

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 40

SANTIAGO, 10 ENE. 2013

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; el orden de Subrogancia que establece la Resolución N° 2064, de 24 de diciembre de 2012, de esta Superintendencia, 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 25 de octubre de 2012, el Subdepartamento de Fiscalización GES, realizó una fiscalización regular 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 por 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/N° 8607, de 15 de noviembre de 2012, se representó al Gerente General de la Clínica Arica, el nuevo incumplimiento, por parte de ese Centro Asistencial, de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES.
6. Que, en los descargos presentados el 29 de noviembre de 2012, el Médico Director de la Clínica Arica, señala que efectivamente los casos representados no se encontraban notificados, correspondiendo todos al problema de salud N° 19 "Infección respiratoria aguda de manejo ambulatorio en menores de 5 años".

Al respecto, aclara que en esa Clínica las patologías pediátricas son atendidas por médicos generales, lo que redundó en un desconocimiento de la normativa vigente por parte de éstos.

Finalmente, indica que han tomado las medidas internas necesarias.

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 acceder de manera informada a 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 una vez más a la Clínica Arica, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explicitas.

8. Que los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida nuevamente por la Clínica Arica.
9. Que, para efectos de esta sanción, se ha considerado que esa Clínica ya fue amonestada con anterioridad por este Organismo mediante Resolución Exenta IF/N° 253 de 28 de marzo de 2012, por una irregularidad de la misma naturaleza.

En efecto, en aquella oportunidad se indicó que de los 7 casos evaluados, en el 86% de ellos la Clínica Arica no dejó constancia de la notificación hecha al paciente GES, esto es, el mismo porcentaje de incumplimiento observado en esta ocasión.

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:

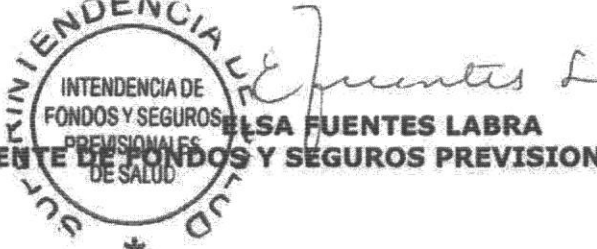
1. Impónese a Clínica Arica una multa de 130 U.F. (ciento treinta unidades de fomento), por el incumplimiento reiterado del deber de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud, en la forma prevista en el Capítulo VI Título IV del Compendio 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.
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

N° 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, 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,


ELSA FUENTES LABRA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)



LBG/LLB

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Arica.
- Director Médico Clínica Arica.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- 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°40 del 10 de enero de 2013, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Elsa Fuentes Labra, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 11 de enero de 2013.


Carolina Canessa Méndez
MINISTRO DE FE