



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 572

SANTIAGO, 25 JUL 2011

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, el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y el nombramiento de que da cuenta la Resolución N° 57, de 31 de julio de 2009, de la Superintendencia de Salud, 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 (G.E.S), 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 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, esta Superintendencia emitió el Oficio Circular IF/34, del 30 de junio de 2005, complementado por el Oficio Circular IF/REG/N°60, del 18 de noviembre de 2005, disposiciones actualmente contenidas en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, en que se instruye el uso obligatorio de un Formulario de Notificación de la Información otorgada a los pacientes por los prestadores, formulario que se encuentra disponible en la página web Institucional de este Organismo.
4. Que, el día 6 de julio de 2010, el Subdepartamento de Control de Garantías en Salud y MAI de esta Superintendencia, realizó una fiscalización al prestador de salud Clínica Iquique S.A., 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 10 casos, en el 40% de ellos el citado prestador no dejó constancia de la notificación hecha al Paciente GES.
5. Que, por Oficio IF/N° 103, de 5 de enero de 2011, se representó al Gerente General de la Clínica Iquique S.A., el incumplimiento, por parte de ese Centro Asistencial, de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 40% de los 10 casos fiscalizados.
6. Que, en los descargos presentados el día 31 de enero de 2011, la Gerente General de la Clínica Iquique, indicó, que con fecha 4 de agosto de 2010, recibieron el Oficio N°6523, de esta Superintendencia, en el que se informa el resultado de la fiscalización, adjuntando un listado erróneo de individualización, situación que se aclaró en carta

enviada el 9 de agosto de 2010 al Subdepartamento de Control GES, corrigiendo los nombres de las personas cuya notificación aparentemente no se hizo por escrito.

Al respecto, señaló que en dichos casos se cumplió con el objetivo principal que persigue la normativa vigente, lo que se encuentra acreditado en los documentos que se acompañan en otrosí de la presentación.

Asimismo, menciona que la Clínica cuenta con un procedimiento de registro de Información de pacientes con patologías GES.

Finalmente, solicita tener en consideración la atenuante de haber adoptado las medidas que se prueban en los documentos que acompaña en un otrosí y el no haber incurrido con anterioridad en la infracción a los artículos 24 de la Ley 19.966; el artículo 25 del Decreto N° 136 de 2005, del Ministerio de Salud, ni la Circular IF/N° 57, de la Superintendencia de Salud.

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.
8. Que los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por la Clínica Iquique S.A.
9. Que, en relación con el resultado de fiscalización, es necesario hacer presente que la obligación de efectuar la referida notificación, tiene por objeto que los beneficiarios puedan ejercer de manera informada 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 a la Clínica Iquique S.A., constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.
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:

AMONESTAR, a la Clínica Iquique S.A., 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 ARCHIVASE,

ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

ULB/SAE
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Iquique S.A.
- 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° 572 de fecha 25 de julio de 2011, que consta de 2 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Alberto Muñoz Vergara, en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 26 de Julio de 2011.

CAROLINA CANESSA
MINISTRO DE FE