



SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales de Salud



RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

504

Santiago,

25 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, del Ministerio de Salud; el artículo 24, inciso 2°, de la Ley N° 19.966, la Resolución N° 520, de 1996, de la Contraloría General de la República; la Resolución SS N° 65, del 9 de junio de 2006, de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1. Que es función de la Superintendencia de Salud, a través de esta Intendencia, velar porque los prestadores de salud cumplan con la obligación prevista en el inciso 2° del artículo 24 de la Ley N° 19.966, cual es informar, tanto a los beneficiarios de la Ley N° 18.468, como a los de la Ley N° 18.933, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud –en adelante GES– otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que establezca para estos efectos el reglamento.
2. Que, en su oportunidad, la Sra. requirió la intervención de este Organismo de Control, a fin que estableciera si se había dado cumplimiento, en tiempo y forma debidos, a la obligación legal que pesa sobre los prestadores de salud, en el sentido de informarle que la patología causante de su hospitalización en la Clínica Santo Domingo de Arica, evento acaecido entre los días 12 y 22 de febrero del año 2007, se encontraba cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

En su presentación, señala que debió ser internada en la Clínica Santo Domingo de Arica por un cuadro de Depresión Severa; sin embargo, nadie le informó en dicha oportunidad que su patología se encontraba comprendida en el Problema de Salud N° 34, "Depresión en personas de 15 años y más", del Decreto Supremo N° 228, de 2006, del Ministerio de Salud, impidiéndole solicitar oportunamente los beneficios del Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

Asimismo, la Sra. Jio cuenta que la Isapre Colmena Golden Cross S.A., a través de la carta respuesta folio CMRC/1117/07, de fecha 23 de abril de 2007, desestimó su petición de concederle, retroactivamente, la garantía de cobertura financiera prevista en el Régimen GES, por cuanto resultaba extemporánea y, por lo tanto, solo procedía la bonificación prevista en su plan complementario de salud.

3. Que, en torno a los hechos denunciados, cabe citar los antecedentes que obran en el expediente administrativo Rol de Ingreso N° 401.473 llevado por esta Intendencia, por cuanto acreditan que:

- Con fecha 12 de febrero del 2007, la Sra. [redacted] fue hospitalizada en la Clínica Santo Domingo de Arica, para el tratamiento del cuadro de Depresión Severa que le afectaba.

- Con fecha 2 de abril del 2007, la Sra. [redacted] dedujo reclamo ante la Isapre Colmena Golden Cross S.A., a fin que se otorgaran las Garantías Explícitas en Salud, en forma retroactiva, a las atenciones hospitalarias brindadas en el citado establecimiento de salud, arguyendo que no había sido informada oportunamente que la enfermedad causante de su hospitalización se encontraba adscrita al citado Régimen.

Debido a tal omisión, según expone, no pudo acceder a la garantía de protección financiera contemplada para las patologías GES, debiendo soportar los altos gastos asociados a la hospitalización con el consiguiente deterioro de su situación económica.

- La paciente cumplía, médicamente, con los requisitos de inclusión establecidos en el Decreto Supremo N° 228, de 2006, del Ministerio de Salud, para acceder a los beneficios de la GES por el Problema de Salud N° 34, "Depresión en personas de 15 años y más".

- La Sra. [redacted] fue dada de alta de la Clínica Santo Domingo de Arica con fecha 22 de febrero de 2007, sin haber requerido su acceso al Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

4. Que, en este orden de cosas, resulta necesario señalar que esta Intendencia, a través del Oficio Ord. IF/N° 3987, de fecha 13 de julio de 2007, constató que la Isapre Colmena Golden Cross S.A. se había ajustado a la normativa vigente al negarse a otorgar financiamiento, bajo la GES, a las prestaciones de salud brindadas a la Sra. [redacted] en la Clínica Santo Domingo, por cuanto no había requerido oportunamente su ingreso al Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

Para tales efectos, se tuvo presente que el ordenamiento jurídico relativo al Régimen GES establece, perentoriamente, que los beneficiarios a quienes se les haya diagnosticado alguna de las enfermedades o condiciones de salud cubiertas por éste, deberán atenderse en el prestador de salud que, para el caso específico, determine la Isapre, manteniéndose el derecho de los afiliados de optar por atenderse conforme a su plan complementario vigente en la Institución, en cuyo caso no registrará la GES.

5. Que, en su oportunidad, esta Intendencia representó a la Clínica Santo Domingo de Arica la infracción del deber previsto en el inciso 2°, del artículo 24 de la Ley N° 19.966, mediante Oficio Ord. IF/N° 3986, de fecha 13 de julio de 2007, en el que se hizo presente que tal situación podía ser objeto de sanciones administrativas, requiriéndole que efectuara los descargos correspondientes dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la notificación del citado Oficio.

6. Que, evacuando el traslado conferido en su oportunidad, la Clínica Santo Domingo informó que los pacientes adscritos a la GES que ingresan a dicho centro asistencial son derivados por la propia Isapre Colmena Golden Cross S.A., en cumplimiento del convenio que mantienen suscrito para tales efectos.

De este modo, los pacientes deben solicitar directamente a la Isapre su incorporación al Régimen GES, tan pronto tengan conocimiento que su patología se encuentra reconocida como tal en el decreto respectivo; sin embargo, la Sra. sólo realizó el trámite de incorporación a la GES, con fecha 30 de marzo de 2007, pese a que el diagnóstico de Depresión Severa data del mes de mayo de 2006.

Ello demuestra, a su juicio, que la paciente no se informó que era portadora de una patología GES durante los siete meses que preceden al de su ingreso en esa Clínica, lo cual resulta inexcusable si se considera las campañas comunicacionales desplegadas por la autoridad y las Isapres para dar a conocer los beneficios y patologías adscritas al Régimen GES.

Finalmente, manifiesta que, con fecha 22 de febrero de 2007, el médico tratante de la Sra. les informó que la paciente haría uso de los beneficios del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, accediendo a efectuar los cobros de acuerdo al convenio suscrito con Colmena Golden Cross S.A. para tales efectos; sin embargo, dicho acuerdo no pudo llevarse a cabo, debido a que esa Isapre se negó, en definitiva, a realizar el pago conforme a la GES.

7. Que, en primer lugar, resulta necesario tener presente lo dispuesto en el Oficio Circular IF/REG/N° 60, de fecha 16 de noviembre de 2005, de esta Intendencia, en cuanto establece que la obligación legal de información prevista en el inciso 2° del artículo 24 de la Ley N° 19.966, deberá cumplirse por los prestadores de salud, exclusivamente, a través del formulario contenido en el Oficio Circular IF/N° 30, de 30 de junio de 2005, denominado "Formulario de Constancia Información al Paciente GES (Artículo 24", Ley N° 19.966)", el que se encuentra disponible, además, en la página web institucional de la Superintendencia de Salud.

8. Que, tal como aparece recogido en el texto expreso del tantas veces citado inciso 2°, del artículo 24 de la Ley N° 19.966, el deber de información en comento recae, indistintamente, sobre los "prestadores de salud" -particulares o institucionales- que, en el contexto del ejercicio de su profesión o del otorgamiento de atenciones de salud, tomen conocimiento que el paciente sufre una patología adscrita al Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

En este orden de cosas, cabe recordar que dicha obligación tiene como propósito manifiesto el de facilitar el acceso del paciente al Régimen GES y, muy especialmente, a la garantía de cobertura financiera que éste contempla; por ende, la falta de notificación reprochada en este acto, además de entorpecer el goce efectivo de tales beneficios, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de ese cuerpo normativo, toda vez que, como ha quedado acreditado, hizo ilusorios los derechos previstos en ella.

9. Que, a la luz de los antecedentes previamente citados, resulta evidente que la Clínica Santo Domingo de Arica incumplió el mandato legal contenido en el inciso 2° del artículo 24, de la Ley N° 19.966, sin que se vislumbre ninguna justificante plausible que explique la inobservancia de dicha obligación, debiendo, por lo tanto, adoptarse una sanción en su contra, conforme a los términos que se expondrán en lo resolutivo de este dictamen.

Es más, los descargos presentados por la Clínica Santo Domingo en nada desvirtúan la infracción cometida, ya que se relacionan con la supuesta inacción de la Sra. para informarse acerca de los beneficios de la GES, sin dar cuenta, por lo tanto, que hubiere agotado prudencialmente todos los medios que se encontraban a su disposición para dar cumplimiento a la obligación legal en comento.

10. Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

Amonéstese a la Clínica Santo Domingo de Arica por el incumplimiento manifiesto del deber de informar a la Sra. que cursaba una patología adscrita al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, contraviniendo la obligación legal prevista en el inciso 2° del artículo 24 de la Ley N° 19.966.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



ROLANDO CARRASCO
Intendente de Recursos Previsionales de Salud

MCM/M/M

DISTRIBUCIÓN:

- Clínica Santo Domingo.
- Subdepto. Reclamo Administrativo.
- Secretaría Ejecutiva.
- Of. de Partes.