



## SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

401

SANTIAGO, 21 DIC 2017

### VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; los artículos 24, 25, 26 de la Ley N° 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del 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; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, aprobado por la Circular IF/N° 77, de 2008; el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobado por la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, ambas de esta Superintendencia de Salud; Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

### CONSIDERANDO:

1. Que, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 115 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, es función de esta Superintendencia velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).
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 establece el reglamento.
3. Que de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, 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, el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías, y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas deben atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponda, debiendo dejarse constancia escrita del cumplimiento de dicha obligación, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que al efecto, y mediante Oficio Circular IF/N° 60, de 2005 y Circular IF/N° 57, de 2007, publicada en el Diario Oficial con fecha 27 de noviembre de 2007, esta Superintendencia impartió las mencionadas instrucciones, estableciendo para dichos efectos, el uso obligatorio del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", que se encuentra disponible en la página web institucional de este Organismo ([www.superdesalud.gob.cl](http://www.superdesalud.gob.cl)), con los ajustes introducidos por las Circulares IF/N° 142, de 2011, IF/N° 194, de 2013 e IF/N° 227, de 2014. Excepcionalmente, y sólo respecto de los problemas de salud "Infección



Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", se autorizó a los prestadores de salud que otorgan atenciones de urgencia, reemplazar el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", por el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)", utilizado por los servicios públicos, o el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso, y de conformidad con lo dispuesto en la Circular IF/Nº 195, de 2013, deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y regirse por las mismas instrucciones establecidas para dicho formulario. Adicionalmente, todas estas instrucciones se encuentran incorporadas al Título IV "Normas Especiales para Prestadores", del Capítulo VI "De las Garantías Explícitas en Salud GES", del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, disponible en la página web de esta Superintendencia.

5. Que en este contexto, el día 25 de abril de 2017, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Integramédica Manquehue", destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el referido Formulario o documento alternativo autorizado, según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías. En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 7 de ellos el citado prestador no dejó constancia del cumplimiento de la referida obligación, en los términos instruidos por esta Superintendencia.
6. Que mediante Oficio Ordinario IF/Nº 3915, de 30 de mayo de 2017, se formuló cargo al citado prestador, "por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar, mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", a las personas a quienes se les ha confirmado el diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES".
7. Que mediante carta presentada con fecha 15 de junio de 2017, el prestador evacuó sus descargos exponiendo que en uno de los casos observados, el paciente ya había sido notificado el día 1 de abril de 2017 de su problema de salud GES. Al respecto, indica que si bien en el Acta de Fiscalización se señala que la fecha de diagnóstico fue el 8 de abril de 2017, lo cierto es que el paciente fue notificado el día 1 de abril de 2017, por lo que no correspondía volver a notificarlo. Adjunta el correspondiente formulario de constancia de información al paciente GES.

A continuación, señala que por mucho que se adopten todas las medidas por parte de Integramédica para que los profesionales de la salud de sus Centros cumplan con su obligación de notificar los problemas de salud GES, resulta altamente difícil fiscalizar si en cada acto médico en que se formula un diagnóstico, se pueda determinar si se ha realizado o no la notificación exigida por la ley, en primer lugar, debido a que dicho diagnóstico se produce durante la consulta, espacio de privacidad donde le está vedado al prestador institucional intervenir o estar presente; en segundo lugar, porque el carácter confidencial de la ficha clínica, le impide al prestador institucional efectuar una revisión ex post en tal sentido, y, finalmente, porque dado que Integramédica sólo otorga prestaciones a través de la modalidad "atención abierta", el paciente no permanece en la institución con posterioridad a la consulta, por lo que tampoco es posible conocer por esta vía la patología que afecta al paciente. Por lo anterior, y citando al efecto el artículo 113 del Código Sanitario, que se refiere al ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano, argumenta que es este profesional, al que por ley le corresponde privativamente formular diagnósticos, quien debe notificar si está en presencia de un problema GES, y a quien debe formularse cargos si se ha omitido esta notificación. Agrega que al prestador institucional sólo se le puede formular cargos por no haber entregado al profesional las herramientas necesarias para notificar, pero no por el hecho de no haber efectuado la notificación.



Agrega, que la obligación del prestador institucional es proveer a los médicos los medios para notificar. En relación con lo anterior, señala que el Centro Médico le ha brindado a los profesionales de la salud obligados a notificar los problemas GES, información y herramientas más que razonables y suficientes para hacerlo, a saber: 1.- Al ingresar a la institución, toman conocimiento del documento denominado "Decálogo para Profesionales", en el que se hace expresa mención a que al momento de sospechar o confirmar una patología GES, deben efectuar la respectiva notificación; 2.- Para evitar que aleguen ignorancia o desconocimiento, el listado de diagnósticos GES se encuentra disponible en forma física en los box de consulta, y en forma electrónica en el "Escritorio Médico", esto es, en la Ficha Clínica Electrónica, que tiene un sistema de alerta automático que avisa al médico cuando el diagnóstico que está registrando en la ficha puede ser GES y le ofrece la opción de notificar; 3.- Se ha puesto a disposición de los médicos un sistema de notificación GES tanto electrónico como en formato papel, para evitar que se pueda alegar que "el sistema estaba caído".

Sostiene, que no es lógico ni es el resultado buscado por el legislador, el criterio de que sólo se puede sancionar al prestador persona natural cuando se desempeña en una consulta privada autónoma, y no así, cuando lo hace en un establecimiento. Al respecto, reitera que el diagnóstico o confirmación se realiza en el ámbito privado de la relación médico paciente, protegido por el secreto profesional, amparado por la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, y que es más lógico entender que el prestador persona jurídica puede ser sancionado, si no provee los medios para que el principal responsable de notificar pueda hacerlo.

Agrega, que Integramédica se ha ceñido a lo instruido por la Superintendencia en esta materia. Al respecto, cita el Oficio IF/Nº 2514, de 1º de abril de 2009, señalando que mediante éste se indicó que en materia de incumplimiento de la obligación de informar, ni la norma reglamentaria (el D.S. 136, de 2005, de Salud), ni la administrativa (la Circular IF/Nº 57, de 15 de noviembre de 2007), distinguen entre prestadores institucionales e individuales de salud, y que no obstante, en el mismo se añade que: "En este orden de cosas, sin perjuicio de que la naturaleza, extensión y autoría del incumplimiento deberá ser determinado caso a caso por esta Superintendencia en los reclamos sometidos a su conocimiento y, sin perjuicio de las normas de responsabilidad e indemnización de perjuicios que se encuentran vigentes en la legislación chilena, difícilmente un prestador institucional puede pretender no tener injerencia alguna en los actos ejecutados u omitidos dentro de sus dependencias, teniendo en consideración tanto la naturaleza de la función que cumple el médico o profesional en un establecimiento de la salud como la naturaleza de la relación que lo vincula con el prestador institucional que corresponda".

Del texto citado concluye: 1.- Que la obligación de notificar recae esencialmente en el prestador individual; 2.- Que la responsabilidad que recae en el prestador institucional, es la que el artículo 2320 del Código Civil hace recaer en una persona respecto de los hechos de aquellos que se encuentran a su cuidado, y respecto de la cual el inciso final señala: "pero cesará la obligación de esas personas si con la autoridad y el cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho"; y 3.- Que lo anterior es lo que ocurre cuando el profesional no notifica un problema de salud GES, dada las instrucciones, información y herramientas que el Centro Médico ha puesto a su disposición para ello.

Finalmente, y para los efectos de disminuir el incumplimiento de su personal en la materia, informa haber dispuesto un Plan de Acción para toda la Red Integramédica para el año 2017, cuya copia adjunta en su presentación.

8. Que en relación con lo expuesto por el prestador, cabe señalar que las alegaciones planteadas no permiten eximirlo de responsabilidad respecto de la infracción en la que incurrió y que motivó la formulación de cargos en su contra.



9. Que en primer lugar, respecto del paciente que presuntamente habría sido notificado en forma previa de su problema de salud GES, es un hecho que al momento de efectuarse la revisión de los casos por el fiscalizador y el representante del prestador, no existía constancia ni indicio alguno en la ficha o antecedentes clínicos del paciente, que permitieran advertir sobre un diagnóstico o notificación previa, ya que de haber sido así, el caso habría sido excluido de la muestra o no se habría incluido en el acta validada por el representante del prestador, como caso sin respaldo de notificación.
10. Que sin perjuicio de lo anterior, cabe precisar además, que durante la visita inspectiva se generaron todas las instancias necesarias para la búsqueda y presentación de la información clínica respecto de los casos considerados en la muestra que fue objeto de la revisión, por lo que de acuerdo a lo señalado en el acta de fiscalización respectiva, la que fue ratificada y firmada por un representante del prestador, quedó establecido que en dicho caso, no existía constancia de haberse dado cumplimiento a la obligación de información, motivo por el cual se tiene por desestimada la alegación del prestador en este caso, y el formulario de notificación presentado con posterioridad.
11. Que respecto a las otras alegaciones del prestador, cabe señalar que la circunstancia de que la facultad de formular diagnósticos sea privativa de las personas legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina, de ninguna manera implica que la obligación de informar a los beneficiarios de FONASA y de las Isapres, acerca del derecho que les asiste a las GES, corresponda al profesional que efectuó el diagnóstico de la patología o condición de salud amparada por las GES, y no al prestador institucional en cuyo establecimiento se efectuó la atención de salud.
12. Que sobre el particular, cabe señalar que de conformidad con lo dispuesto en el punto 1.3 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" puede ser firmado por *"la persona que notifica dicha patología, esta última en representación del establecimiento de salud, clínica, hospital o consultorio, y que puede ser el o la médico tratante, enfermera o enfermero u otra persona autorizada por el establecimiento de salud para la respectiva notificación"*. De lo anterior, se desprende que la responsabilidad administrativa de informar las patologías GES a las personas que han concurrido a atenderse a un establecimiento de salud, corresponde al respectivo prestador institucional, sin perjuicio que la notificación sea realizada en su representación por el profesional que formuló el diagnóstico, u otra persona habilitada por el prestador institucional para efectuar dicha notificación.
13. Que, en cuanto al carácter confidencial de la "ficha clínica", si bien el artículo 12 de la Ley N° 20.584, de 2012, sobre derechos y deberes de los pacientes, otorga la calidad de "dato sensible" a toda la información que surja de la "ficha clínica", por otro lado el artículo 10° de la Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, reconoce como una de las excepciones a la prohibición de utilizar o tratar datos sensibles, la circunstancia que "sean datos necesarios para la determinación u otorgamientos de beneficios de salud que correspondan a sus titulares".

Por consiguiente, las obligaciones de reserva y confidencialidad que impone la normativa al prestador institucional respecto de la "ficha clínica", no obstan a que éste pueda efectuar una revisión o control a través de personal debidamente autorizado para ello, en relación con el cumplimiento de la notificación, toda vez que la omisión de ésta afecta el derecho de las personas a ser informadas sobre las Garantías Explícitas en Salud que les otorga el Régimen.

14. Que, en cuanto a la información, medios y herramientas que la entidad fiscalizada señala haber dispuesto, con el fin de que los profesionales efectúen la notificación a los pacientes GES, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores de salud, el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto



cumplimiento a la notificación de las patologías GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma..

15. Que, respecto de la invocación que hace el prestador a la Ley sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, a propósito de la supuesta falta de lógica del criterio aplicado por este organismo fiscalizador, hay que señalar que precisamente, frente al incumplimiento de los derechos que dicha ley establece, la normativa sólo contempla el reclamo y eventual sanción por parte de esta Superintendencia, en contra del prestador institucional y no del prestador individual involucrado en los hechos.

Es más, en el artículo 38 de la señalada Ley, en relación con los prestadores institucionales públicos, se dispone que serán éstos los que deberán adoptar medidas para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios implicados.

Por lo tanto, la lógica de la responsabilidad de los prestadores institucionales, es que ante los beneficiarios y ante esta Superintendencia, aquéllos deben responder por los incumplimientos a la normativa que se cometen en sus establecimientos, por parte de los funcionarios o profesionales que se desempeñan en éstos, sin perjuicio de las acciones y medidas que los prestadores institucionales pueden o deban adoptar internamente, dentro de su organización, de acuerdo con la vinculación jurídica que tengan con las personas envueltas en la irregularidad.

16. Que respecto de los incumplimientos detectados, se debe tener presente que la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejándose constancia escrita de ello en el Formulario de Constancia de Información al paciente GES o en el documento alternativo autorizado, tiene por objeto que los beneficiarios 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.
17. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en el incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los dos problemas de salud ya indicados; se estima procedente sancionarlo de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud, el que faculta a esta Superintendencia, a que en caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por ella, pueda sancionar a los establecimientos privados de salud, con multas de hasta 500 UF, las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
18. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y teniendo en consideración el porcentaje de incumplimiento en relación al tamaño de la muestra auditada se estima en 200 UF. el monto de la multa que procede aplicar.
19. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

#### **RESUELVO:**

1. Impónese al Centro Médico Integramédica Manquehue una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento), por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en relación con la obligación de informar



sobre el derecho a las GES y de dejar constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere el caso.

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](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro del quinto día de solucionada la multa.
4. En contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico previstos en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución; lo que deberá ser acreditado mediante el acompañamiento del sobre debidamente timbrado por Correos de Chile, en el que haya recibido el presente acto administrativo.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,**



*Nydia Contardo Guerra*  
**NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA**

**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

*[Signature]*  
LRE/LLB/HPA  
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Centros Médicos Integramédica S.A.
- Director Centro Médico Integramédica Manquehue (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

**P-31-2017**

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 401 del 22 de diciembre 2017, que consta de 6 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 22 de diciembre de 2017



*[Signature]*  
**Ricardo Cereceda Adaro**  
MINISTRO DE FE