tomado conocimiento que los financiadores de salud, el FONASA y las isapres, conservan los antecedentes físicos o digitales de las notificaciones GES cursadas por cualquier prestador, y que son entregadas por los pacientes al requerir los beneficios del programa. Por lo anterior, solicita se suspenda el procedimiento sancionatorio, en tanto no se constate la información señalada, y solicita además, como medida para mejor resolver, que se oficie a los mencionados financiadores de salud respecto de los pacientes consignados en las actas, para efectos de verificar si éstos fueron notificados con anterioridad por otro prestador de salud o ya se encuentran en tratamiento.
9. Que, procede desestimar lo solicitado por el prestador, en primer término, porque no acompaña ningún antecedente que respalde su afirmación de que habría "detectado" una cantidad no determinada de pacientes notificados previamente ante otro prestador, o que ya se encontraban en tratamiento por la patología GES.

En efecto, si el prestador asevera que como producto del análisis de los casos observados, detectó "que existe una cantidad no determinada de pacientes que tienen una notificación previa en otros prestadores o ya se encuentran en tratamiento por la patología" (sic), ello implica necesariamente la existencia de documentos o antecedentes en los que constarían a lo menos indicios de una notificación anterior o de un tratamiento en curso.

Sin embargo, no aportó ninguno de los elementos que supuestamente le habrían permitido concluir o presumir lo señalado, ni menos precisó los casos que aparentemente se encontrarían en dicha situación, por lo que su petición es infundada.

10. Que, por otro lado, hay que tener presente que en forma previa a la visita al establecimiento, se envió un correo electrónico al prestador para informarle de la fiscalización y requerirle una nómina de pacientes diagnosticados en su institución por problemas de salud en evaluación, durante el período que se le indicó, por lo que fue sobre la base de esta información de casos GES entregada por la propia entidad fiscalizada, que se seleccionó en forma aleatoria los casos examinados.

Es más, en el acta de fiscalización respectiva, firmada por un representante del prestador, se consignó en forma expresa que "la revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del prestador que firma la presente acta, queda constancia de que todos ellos corresponden a personas con problema de salud GES, lo que es ratificado por éste mismo".

En consecuencia, todos los casos observados fueron informados, validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento, de tal manera que no resulta admisible que luego de haberse verificado que no dio cumplimiento a la notificación exigida por la normativa a través del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" y que se le formuló cargos por ello, pretenda que respecto de algunos de esos casos no procedía o no era exigible la notificación GES, porque supuestamente ya habían sido notificados por otro prestador o ya se encontraban en tratamiento, y con mayor razón si no acompaña ningún antecedente que lo respalde.

11. Que, por último, es un hecho que al momento de efectuarse la revisión de los casos por el fiscalizador y el representante del prestador, no existía constancia ni indicio alguno en la ficha o antecedentes clínicos del paciente, que permitieran advertir sobre un diagnóstico o notificación previa ante otro prestador, o del hecho de ya encontrarse el paciente en tratamiento por la patología GES, toda vez que de haber sido así, el caso habría sido excluido de la muestra y no se habría incluido en el acta validada por el representante del prestador.

Por tanto, cualquier alegación en contrario debió fundarse en antecedentes concretos que la respaldaran, y en todo caso, a través de una formulación de descargos presentada en tiempo y forma, y no por la vía Improcedente de una solicitud de suspensión del procedimiento sancionatorio y de remisión de oficios a las isapres y Fonasa.

12. Que, analizados los antecedentes del procedimiento sancionatorio, 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/Nº 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.
13. Que, además, 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 de los procesos de fiscalización sobre la materia verificados durante los años 2009 y 2010, el Centro Médico Megasalud Viña del Mar fue amonestado y multado por el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 371, de 06 de julio de 2010 y la Resolución Exenta IF/Nº 478, de 29 de junio de 2011, por un 65% y un 40% de incumplimiento sobre una muestra de 20 casos.
15. Que, en consecuencia, la falta de constancia de notificación que se ha podido comprobar en el Centro Médico Megasalud Viña del Mar 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 Centro Médico Megasalud Viña del Mar, 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,**



*Maria Angélica Duvauchelle Ruedi*

**MARIA ANGÉLICA DUVAUCHELLE RUEDI**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD SUPLENTE**

*[Signature]*  
LRG/HRA/EPL  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerente General Megasalud S.A.
- Director Médico Centro Megasalud Viña del Mar.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-53-2013

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/Nº51 del 28 de enero de 2014, que consta de 4 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, 28 de enero de 2014.

*[Signature]*  
Carolina Canessa Méndez  
MINISTRO DE FE

