



Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 41

SANTIAGO,

30 ENE 2020

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; 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 y 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 TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, 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 dejar 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 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 autoriza 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 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 13 de mayo de 2019 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Integramédica Barcelona", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido Formulario de constancia o del 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 6 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia.
6. Que, mediante Ordinario IF/Nº 5021, de 25 de junio de 2019, 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 12 de julio de 2019, el prestador evacuó sus descargos exponiendo, en primer lugar, que en el caso del paciente observado bajo el Nº 3 de los casos sin respaldo de notificación, según acta de fiscalización, diagnosticado con el problema de salud GES Nº 19, no existe notificación GES pues el paciente no padece de un problema de salud garantizado. Indican que el médico registra persistencia de tos, sin fiebre, y rinoresaca hialina, y que en el examen físico se determinó C/P tórax simétrico, por lo que se concluye que el paciente presenta una clínica compatible con Rinofaringitis. Luego, la Rinofaringitis, de acuerdo a las patologías incorporadas dentro de la notificación GES para patología 19, no se encuentra considerada. Menciona que con fecha 03 de abril de 2019, el paciente consulta previamente con glosa diagnóstica de Control Sano, con misma sintomatología.

A continuación, arguye que el prestador institucional no es quien notifica el problema GES: el obligado a hacerlo es quien formula el diagnóstico, es decir, el médico cirujano o el cirujano dentista. En síntesis, 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, lo cierto es que resulta altamente difícil, sino imposible, fiscalizar que en cada acto médico que se formule un diagnóstico, el prestador pueda determinar si se ha hecho o no la notificación que la ley exige.

Posteriormente señala que la obligación del prestador institucional es velar porque los médicos notifiquen, para lo que debe proveer de los medios para hacerlo. Mencionan que, como centro médico, han brindado a los profesionales de la salud obligados de notificar los problemas GES, la información y herramientas más que razonables y suficientes para hacerlo.

Luego menciona como fundamento lógico que el prestador persona jurídica puede ser sancionado si no provee de los medios para que el principal responsable de notificar pueda hacerlo.

Señala que Integramédica se ha ceñido a lo instruido por la Superintendencia de Salud en esta materia, y que no puede impedir que el profesional incurra en un hecho negativo (no notificar o notificar en forma incompleta) pues ello se produce en el curso de una consulta médica, en donde nadie más que no sea

el paciente y el profesional puede estar presente, de lo que se sigue que el cuidado que le compete a Integramédica es: a) Instruir a los profesionales de su obligación de notificar (cosa que hacemos desde que el profesional se incorpora a nuestros centros médicos, como lo demuestra el decálogo a que nos referimos más arriba); b) Mantener en papel y en el Escritorio Médico el listado de problemas GES que se deben notificar; c) Disponer de un dispositivo electrónico en la Ficha Clínica Electrónica que le avisa al profesional de la salud, cuando está registrando el diagnóstico, que se está en presencia de un posible problema GES y le da la alternativa de notificar; d) Poner a disposición de los profesionales de la salud formularios de notificación electrónico y en papel para hacerlo, y; e) Recordar en forma reiterativa las instrucciones de notificación.

Concluyen remarcando los esfuerzos permanentes de Integramédica para velar por el cumplimiento de la obligación legal de notificación, y que lo que debiera ocurrir es que los cargos y eventuales sanciones administrativas que pueda esa Intendencia aplicar se dirijan en contra de los profesionales que trabajan en Integramédica, pues de ese modo ellos entenderán la gravedad de la omisión y, ciertamente, estarán dispuestos a cumplir con las instrucciones que el prestador les ha impartido, y a utilizar las herramientas que ha puesto a su disposición.

Posteriormente refiere Plan de Acción de Mejoras, para toda la Red Integramédica, junto con indicar medidas adicionales, para el centro médico en comento, señalando, entre otras, la de realizar análisis y revisión de la fiscalización; Enviar una comunicación mensual a los profesionales recordándoles de la notificación GES; Realizar una reunión individual de Feedback de Director Médico con cada uno de los profesionales que tuvieron faltas en la notificación; junto con las demás referidas en el escrito de descargos.

8. Que, respecto de lo expuesto por el prestador en su presentación, en relación al caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, en que señala que beneficiario no presentaría diagnóstico correspondiente a patología GES, cabe señalar que en el acta de fiscalización respectiva, firmada por un representante del prestador, se consignó en forma expresa que "la revisión de los casos con su respectiva información, ha sido validada con el representante del prestador que firma la presente acta, queda constancia de que todos ellos corresponden a personas con problema de salud GES, lo que es ratificado por éste mismo".

En consecuencia, todos los casos observados fueron validados y ratificados por la entidad fiscalizada como problemas de salud GES diagnosticados en su establecimiento, de tal manera que no resulta admisible que luego de haberse verificado que no dio cumplimiento a la notificación exigida por la normativa a través del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" y que se le formuló cargos por ello, sostenga que en uno de los casos el paciente no presentaba un diagnóstico del Problema de Salud GES N° 19. Sin perjuicio de lo anterior, el antecedente clínico recabado durante la fiscalización señala que el diagnóstico corresponde a Bronquitis aguda no específica, patología que se encuentra incorporada dentro del problema de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años". Dado lo anterior, resulta inadmisibles lo señalado por el prestador referente a que paciente presenta diagnóstico de Rinofaringitis, condición clínica que no se refleja en los antecedentes recabados durante la auditoría de la ficha clínica correspondiente al beneficiario

9. Que, respecto a lo señalado por el prestador en sus descargos relativos a la responsabilidad de realizar la notificación al paciente GES recae en el prestador individual y no en el institucional, se debe señalar 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.

A mayor abundamiento, de conformidad con 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".

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 dicha notificación.

Por otro lado, en cuanto al carácter confidencial de la "ficha clínica", si bien el artículo 12 de la Ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, otorga la calidad de "dato sensible" a toda la información que surja de la "ficha clínica", 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 Explícita en Salud que les otorga el Régimen.

10. Que, en relación al Plan de Acción y medidas adoptadas por el prestador, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. En dicho contexto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo o por sí solo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa constatada.
11. Que, sin perjuicio de lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.
12. Que, en consecuencia, habiendo incurrido la prestadora 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 sancionarla de conformidad con lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el que faculta a este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por esta Superintendencia en uso de atribuciones legales, para sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
13. Que, al respecto, evaluada la gravedad de la infracción en que ha incurrido la prestadora, se estima en 500 U.F. el monto de la multa que procede aplicar.

14. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 500 U.F. (quinientas unidades de fomento) a la prestadora "Centro Médico Integramédica Barcelona", por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o del 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, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías.
2. Se hace presente que 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. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre y RUT de la prestadora, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-18-2019). 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 ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.
4. Además, se hace presente que 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.
5. Téngase presente el domicilio señalado para practicársele las notificaciones, ubicado en calle Las Bellotas N°200, de la comuna de Providencia, ciudad de Santiago.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/LLB/MFSB

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Integramédica S.A.
- Director Centro Médico Integramédica Barcelona
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-18-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 41 del 30 de enero de 2020 que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 31 de enero de 2020



Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE