



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

568

SANTIAGO, 25 JUL. 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, 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 (GES), tanto por las instituciones de salud previsional, 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 28 de octubre de 2010, el Subdepartamento de Control de Garantías en Salud y MAI de esta Superintendencia, realizó una fiscalización al prestador de salud Clínica Avansalud Providencia, 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 por las GES, prevista en las normas citadas. De esta fiscalización se constató que, de una muestra de 20 casos, en el 70% de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación hecha al Paciente GES.
5. Que, por Ordinario IF/N° 101, de 5 de enero de 2011, se representó al Gerente General de la Clínica Avansalud Providencia, el incumplimiento, por parte de ese Centro Asistencial, de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 70% de los 20 casos fiscalizados.
6. Que, en materia de descargos, el Gerente General de la Clínica Avansalud, mediante carta de 19 de enero de 2011, señala que no tiene más antecedentes que aportar. No obstante, adjunta la carta respuesta dirigida a este Organismo Fiscalizador de fecha 1 de diciembre de 2010, en la que reconoce que en los casos

fiscalizados las personas no fueron notificadas en orden a que las patologías que les fueron diagnosticadas les permitían optar a las Garantías Explícitas en Salud.

835  
Asimismo, Informa que desde el año 2005 a la fecha, la política de la Clínica Avansalud ha sido informar y capacitar a los médicos del staff sobre las obligaciones que impone el Régimen de Garantías Explícitas. No obstante, los resultados de las fiscalizaciones por parte de esta Superintendencia y las investigaciones internas han demostrado que es necesario un enfoque diferente, para lo cual adoptará una serie de medidas concretas que van mucho más allá de las que hasta ahora han implementado.

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.

La aludida obligación 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 a la Clínica Avansalud Providencia, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.

8. Que los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por la Clínica Avansalud Providencia.
9. Que, para efectos de esta sanción, se ha considerado que ese Centro de Salud ya fue amonestado con anterioridad por este Organismo mediante Resolución Exenta IF/Nº 373 de 6 de julio de 2010, por una irregularidad de la misma naturaleza.

En efecto, en aquella oportunidad se le indicó a ese Centro de Salud que de una muestra de 18 casos, en el 38,8% de ellos la Clínica Avansalud Providencia no dejó constancia de la notificación hecha al paciente GES.

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 investido;

#### **RESUELVO:**

1. Impónese a la Clínica Avansalud Providencia una multa de 50 U.F. (cincuenta unidades de fomento), por el incumplimiento reiterado consistente en no dejar constancia escrita de la información a sus pacientes, en la forma prevista por esta Intendencia en la Circular IF/Nº 57, de 15 de noviembre de 2007, disposiciones actualmente contenidas en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud, como lo ordena el inciso 2º de artículo 24 de la Ley Nº19.966.
2. El pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente Nº 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

3. El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico [gsilva@superdesalud.cl](mailto:gsilva@superdesalud.cl), para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.
4. 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 D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

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

**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**



**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerente General Clínica Avansalud Providencia
- Subdepartamento de Control de Garantías en Salud.
- Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- 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° 568 de fecha 25 de julio de 2011, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Alberto Muñoz Vergara, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 26 de Julio de 2011.

  
CAROLINA CANESSA  
MINISTRO DE FERIA

