



RESOLUCIÓN EXENTA I.E. N° 335

SANTIAGO, 29 SET. 2015

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; 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; la Resolución N° 19, de 24 de marzo 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), 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 24 de febrero de 2015, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Integramédica Norte", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso del referido Formulario o del documento alternativo autorizado, 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 13 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 1264, de 13 de marzo de 2015, se formuló cargo al señalado prestador de salud, 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 presentación de fecha 1 de abril de 2015, el prestador expone los siguientes descargos:

I.- En 2 de los 13 casos observados por ausencia de formulario, sí se efectuó la notificación y existe constancia de ello. En 1 de ellos, el paciente fue notificado con fecha 19 de noviembre de 2014, en el Centro Médico Integramédica de calle Huérfanos Nº 1147, Santiago; y en el otro, la paciente fue notificada con fecha 22 de enero de 2015, por el traumatólogo, Dr. [REDACTED].

II.- El obligado a notificar el problema GES es quien formula el diagnóstico. Al respecto, señala que sin perjuicio de la adopción de medidas, resulta altamente difícil al prestador institucional fiscalizar si en cada acto médico en que se ha formulado un diagnóstico, el profesional ha hecho 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 a 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 formularsele 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.

III.- 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".

IV.- 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. En esta situación en particular, alega que "de los 5 casos que no tienen registro de notificación (recordemos que como señalamos más arriba, de los 6 casos en 1 no se cumplen los criterios de notificación), 3 casos corresponden a la Dra.", por lo que debiera formularse cargos a esta profesional.

V.- 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.

8. Que, respecto de lo señalado por el prestador, sólo se procederá a acoger sus descargos en lo relativo al caso de la paciente notificada por el traumatólogo con fecha 22 de enero de 2015, toda vez, que a través de los antecedentes allegados al proceso, se ha podido comprobar que el mismo día en que aquella fue diagnosticada del problema de salud Nº 41 (Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de rodilla y cadera, leve o moderada: Gonartrosis bilateral leve Coxartrosis incipiente), también fue notificada de su derecho a las GES, en los términos instruidos por esta entidad fiscalizadora, contando el formulario con la totalidad de la información requerida y la firma de la usuaria en

señal de haber sido notificada, por lo que se tiene por comprobada la notificación en lo atinente a dicho caso.

9. Que por el contrario, no se tendrá por comprobado el cumplimiento de la mencionada obligación, en el caso del paciente notificado con fecha 19 de noviembre de 2014, en el Centro Médico Integramédica de calle Huérfanos N° 1147, ya que además de no acompañar en su escrito de descargos, antecedentes clínicos o administrativos que respalden dicha afirmación, la misma entidad fiscalizada reconoce que la notificación sobre el derecho a las GES, se realizó en una fecha posterior a la del diagnóstico y en un Centro Médico diverso. Sobre el particular, cabe recordar que de acuerdo a lo dispuesto en el párrafo final del punto 1.2 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, el formulario debe confeccionarse sólo para la constancia del diagnóstico de una patología GES, por lo tanto, no corresponde confeccionarlo cada vez que el o la paciente beneficiaria se presente al establecimiento, sino cada vez que se confirma uno de los problemas de salud garantizados....".
10. 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.
11. 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.

12. 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.

13. 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

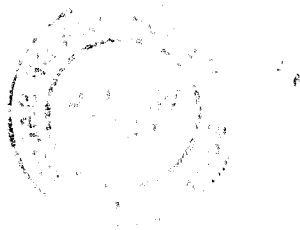
cumplimiento a la notificación de las patologías GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una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

14. 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.

15. Que, en consecuencia, los descargos formulados por la entidad fiscalizada, no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el prestador en los restantes 12 casos observados.
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 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 relación con el Centro Médico Integramédica Norte, cabe señalar que en el marco del proceso de fiscalización verificado en la materia, durante el año 2008, dicho prestador fue amonestado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 556, de 6 de noviembre de 2008. Que asimismo, en la fiscalización realizada el año 2009, este prestador fue sancionado con una multa de 50 UF (cincuenta unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según da cuenta la Resolución Exenta IF/Nº 385, de 12 de julio de 2010.
18. 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 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 dos problemas de salud ya indicados; se estima procedente sancionarlo de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 125 del DFL Nº1, 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 UF en caso de reiteración dentro del plazo de un año.



19. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador, se estima procedente sancionarlo con una multa de 250 unidades de fomento.
20. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. Impónese al prestador Centro Médico Integramédica Norte una multa de 250 UF (doscientas cincuenta unidades 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".
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.

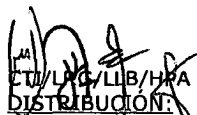
El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago

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, 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

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (TP)



DISTRIBUCIÓN:

- Director Médico Centro Médico Integramédica Norte
- Gerente de Operaciones Centros Médicos Integramédica
- Subdepartamento de Fiscalización GES
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones
- Oficina de Partes

P-27-2015

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 335 del 29 de septiembre de 2015, 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 TP de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 30 de septiembre de 2015


Carolina Cressa Méndez
MINISTRO DE FE
