



RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 147

SANTIAGO, 14 ABR. 2014

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 115 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; artículo 24 de la Ley Nº 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo Nº 136, de 2005, de Salud; la Circular IF/Nº 77, de 2008, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios; la Circular IF/Nº131, de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta Nº 2064, de 24 de diciembre de 2012, de la Superintendencia de Salud; la Resolución Nº 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 Nº 1, de 2005, 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 parte de los prestadores de salud.
2. Que la Ley Nº 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 Nº136, 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, 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 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/Nº 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".
5. Que, por su parte, la Circular IF/Nº 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.

6. Que, el día 18 de junio de 2013 se realizó una inspección al prestador de salud Clínica Miraflores, destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las GES. En dicha inspección, y sobre una muestra de 6 casos revisados, se pudo constatar que en 3 de ellos el citado prestador no dejó constancia de haber cumplido con la referida obligación.
7. Que, mediante Oficio Ordinario IF/Nº 5289, de 14 de agosto de 2013, se formuló cargos a la Clínica Miraflores, por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 50% de los 6 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario a la entidad fiscalizada, ésta presentó con fecha 12 de septiembre de 2013, un escrito en el que argumenta que respecto de uno de los casos observados, no le correspondía realizar la notificación, puesto que la paciente había sido diagnosticada y tratada en otro establecimiento, en forma previa a su ingreso a la Unidad de Urgencia de Clínica Miraflores.

En relación con otro caso, reconoce que hubo un error en el cumplimiento del Protocolo de Notificación GES, por parte del médico que atendió al paciente.

En cuanto al tercer caso observado, reconoce que no cuenta con el documento que corrobore que se efectuó la Notificación GES, sin embargo señala que "esto está respaldado por la Epicrisis de la paciente, como también por el traslado de ésta, al Hospital Clínico Viña del Mar perteneciente a la red de su Isapre" (sic).

Por último, se refiere a las medidas que ha adoptado para difundir los resultados de la fiscalización y reiterar la importancia de dar cumplimiento a la normativa vigente.

9. Que, examinada el Acta de Constancia de fecha 18 de junio de 2013, se ha podido constatar que el primer caso observado, correspondiente a la paciente respecto de la cual el prestador alega que había sido diagnosticada y tratada en otro establecimiento, se trata de una irregularidad que tuvo lugar con anterioridad al 14 de febrero de 2013, debido a lo cual, a la fecha de formulación de los cargos, esto es, el 14 de agosto de 2013, ya se encontraba prescrita la acción para poder sancionarla.
10. Que, en cuanto a los restantes 2 casos que tuvieron lugar con posterioridad al 14 de febrero de 2013, cabe señalar que se ha podido verificar el incumplimiento de la obligación de notificar a los pacientes GES por parte del citado prestador, cuya comprobación se realizó mediante la solicitud de las copias de las constancias de notificación que debían haber quedado 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, aprobado por la Circular IF/Nº 77, de 2008.
11. Que, además, específicamente respecto del tercer caso observado, si bien en el documento "Epicrisis UCI" acompañado por la entidad fiscalizada, se consigna que "se envía informe a Isapre, ingresa a GES y se define traslado a Hospital Clínico Viña del Mar"; hay que tener presente que la circunstancia de que a la paciente se le haya otorgado los beneficios GES y que haya sido trasladada a un establecimiento de la red GES de la Isapre a la que se encuentra afiliada, no justifica ni exime de responsabilidad al prestador, respecto del incumplimiento de la obligación de haber informado a la paciente, ni de haber dejado constancia de esta notificación, toda vez que la normativa no establece excepción alguna al respecto, y, además, en el caso de pacientes que no estén en condiciones de ser notificados, el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" contempla expresamente la posibilidad que sea otra persona la que reciba la información y firme en lugar del beneficiario.

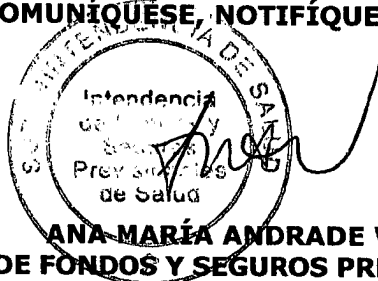
12. Que, en cuanto a las medidas de difusión de los resultados de la fiscalización y demás medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado como consecuencia de ello, se trata de acciones posteriores a la constatación de la infracción, por lo que no pueden incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador en dicho incumplimiento.
13. Que, en relación con el resultado de la fiscalización, es menester hacer presente que la obligación de efectuar la notificación GES, 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.
14. Que, en consecuencia, la falta de constancia de notificación que se ha podido comprobar en la Clínica Miraflores y que se le reprocha en esta oportunidad, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.
15. 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 Miraflores, por el incumplimiento de la obligación de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, en la forma prevista en el artículo 24 de la Ley N°19.966 y en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008.

En contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



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

LRS/LLB/EPL

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Miraflores.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-54-2013

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 147 del 14 de abril de 2014, 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 subrogante de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 21 de abril de 2014

Carolina Canessa Méndez
MINISTRO DE FE

