

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia de Fondos y Seguros
Previsiones de Salud



RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 479

Santiago, 08 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° 18.469, 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 la Clínica Dávila de Santiago había cumplido, en tiempo y forma debidos, con el deber de informar a su padre, don que la patología causante de su hospitalización en ese establecimiento de salud, se encontraba cubierta por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

En su presentación, señala que la Clínica Dávila desestimó las alegaciones formuladas al efecto, por cuanto la notificación AUGE-GES por parte del médico tratante, si bien fue tardía, se produjo dentro de la hospitalización del paciente, quien no firmó la derivación al prestador preferente de la Isapre Banmédica S.A.

Prosigue su exposición señalando que su representado no tuvo ninguna oportunidad de firmar la derivación al prestador preferente, debido a que la

notificación AUGE-GES fue practicada un día antes de su alta médica, esto es, cuando el tratamiento estaba prácticamente concluido.

Asimismo, la Sra. _____ dio cuenta que la Isapre Banmédica S.A., a través de la carta respuesta de fecha 23 de mayo de 2007, desestimó la solicitud de otorgar la garantía de cobertura financiera del Régimen GES, a la hospitalización del paciente en la Clínica Dávila, debido a que ésta no formaba parte de la Red GES definida por esa Aseguradora para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas y que, por tal motivo, solo procedían las bonificaciones previstas 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° 11.304 llevado por esta Intendencia, por cuanto acreditan que:

- Con fecha 30 de abril de 2007, el Sr. _____ fue hospitalizado en la Clínica Dávila de Santiago, por el diagnóstico de Hiperplasia de Próstata, el cual fue tratado quirúrgicamente con fecha 3 de mayo de 2007.

- Con fecha 10 de mayo de 2007, la Sra. _____ en representación del Sr. _____ suscribió el Formulario N° 1, folio N° 108325, solicitando la incorporación del paciente a la Red Cerrada de Atención para el otorgamiento de las Garantías Explícitas en Salud, por el diagnóstico de "Hiperplasia de Próstata", siendo derivado, en la misma fecha, al Hospital Clínico de Universidad de Chile, en habitación pluripersonal, para el otorgamiento de las prestaciones garantizadas.

- A través del documento denominado "Anexo N° 4, Notificación AUGE-GES, Artículo 24 Ley 19.966", de fecha 11 de mayo de 2006, el Dr. David Russo Casoria, especialista en Urología de la Clínica Dávila, informó al paciente que padecía un "Adenoma Prostático", enfermedad adscrita al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, indicándose como primera fecha de atención el día 30 de abril de 2007.

Cabe destacar que el decreto supremo N° 228, de 2006, del Ministerio de Salud, contempla como Problema de Salud N° 35, al "Tratamiento Quirúrgico de la Hiperplasia Benigna de Próstata en Personas Sintomáticas", consignando entre las patologías incorporadas al "Adenoma (benigno) de la Próstata"

- El _____ fue dado de alta de la Clínica Dávila con fecha 12 de mayo de 2007, esto es, un día después de haberse efectuado la notificación ordenada en el inciso 2°, del artículo 24 de la Ley N° 19.966.

4. Que, en este orden de cosas, resulta necesario señalar que, a través del Oficio Ord. IF/N° 4077, de fecha 23 de julio de 2007, esta Intendencia constató que la Isapre Banmédica S.A. se había ajustado a la normativa vigente al negarse a otorgar financiamiento, bajo la GES, a las prestaciones de salud brindadas al paciente en la Clínica Dávila, por cuanto no correspondía al prestador autorizado de la Red cerrada de esa Aseguradora para el otorgamiento de éstas.

Para tales efectos, se tuvo presente que el ordenamiento jurídico relativo al Régimen de Garantías Explícitas en Salud 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 regirá la GES.

5. Que, atendidos los hechos descritos en lo precedente, esta Intendencia representó a la Clínica Dávila la infracción del deber previsto en el inciso 2°, del artículo 24 de la Ley N° 19.966, mediante Oficio Ord. IF/N° 4162, de fecha 26 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.

6. Que, evacuando el traslado conferido, el Dr. Antonio Vukusich Covacic, Director Médico de la Clínica Dávila, señaló que, después de revisar los antecedentes contenidos en sus registros de hospitalización del paciente Sr. Rut , así como en la respuesta emitida por esta Institución con fecha 29 de mayo de 2007 a la Sra. pudo constatar que la notificación AUGÉ-GES a dicho paciente se efectuó dentro del período de hospitalización en Clínica Dávila, haciendo presente que el paciente o su representante no firmó la derivación al prestador definido por su Isapre.

7. Que los descargos presentados por la Clínica Dávila carecen del mérito necesario para desestimar el reproche formulado por esta Intendencia, no sólo porque la notificación se efectuó con posterioridad al otorgamiento de las prestaciones de salud destinadas a tratar la patología respectiva, afectando -entre otras garantías- la cobertura financiera prevista en el Régimen GES, sino también porque dicho prestador no ha esgrimido ni acreditado alguna justificante plausible que explique su retardo en el cumplimiento de esta obligación específica.

Es del caso recordar que el deber de información consagrado en el inciso 2°, del artículo 24 de la Ley N° 19.966, 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 notificación tardía efectuada al Sr. además de entorpecer el goce oportuno 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.

8. Que, asimismo, cabe tener presente que, conforme al 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.

9. Que, así las cosas, los hechos descritos en los considerandos anteriores demuestran claramente que la Clínica Dávila, en su calidad de prestador institucional de salud, incumplió el mandato legal contenido en el inciso 2° del artículo 24, de la Ley N° 19.966, lo que amerita que sea objeto de una sanción, en los términos que se expondrán en lo resolutivo de este dictamen.

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

RESUELVO:

Amonéstese a la Clínica Dávila por el retardo injustificado en su deber de informar al Sr. que cursaba una patología adscrita al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, contraviniendo la obligación prevista en el inciso 2° del artículo 24 de la Ley N° 19.968.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



RACI FERRADA CARRASCO
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

MCM/MVM

DISTRIBUCIÓN:

- Clínica Dávila.
- Subdepto. Reclamo Administrativo.
- Secretaría Ejecutiva.
- Of. de Partes.