



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 241

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 24 de octubre de 2012, el Subdepartamento de Fiscalización GES, realizó una fiscalización regular al prestador de salud "Clínica Integral", 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 20 casos, en el 100% de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación hecha al Paciente GES.
6. Que, por Ordinario IF/Nº 8953, de 27 de noviembre de 2012, se formularon cargos al Gerente General de la Clínica Integral por el nuevo incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en todos los casos que correspondía efectuarla.
7. Que, en los descargos hechos valer con fecha 20 de diciembre de 2012, el Gerente General de Clínica Integral informa que durante el período revisado sufrieron la renuncia de su encargada GES quien cumplía un rol permanente y vital respecto de la fiscalización de los cumplimientos de la garantías y que además se encuentran trabajando en forma permanente para mejorar dicho indicador.
8. Que en dicho contexto, 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 que en ninguno de los 20 casos revisados, existía constancia de notificación.

9. Que en relación con el resultado de la fiscalización, 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. Por lo tanto, la falta de constancia de la notificación que se le reprocha una vez más a Clínica Integral, 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 Clínica Integral, por cuanto el mismo Gerente General del establecimiento reconoce la falta observada, sin aportar una explicación suficiente que excuse el incumplimiento.
11. Que, para efectos de la sanción que se aplicará, se ha considerado que esa Clínica ya fue amonestada con anterioridad por este Organismo mediante Resolución Exenta IF/Nº 62 de 30 de enero de 2012, por una irregularidad de la misma naturaleza.

En efecto, en aquella oportunidad de los 5 casos evaluados, en el 100% de ellos Clínica Integral no dejó constancia de la notificación hecha al paciente GES.

12. 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;

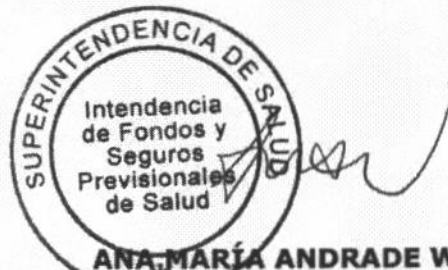
RESUELVO:

1. Impónese a Clínica Integral 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 2º 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.gob.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, NOTIFIQUESE Y ARCHIVASE,



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

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Integral.
- 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°241 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, 01 de abril de 2013.

MINISTRO DE SALUD
Carolina Arenas Méndez
MINISTRO DE SALUD