



## RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 156

SANTIAGO, 04 MAY 2016

### VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del 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; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud, de la 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 de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).
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, 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 dejarse constancia escrita de su cumplimiento, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que al efecto, y mediante Oficio Circular IF/N° 60, de 2005 y Circular IF/N° 57, de 2007, publicada en el Diario Oficial con fecha 27 de noviembre de 2007, esta Superintendencia impartió las mencionadas instrucciones, estableciendo el uso obligatorio del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", que se encuentra disponible en la página web institucional de este Organismo ([www.superdesalud.gob.cl](http://www.superdesalud.gob.cl)), con los ajustes introducidos por las Circulares IF/N° 142, de 2011, IF/N° 194, de 2013 e IF/N° 227, de 2014. Excepcionalmente, y sólo respecto de los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja



además, señala que su ficha electrónica es de reciente incorporación, lo que ha llevado a presentar ciertos problemas menores.

Por lo tanto, solicita se le absuelva de todos los cargos y, en subsidio, se le aplique la menor sanción posible.

8. Que, analizados los descargos del prestador y antecedentes acompañados por éste respecto de 3 de los casos observados, se estima procedente acoger sus alegaciones en relación con 2 de los casos de pacientes derivados por la Isapre a la Clínica, respecto de los cuales adjunta los correspondientes respaldos, y en relación con un caso que no corresponde a un problema de salud GES, toda vez que de acuerdo con el informe radiológico acompañado, no se habría tratado del Problema de Salud GES N° 42 "Hemorragia Subaracnoidea secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales".
9. Que, en cuanto a los restantes 4 casos respecto de los cuales alega que habrían sido derivados desde la Isapre, el prestador no aporta antecedentes que lo acrediten, sin perjuicio de que tampoco existía algún indicio o información de dicha situación en los antecedentes clínicos de los beneficiarios, al momento de realizarse la fiscalización en terreno.
10. Que, en relación con los restantes 2 casos respecto de los cuales el prestador argumenta que no corresponderían a problemas de salud GES, cabe señalar que en el caso del problema N° 35 "tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas", éste no incluye criterio de acceso por edad, como alega el prestador, y en el caso de la paciente respecto de la cual se habría descartado el Problema de Salud GES N° 5, "infarto agudo del miocardio", la entidad fiscalizada no acompaña antecedente clínico alguno que lo avale.
11. Que, asimismo, procede desestimar lo alegado por el prestador, respecto de 2 casos en los que no se entregó el formulario a los pacientes o sus representantes, puesto que independientemente que no haya existido perjuicio a los beneficiarios, lo cierto es que ni la Ley 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos. Además, el punto 1.2 del Título IV "Normas Especiales para Prestadores", del Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud GES", del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios es claro en señalar que el formulario debe ser firmado en dos ejemplares, por el prestador de salud y por la persona beneficiaria o por quien la represente, y que una copia del instrumento debe ser entregada a esta última en el mismo acto.
12. Que, en cuanto al caso que alega que la beneficiaria no registra atenciones en el establecimiento, en la fecha señalada en la fiscalización, cabe señalar que 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 que todos ellos corresponden a personas con un problema de salud GES, lo cual es ratificado por éste mismo". Por lo tanto, dicho caso fue validado y ratificado por la entidad fiscalizada como uno diagnosticado en su establecimiento, de tal manera que no resulta admisible que ahora alegue que no existe registro de las atenciones respectivas.
13. Que, tampoco hay antecedentes que permitan eximir de responsabilidad a la entidad fiscalizada, respecto del caso que reconoce que se efectuó la notificación con dos días de retraso, y respecto del caso de la beneficiaria que habría informado que ya se encontraba notificada de su problema de salud GES.
14. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los dos problemas de salud ya indicados; se

estima procedente sancionarlo de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24 de la Ley N° 19.966 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud que disponen que: "El incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una institución de salud previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud".

15. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

**RESUELVO:**

**AMONESTAR**, al prestador CLÍNICA REÑACA, por el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso.

En contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico, previstos en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución; lo que deberá ser acreditado mediante el acompañamiento del sobre debidamente timbrado por Correos de Chile, en el que haya recibido el presente acto administrativo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**

  
**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**



  
MR/LRG/HRA/EPL  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerente General Clínica Reñaca.
- Director Médico Clínica Reñaca.
- Departamento de Fiscalización.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-122-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 156 del 04 de mayo de 2016, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 05 de mayo de 2016

  
Carolina  
MINISTRO DE SALUD  
MINISTRO DE FAMILIA

