

FC: 3.4.2012
PN: 11.4.2012



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 253

SANTIAGO,

28 MAR. 2012

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, el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; el nombramiento de que da cuenta la Resolución N° 9, de 16 de enero de 2012, 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 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 7 de julio de 2011, el Subdepartamento de Control de Garantías de Salud de esta Superintendencia, en la actualidad denominado Subdepartamento de Fiscalización GES, realizó una fiscalización al prestador de salud "Clínica Arica", 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 7 casos, en el 86% de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación hecha al Paciente GES.
5. Que, por Ordinario IF/Nº 6844, de 22 de septiembre de 2011, se representó al Gerente General de la Clínica Arica, el incumplimiento de dejar constancia de la notificación al paciente GES en todos los casos que correspondía efectuarla.
6. Que, los descargos hechos valer con fecha 11 de octubre de 2011, resultan extemporáneos, de conformidad al plazo de 10 días hábiles establecido en el Capítulo VI del Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe hacer presente que en su presentación, el Médico Director de la Clínica Arica, señala que existe la siguiente explicación para cada uno de los casos observados:

Caso 1, paciente consulta con Hiperglicemia, la que es tratada en Urgencia, se le explica la necesidad de hospitalización, sin embargo el paciente la rechaza asumiendo los riesgos.

Caso 2, paciente consulta por Crisis Hipertensiva, se le realiza tratamiento, pero por descuido del Médico, no se solicitó al paciente o familiar tomar conocimiento de que se trataba de una patología GES.

Caso 3, paciente consulta por un cuadro de Tos, Expectोरación y Dolor Torácico, cuyo diagnóstico corresponde a sospecha de EPOC.

Caso 4, paciente entra en observación de Cóllico Biliar y se confirma al día siguiente una Colelitiasis.

Caso 5, paciente consulta por Bronquitis Aguda Infecciosa.

Caso 6, paciente consulta por cuadro Febril Respiratorio Infeccioso e Inflamatorio.

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.

Al respecto, en la fiscalización practicada fue posible verificar la existencia de una constancia de notificación, de los 7 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 beneficiarios 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.

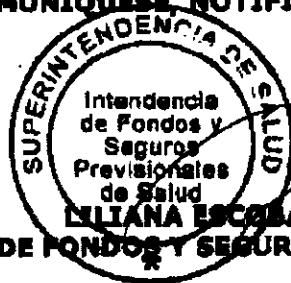
En consecuencia, la falta de constancia de la notificación que se le reprocha a la Clínica Arica, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.

9. Que los descargos formulados en forma extemporánea, no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por la Clínica Arica, por cuanto el mismo Director reconoció el incumplimiento de la obligación sin dar una explicación suficiente que lo excusara.
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, a la Clínica Arica, 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,



INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

LA
LIB

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General de la Clínica Arica.
- 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 IP/N°253 del 28 de marzo de 2012, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Lilibian Escobar Alegria, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 30 de Marzo de 2012.

[Signature]
Cecilia Candia Méndez
MINISTRO DE FZ

