



**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 547**  
**SANTIAGO, 06 NOV. 2013**

**VISTO:**

Lo dispuesto en el artículo 115 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; artículo 24 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud; la Circular IF/N° 77, de 2008, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios; la Circular IF/N°131, de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 49, de 25 de Junio de 2013, de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 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 N° 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 N° 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 N°136, 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/N° 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/N° 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 28 de febrero de 2013, se realizó una inspección al prestador de salud "CESFAM Amanda Benavente", 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° 1749, de 21 de marzo de 2013, se formuló cargos al CESFAM Amanda Benavente, 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 evacuó sus descargos con fecha el 11 de abril de 2013, argumentando que los 20 casos observados tenían el formulario de notificación, sin embargo 7 de ellos estaban incompletos, es decir "sin alguno de los datos como la fecha de notificación, nombre de la persona que notifica o el nombre de la patología" (sic).

Al respecto, aclara que los 7 pacientes que figuran en el acta como "sin respaldo de notificación" poseían en su ficha clínica dicho formulario y que pese a estar incompletos cumplieron con la intención y la finalidad de informar al paciente de su problema de salud GES.

A su juicio, las acciones de salud garantizadas por ley fueron efectuadas plenamente, según consta en la ficha clínica de cada beneficiario.

Atendido lo expuesto, solicita que se acojan los descargos y se den por subsanadas las observaciones realizadas.

9. Que, a este respecto cabe consignar que los argumentos de la entidad fiscalizada no permiten eximirla de responsabilidad en el incumplimiento de la notificación GES en los siete casos observados.

En efecto, la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario previsto en la normativa, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.

10. Que en la especie, se ha podido verificar el incumplimiento de la obligación de dejar constancia escrita que se informó a los pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, lo que constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.
11. Que, en otro orden de consideraciones, cabe hacer presente que en el marco de los procesos de fiscalización sobre la materia verificados durante el año 2012, este prestador fue amonestado por la misma irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/N° 417, de 4 de junio de 2012, por un 60% de incumplimiento sobre una muestra de 20 casos.
12. 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 Amanda Benavente, 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,**



*María Angélica Duvauchelle Ruedi*

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

*LAG/LLB*

**DISTRIBUCIÓN:**

- Director CESFAM Amanda Benavente.
- 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°547 del 06 de noviembre 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, 07 de noviembre de 2013.

*Carolina Canessa Méndez*

**MINISTRO DE FE**

