



SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales de Salud

RO
SR-0052/2006
030 9001-2000

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 491

Santiago, 12 OCT 2007

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, números 2, 4 y 13; 112; 127; 220 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1 de 2005 de Salud; la Resolución N° 520, de 1996, de la Contraloría General de la República; y la Resolución SS/N° 65 de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que es función de la Superintendencia de Salud, a través de esta Intendencia, conocer de los reclamos interpuestos por los beneficiarios del sistema de salud, en contra de los prestadores públicos o privados que infrinjan lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley N° 19.966.
- 2.- Que este Organismo recibió la presentación del Sr. [redacted] mediante la cual reclamó por la falta de notificación de que su diagnóstico, Insuficiencia Renal Crónica, constituía una patología GES, hecho ocurrido a propósito de la necesidad de instalarle una Fístula Arteriovenosa en el Hospital Regional de Punta Arenas .

En conocimiento de los hechos anteriormente descritos, y de conformidad con el artículo 127 del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, esta Intendencia le formuló cargos al Dr. Christos Varnava Torres, médico internista tratante del afiliado, mediante Ord. IF/N° 3307 de 12 de junio de 2007, por el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 24 de la Ley N° 19.966 para el caso del Sr. [redacted] con el fin que elaborara y enviara a este Organismo una explicación razonada y precisa de los antecedentes que disponía respecto del reclamo descrito y, en particular, para que formulara los descargos que, a su juicio, correspondía efectuar en relación a la infracción legal imputada, consistente, precisamente en no haber informado a un paciente beneficiario de una Isapre, de su derecho a acceder a las GES.

3.- Que, mediante carta de fecha 29 de junio de 2007, el Dr. Varnava formuló sus descargos del caso, indicando que:

- a) El paciente es portador de AVE, Diabetes Mellitus tipo 2 insulino requirente, e Insuficiencia Renal Crónica, por lo que lo atiende desde el año 2006.
- b) Que por el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 es controlado posteriormente en los centros Megasalud bajo las GES. Sin embargo, el 8 de enero de 2007, el médico de dicho centro le indica hospitalización en la Clínica Magallanes por Diabetes con mal control, Insuficiencia Renal Crónica descompensada y secuela de AVE, por lo que se le deriva el paciente para efectos de la Insuficiencia Renal.
- c) Conforme a lo anterior, asumió que al estar acogido el paciente a las GES para la Diabetes Mellitus tipo 2, también lo estaba para el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica.
- d) Se solicitó evaluación de médico nefrólogo, quien recomendó una Fístula Arterio-Venosa y, finalmente, el cirujano vascular indicó lo mismo, por lo que el 22 de enero de 2007 ingresó al Hospital Regional para realizarse el procedimiento.
- e) La omisión de informar que la Insuficiencia Renal Crónica era una patología GES fue involuntaria y se basó únicamente en asumir que al estar ya activada la garantía para otro diagnóstico, ambas estarían cubiertas por ellas.

4.- Que, de la revisión de los antecedentes acompañados, así como de los dichos contestes de los involucrados en este caso, esta Intendencia ha podido constatar que el Sr. _____ estuvo entre los días 8 y 11 y 22 y 23 de enero de 2007, hospitalizado en la Clínica Magallanes y en el Hospital Regional de Punta Arenas, respectivamente, por el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, indicándosele la instalación de una Fístula Arterio-Venosa.

Al respecto, cabe señalar que de conformidad al artículo 11 de la Ley N° 19.966, las Garantías Explícitas en Salud relativas al acceso, oportunidad, protección financiera y calidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud, son elaboradas por el Ministerio de Salud, y son aprobadas por decreto supremo de dicho Ministerio suscrito, además, por el Ministerio de Hacienda.

Pues bien, a la fecha en que el paciente ingresó a los referidos centros asistenciales, se encontraba vigente el Decreto Supremo N° 228 de 2005, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, el cual incluye claramente la patología que afectaba al beneficiario, esto es, Insuficiencia Renal Crónica, dentro del Problema de Salud definido técnicamente y de manera genérica como "Insuficiencia Renal Crónica Terminal". Asimismo, dicho Decreto Supremo indica que tendrán acceso a las prestaciones de salud garantizadas para dicho problema, todos los beneficiarios con confirmación diagnóstica, en tratamiento, trasplantados o menores de 15 años con compromiso óseo e Insuficiencia Renal Crónica en etapa IV.

En consecuencia, ha quedado acreditado que el Sr. _____ era un beneficiario considerado para tener derecho al acceso a las prestaciones de la patología de que se trata.

- 5.- Que, en ese orden de ideas, correspondiendo la patología a una de las incluidas en las GES y reuniendo el paciente los requisitos definidos en el Decreto Supremo para acceder a ellas, era deber del prestador de salud respectivo, informar dicha circunstancia al beneficiario, de manera de permitirle elegir la modalidad de atención que deseaba, ya fuera a través de las GES o de su Plan Complementario de Salud.

En efecto, dentro del procedimiento para el otorgamiento efectivo de las prestaciones GES, la Ley N° 19.966 en su artículo 24 y el Decreto Supremo N° 136 de 2005 de Salud, en su artículo 24 y siguientes, han determinado que el prestador de salud juega un rol relevante tanto en la definición de los diagnósticos GES, como en la fijación del momento a partir del cual el beneficiario tendrá derecho a las Garantías, toda vez que lo obliga a informar a los beneficiarios de las Isaprea y del Fonasa, que se les ha diagnosticado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, para lo cual deberán dejar constancia escrito de ello.

Sin embargo, en la especie, los dichos del Dr. Vamava han permitido constatar que, aun cuando correspondía hacerlo, el caso no fue notificado como patología GES ya que se estimó que el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica quedaría cubierto con la garantía activada para la Diabetes Mellitus tipo 2 que también padece el afiliado.

En consecuencia, ha quedado acreditado que el profesional médico no informó al paciente que su patología estaba garantizada por las GES, no obstante su deber legal de hacerlo, cuestión que obliga a esta Superintendencia a formular la sanción correspondiente, establecida en la propia ley.

- 6.- Que, en este contexto, es necesario hacer presente que en el ámbito de las Garantías Explícitas en Salud, se entiende por evento la ocurrencia a un beneficiario de la Ley N° 18.469 o de la Ley N° 18.933, de un problema de salud que se encuentre incorporado en el Decreto Supremo que fije las GES, por lo que todo evento se inicia en la fecha en que se otorgue la primera prestación prescrita por el profesional tratante e incluida en el Decreto Supremo respectivo, para un problema de salud garantizado.

En consecuencia, cada evento que pueda sufrir un afiliado es independiente entre sí para efectos del cumplimiento de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la garantía de cobertura financiera y/o cobertura financiera adicional. Por ello, cada vez que se verifica un nuevo evento, el afiliado debe realizar el procedimiento establecido para acogerse a la garantía a su respecto, por lo que no procede, como erradamente asumió el Dr. Vamava, que automáticamente se incorpore una nueva patología a una garantía ya activada para un diagnóstico garantizado diverso.

- 7.- Que, finalmente, y sin perjuicio de lo anterior, esta Autoridad estima necesario aclarar que la sanción aplicada al Dr. Vamava no conlleva, en ningún caso, un enjuiciamiento de su actuación profesional ni de su comportamiento ético. Por el contrario, la sanción se refiere a la constatación del incumplimiento de la obligación legal precisada en el considerando 5° precedente.
- 8.- Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

Amonéstase al Dr. Christos Varnava Torres por su incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley N° 19.986, referente a informar al Sr. [redacted] que su patología de Insuficiencia Renal Crónica estaba incluida en las GES.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

MCM/MSK
DISTRIBUCIÓN:

- Dr. Christos Varnava Torres
- Sr.
- Subdepto. Reclamos Administrativos
- Subdepto. Análisis y Gestión de Información
- Of. de Partes