Gobierno de Chile
www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
supersalud.cl

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 231

SANTIAGO, 27 MAR. 2013

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; en los artículos 24, 25 y 26 de la Ley N° 19.966; en los 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 esta Superintendencia de Salud, el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de esta 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, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 115 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio 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 previsional y el Fondo Nacional de Salud, como por 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 establezca 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, así como el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías; 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".

   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.

   Ambas normativas están contenidas en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.

5. Que, el día 25 de octubre de 2012, el Subdepartamento de Fiscalización GES, realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital San José de Victoria ", 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. De esta fiscalización se constató que de una muestra de 20 casos, en el 95% de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación practicada al Paciente GES.

6. Que por Ordinario IF/N° 8257, de 6 de noviembre de 2012, se formuló cargo al Director del Hospital San José de Victoria por incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en todos los casos que correspondía efectuarla.

7. Que mediante Ord. N°2497, de 7 de diciembre de 2012, recepcionado en esta Superintendencia con fecha 14 de diciembre de 2012, el Director del Hospital San José de Victoria presentó los correspondientes descargos, informando el conjunto de medidas implementadas para dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley.

8. Que analizados los referidos antecedentes, cabe señalar que la obligación de esta Superintendencia consiste en verificar el cumplimiento de la obligación de notificar al paciente GES; comprobación que se efectúa a través de la solicitud al prestador, de las copias de las constancias de notificación que deben quedar en su poder y a disposición de esta Superintendencia, según el procedimiento establecido en el Título IV del Capítulo VI 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 sola constancia de notificación, de los 20 casos revisados.

9. Que en relación con el resultado de la fiscalización, y tal como se hizo presente en la Resolución Exenta IF/N° 236, de 28 de marzo de 2012, es menester hacer presente que la obligación de efectuar la referida notificación, tiene por objeto que los pacientes puedan acceder de manera informada a los beneficios a que tienen derecho, pudiendo exigir el cumplimiento de la garantía de oportunidad que el régimen contempla.

   En consecuencia, la falta de constancia de la notificación que nuevamente se le reprocha al Hospital San José de Victoria , constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.

10. Que los descargos formulados, no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el Hospital San José de Victoria, por cuanto la misma médico encargada del equipo GES del establecimiento reconoce el incumplimiento de la obligación, sin dar una explicación suficiente que lo excuse.

11. 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 envestida;

RESUELVO:

AMONESTAR al Hospital San José de Victoria, 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 ARCHIVESE,

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

LFG/HPA
DISTRIBUCIÓN:
- Director(a) Hospital San José de Victoria.
- 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°231 del 27 de marzo de 2013, que consta de 3 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 27 de marzo de 2013.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
MINISTRO DE FE

Carolina Canessa Méndez
MINISTRO DE FE