



RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

17

SANTIAGO,

14 ENE. 2015

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; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta N° 106, de 27 de octubre de 2014, 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 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 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, que aprobó 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, 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 dejar constancia escrita de ello conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que, al respecto, en el 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, aprobado por la Circular IF/N°77, del 28 de octubre de 2008, esta Superintendencia instruye el uso obligatorio del documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" para entregar a los pacientes la citada información, con la sola salvedad de los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo

ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", respecto de los cuales excepcionalmente se autoriza a los prestadores que otorgan atenciones de urgencia, el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)" en el caso de los servicios públicos, o el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", y se rigen por las mismas instrucciones establecidas para dicho Formulario.

5. Que, el día 12 de febrero de 2014, se realizó una inspección al prestador de salud "Centro Médico Integramédica La Serena", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las GES. 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.
6. Que, por Ordinario IF/N° 2103, de 20 de marzo de 2014, se formuló cargo al Gerente General Centros Médicos Integramédica por "Incumplimiento de la obligación de dejar Constancia de la Notificación al Paciente GES en el 35 % de los 20 casos Fiscalizados".
7. Que notificado el citado Oficio Ordinario, el Sr. Marcelo Chiavegat Mallea en representación del Centro Integramédica, evacuó sus descargos mediante carta presentada con fecha 17 de abril de 2014, en los que señala, que el obligado a efectuar la Notificación GES, es el Médico Cirujano o el Cirujano Dentista y no el Prestador Institucional.

Agrega, que como prestador han adoptado todas las medidas para que los profesionales de la salud cumplan con la obligación de efectuar la Notificación GES, sin embargo es difícil fiscalizar que en cada acto médico que se formule un diagnóstico, se pueda determinar si se ha practicado o no la Notificación, esto debido a que: El diagnóstico es formulado por el médico durante la respectiva consulta médica; la información clínica de los pacientes es confidencial y las atenciones prestadas por el Centro Médico Integramédica es por medio de "Atenciones abiertas", lo que significa que el paciente no permanece en la institución en forma posterior a la consulta, por lo que no es posible saber con posterioridad la patología que afecta al paciente.

Prosigue, que existe en la actualidad un "Decálogo para profesionales", del que todos éstos toman conocimiento a su ingreso a la institución, en efecto en el N° 5 del referido decálogo, se refiere a la Notificación GES, el que contiene un listado de instructivos a seguir por parte de los profesionales de la salud.

Sostiene, que para evitar que los profesionales encargados de Notificar los problemas GES, aleguen ignorancia o desconocimiento, el listado de diagnósticos GES se encuentra disponible en forma física en los box de consulta y adicionalmente, en forma electrónica en el "Escritorio Médico", esto es, la Ficha Electrónica. Adicionalmente han puesto a disposición de los médicos un sistema de Notificación GES tanto electrónico como en papel.

Indica, que han dispuesto de todas las herramientas, información e instrucciones precisas para que se efectúen las Notificaciones GES, para lo que han seguido las instrucciones de la Superintendencia de Salud.

Señala, que en cuanto a los casos representados en la Fiscalización, 6 de ellos corresponden a casos que fueron Notificados por el mismo profesional, por el Dr. Marcos Aguilar, Oftalmólogo, quien de acuerdo a las copias de las Notificaciones, efectuó las correspondientes Notificaciones, en las cuales se encuentra el nombre del paciente, el diagnóstico, la fecha de la Notificación, firma del profesional y del paciente, faltando sólo el RUT del paciente, omisión que habría estimado quien efectuó la Fiscalización para considerar dichas Notificaciones como no efectuadas. Agrega, que la ausencia del RUT del paciente, en el Formulario, no puede significar que la Notificación no existió, al respecto señala "Una cosa es notificar

sin llenar todos los datos del formulario; y otra cuestión distinta es no notificar una patología GES" (Sic).

Refiere, que el profesional omitió completar ese dato debido a que la notificación no la practica por el sistema IMED que dispone el Centro Integramédica, ni tampoco por la ficha clínica electrónica, sino que por un documento pre impreso en que no se anota el RUT, por lo cual se le ha instruido que notifique por Ficha Electrónica, para evitar el problema de falta de RUT.

Indica, que en cuanto al séptimo caso, se trata de un paciente con VIH, quien habría sido Notificado, cuyo respaldo de Notificación se encontró con posterioridad a la Fiscalización, adjuntando a su presentación copia del Formulario y copia de la Ficha electrónica del mismo día en que el Dr. Jiménez, registró que notificó al paciente.

8. Que, en relación a lo señalado por el prestador, en lo referente a 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 las asiste a la GES, corresponda al profesional que efectuó el diagnóstico de la patología o condición de salud amparada por la GES, y no al prestador institucional en cuyo establecimiento se efectuó la atención de salud.

Al respecto, cabe destacar lo señalado 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 y otra persona autorizada por el establecimiento de salud para la respectiva notificación". Por lo tanto 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 la Notificación.

9. Que, respecto al argumento vertido por el prestador en lo referente a que es obligación de cada profesional efectuar la Notificación GES y que le es imposible controlar a cada uno de ellos en la atención de sus pacientes, cabe señalar que como prestador de salud, le corresponde realizar todas las acciones preventivas, tendientes a que los profesionales de la salud que se desempeñan en sus Centros, efectúen las correspondientes Notificaciones GES, toda vez que tratándose de un establecimiento de salud, la normativa que regula la materia no distingue si el médico es dependiente o no del prestador institucional donde se atiende el paciente y por ende, no corresponde hacer diferencias en la responsabilidad que le corresponde al prestador institucional, en relación con la Notificación al pacientes GES.

Que, acorde a lo anterior, cabe señalar que independiente del tipo de vínculo jurídico que exista entre el prestador institucional de salud y el médico que atiende a un paciente dentro del establecimiento de salud en que aquél funciona, dicho prestador institucional es responsable de que se efectuó la notificación de las patologías GES a los pacientes que han concurrido a atenderse en su establecimiento, y, por tanto, le corresponde adoptar todas las medidas necesarias para que los profesionales que ejercen en sus dependencias, cumplan con dicha notificación en la forma prevista por la normativa.

10. Que, en atención a los descargos del prestador en relación a los 6 casos en que se habría practicado la correspondiente Notificación GES y que habrían sido representados, por no haber sido llenado el campus del RUT de los pacientes, cabe precisarle al Representante del Centro Médico Integramédica La Serena, que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES, incluye no sólo el uso del formulario, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la

información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario constituye un incumplimiento de dicha obligación, que puede ser sancionado.

11. Que, en cuanto a los descargos vertidos respecto al caso del paciente con VIH, el prestador acompañó en sus descargos copia de la Notificación GES de fecha 31 de diciembre de 2013, por el problema de salud anteriormente mencionado, respalda la emisión de este documento, la evolución clínica del médico tratante Dr. Jiménez de igual fecha.
12. Que, acorde a lo anterior, solo cabe acoger los descargos respectivos en cuanto al caso del paciente con VIH, quedando en total 20 casos evaluados, de los cuales 6 corresponderían a la categoría de "Sin Notificación".
13. Que, respecto a los 6 casos observados, cabe señalar que los descargos formulados no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el Centro Médico Integramédica La Serena.
14. Que en relación con el resultado de la Fiscalización, y tal como ya se hizo presente, 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.
15. Que, en el marco del proceso de Fiscalización sobre la materia verificado durante el año 2012, el Centro Médico Integramédica La Serena, fue amonestado por el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 38, de 10 de enero de 2013, por un 42% de incumplimiento sobre una muestra de 20 casos fiscalizados
16. Que, en consecuencia, la falta de Constancia de Notificación que se ha podido comprobar en el Centro Médico Integramédica La Serena y que se le reprocha en esta oportunidad, constituye una infracción tanto al texto como al espíritu de la legislación que regula el Régimen de Garantías Explícitas.
17. 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 al Centro Médico Integramédica La Serena una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento), por 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 2º del artículo 24 de la Ley Nº 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 Nº 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



Nydia Contardo

NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)

[Handwritten initials]
CTI/LR/LUB/LME
DISTRIBUCIÓN:

- Director Médico Centro Médico Integramédica La Serena.
- Gerente General Centros Médicos Integramédica.
- Sr. Marcelo Chiavegat Mallea
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-69-2014

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 17 del 14 de enero de 2015, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud TP de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 15 de enero de 2015

[Handwritten signature]
Carolina Canessa Méndez
MINISTRO DE GE



