



Unidad de Coordinación Legal y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N°

241

SANTIAGO, 23 ABR. 2019

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; la Circular IF/N° 77, de 2008 que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, y 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 TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; 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 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 7 de mayo de 2018 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Centro Médico Integramédica Las Condes", 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 14 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 3524, de 6 de junio de 2018, 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 26 de junio de 2018, el prestador evacuó sus descargos, exponiendo en primer lugar, que en 2 de los 14 casos observados, los pacientes cuentan con notificación manual, según se expone a continuación:

- En relación al caso observado bajo el Nº 4, según acta de fiscalización, asociado al PS Nº 21 "*Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más*" y representado como "*sin formulario de notificación*", señala que la fecha de diagnóstico fiscalizado corresponde al 7 de febrero de 2018 y que se trata de un paciente de 36 años que acude a control con holter y diagnóstico de presión arterial. Al respecto, informa que cuenta con notificación manual de fecha 26 de febrero de 2018. Acompaña, formulario de constancia de información al paciente GES y antecedentes clínicos del paciente.

- En relación observado bajo el Nº 5, según acta de fiscalización, asociado al PS Nº 34 "*Depresión en personas de 15 años y más*" y representado como "*sin formulario de notificación*", señala que el paciente se encuentra en control con profesional desde mayo de 2017 y que corresponde a un paciente FONASA con notificación y controles en su CESFAM. Al respecto, informa que cuenta con notificación manual de fecha 27-02-2018.

A continuación, señala que en otros 4 casos no correspondía efectuar la notificación GES, según se expone a continuación:

- En relación al caso observado bajo el Nº 2, según acta de fiscalización, también asociado al PS Nº 21 y representado como "*sin formulario de notificación*", señala que se trata de una paciente con múltiples consultas, con registros de presión arterial normal, quien refiere que tiene antecedentes familiares de hipertensión, sintomatología de cefalea, con app de padre fallecido a los 57 años, y que no cuenta con signos clínicos de patología hipertensiva. Al respecto, señala que la paciente acude para descartar patología de hipertensión arterial, por lo que el profesional solicita Holter de PA. Es por esa razón que se consigna en la glosa diagnóstica "*Hipertensión esencial (primaria)*". Señala, que el Holter se realiza el día 8 de febrero de 2018 concluyendo

lo siguiente: *"Holter de presión arterial dentro de límites normales"*. Indica, que el profesional realiza un certificado de atención por cefalea. Según el Holter de PA, el monitoreo continuo ambulatorio de presión arterial de 24 hrs. registra: cargas sistodiastólica de predominio diurno dentro de límites normales; la presión arterial media de 24 hrs. es de 118/83 mmhg, con pulso de 79; y LPM. asintomático. Dip nocturno presente. Agrega, que el escenario clínico es de control preventivo. A continuación, refiere lo indicado en la página 13 de la Guía Clínica de para el PS N° 21 *"Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más"* para indicar que esta constituye una referencia para la atención de los pacientes que indica, bajo el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) y que no incluye la prevención primaria (tema desarrollado en la Guía Clínica de Medicina Preventiva) ni el manejo del paciente con hipertensión secundaria. Acompaña Registro de consultas de la paciente y resultados del Holter de presión arterial.

- En relación al caso observado bajo el N° 7, según acta de fiscalización, asociado al PS N° 29 *"Vicios de refracción en personas de 65 años y más"* y representado como *"sin formulario de notificación"*, señala que la paciente acude a consulta por control de fondo de Ojo por DM2 y que no se indica lentes. Agrega, que en control previo del año 2016, y cuando tenía 64 años, la paciente ya contaba con diagnóstico de presbicia, por lo que no correspondía efectuar la notificación GES. Señala, que no corresponde a glosa diagnóstica de Presbicia.

- En relación al caso observado bajo el N° 9, según acta de fiscalización, asociado al PS N° 41 *"Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada"* y representado como *"sin formulario de notificación"*, señala que se trata de una paciente de 63 años, que acude a consulta el día 13 de abril de 2018, por caída y contusión en rodilla derecha, presentando un hematoma y "Rx sin lesiones óseas". Agrega que se trata de una paciente sin clínica de patología de artrosis de rodilla, según se aprecia en la imagen que adjunta. A continuación, refiere lo indicado en la página 10 de la Guía Clínica de Artrosis, en cuanto a que el tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que esta se refiere corresponde a *"pacientes que consultan por dolor persistente (de a lo menos 30 días), de rodilla(s) o cadera(s)"*. Asimismo, cita la página 12 de la referida Guía Clínica, en relación con los criterios de severidad establecidos para facilitar la identificación de los pacientes a los que se refiere dicha Guía.

- En relación al caso observado bajo el N° 11 según acta de fiscalización, también asociado al PS N° 41 y representado como *"formulario de notificación sin firma de paciente y de persona que notifica"*, señala que se trata de un paciente de 67 años, que acude con imágenes compatibles con artrosis, con Dg de sinovitis transitoria y que no expresa clínica de dolor por más de 30 días de evolución, sin consultas previas por dolor articular. Señala, que tal como en el caso anterior, la Guía Clínica de Artrosis, en la página 10, señala que debe tratarse de *"pacientes que consultan por dolor persistente (de a lo menos 30 días), de rodilla(s)"*.

Por otra parte, en relación al caso observado bajo el N° 14, según acta de fiscalización, asociado al PS N° 47 *"Salud oral integral del adulto de 60 años"* y representado como *"formulario de notificación sin firma de paciente"*, señala que se trata de una paciente que el día 6 de marzo de 2018 tenía 60 años y 1 día. Agrega, que la paciente comenzó a ser atendida en diciembre 2017 y el último día de atención fue el 19 de febrero cuando aún tenía 59 años 11 meses. Señala que el Decreto GES establece para el el PS N° 47 que: "La Salud Ora/Integral del Adulto de 60 años, consiste en una atención odontológica realizada por cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años". Indica, que la referida atención del 6 de marzo fue solamente para informar que no iba a realizarse blanqueamiento.

Indica, que en registro de ficha se consigna: "*Pcte indica contraindicación blanqueamiento por lo que en vez de devolución se indica recambio rest antiguas pzas 8-9-12-13-14*". Señala, que se realizó cambio de presupuesto y que se le citó para el día 2 abril, consulta a la que no asiste, debido a lo cual, no fue posible efectuar la notificación GES.

Agrega, que por mucho que se adopten las medidas para que sus profesionales de la salud 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 lo afecta. 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.

Sostiene, que la obligación del prestador institucional es proveer a los médicos de 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 en 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".

Señala, 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

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.

16. 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.

17. 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.
18. 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.

19. Que, en cuanto al Plan de Acción remitido para efectos de cumplir con la obligación de notificar a los pacientes GES, cabe reiterar 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.
20. 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.

21. Que, en consecuencia, 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 U.F., las que pueden elevarse hasta 1000 U.F. en caso de reiteración dentro del plazo de un año.
22. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR al Centro Médico Integramédica Las Condes, por el incumplimiento de 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 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 dichas garantías.

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



MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA

INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

MMFA/LLB/HRA
MMFA/LLB/HRA
DISTRIBUCIÓN:

- Apoderado Centro Médico Integramédica Las Condes.
- Director Médico Centro Médico Integramédica Las Condes (copia informativa).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-47-2018

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 241 del 23 de abril de 2019, que consta de 8 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepúlveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 25 de abril de 2019



Ricardo Cereceda Adaro
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE