



RESOLUCIÓN EXENTA IE/Nº 136

SANTIAGO, 03 ABR. 2014

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 115 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; artículo 24 de la Ley Nº 19.966; artículos 24, 25, 26 y 27 del Decreto Supremo Nº 136, de 2005, de Salud; la Circular IF/Nº 77, de 2008, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios; la Circular IF/Nº131, de 2010, que aprobó el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, ambas de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta Nº 2064, de 24 de diciembre de 2012, de la Superintendencia de Salud; la Resolución Nº 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 Nº 1, de 2005, 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 parte de los prestadores de salud.
2. Que la Ley Nº 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 Nº136, de 2005, de Salud, que aprueba 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 efecto, esta Superintendencia, con fecha 15 de noviembre de 2007, emitió la Circular IF/Nº 57, que impartió instrucciones sobre la obligación de los prestadores de salud de entregar a los pacientes la citada información, a través de una constancia escrita en el documento denominado "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES".
5. Que, por su parte, la Circular IF/Nº 142, de 14 de enero de 2011, introdujo ajustes al referido formulario, incorporando la solicitud de antecedentes adicionales, relativos a datos personales del paciente GES, para facilitar su contacto y ubicación.

6. Que, el día 21 de junio de 2013 se realizó una inspección al prestador de salud Centro Médico Integramédica Trébol, 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 17 de ellos el citado prestador no dejó constancia de haber cumplido con la referida obligación.
7. Que, mediante Oficio Ordinario IF/N° 5694, de 28 de agosto de 2013, se formuló cargos al Centro Médico Integramédica Trébol, por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES en el 85% de los 20 casos fiscalizados".
8. Que notificado el citado Oficio Ordinario a la entidad fiscalizada, ésta presentó con fecha 13 de septiembre de 2013, un escrito en el que expone los siguientes descargos:

I.- 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 "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 el 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.

II.- 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.- El listado de diagnósticos GES se encuentra disponible en forma física en los boxes 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.

III.- Integramédica se ha ceñido a lo instruido por la Superintendencia en esta materia. Al respecto, cita el Oficio IF/N° 2514, de 1° 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/N° 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.

IV.- Por último, informa las medidas concretas que ha adoptado como consecuencia de la fiscalización efectuada.

Por todo lo expuesto, solicita tener por formulados los descargos y se resuelva, en definitiva, que Integramédica Trébol, ha justificado razonablemente el cargo imputado, por lo que no debiera ser sancionada.

9. Que, en relación con los descargos del prestador Integramédica Trébol, cabe señalar, en primer lugar, que la circunstancia 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.
10. Que, en segundo término, 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.

11. Que, en tercer lugar, 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”, 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.

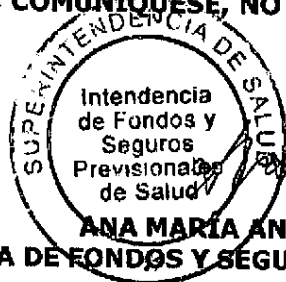
12. Que, en cuarto lugar, en cuanto a las medidas que la entidad fiscalizada señala haber adoptado con el fin de dar cumplimiento a la normativa, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de las patologías GES. 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.
13. Que, en consecuencia, los descargos formulados por la entidad fiscalizada, no tienen el mérito de desvirtuar la irregularidad cometida por el Centro Médico Integramédica Trébol.
14. Que, sin perjuicio de lo anterior, y tras examinar el Acta de Constancia de fecha 21 de junio de 2013, se ha podido constatar que 8 de los 17 casos que motivaron la formulación de cargos en contra del citado prestador, corresponden a faltas que tuvieron lugar con anterioridad al 28 de febrero de 2013, debido a lo cual, a la fecha de formulación de los cargos, esto es, el 28 de agosto de 2013, ya se encontraba prescrita la acción para poder sancionarlas.
15. Que, en cuanto a los restantes 9 casos que tuvieron lugar con posterioridad al 14 de febrero de 2013, cabe señalar que efectivamente se ha podido verificar el incumplimiento de la obligación de notificar a los pacientes GES por parte del citado prestador, cuya comprobación se realizó mediante la solicitud de las copias de las constancias de notificación que debían haber quedado en su poder y a disposición de esta Superintendencia, según el procedimiento establecido en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/Nº 77, de 2008.
16. Que, en relación con el resultado de la fiscalización, es menester hacer presente que la obligación de efectuar la notificación GES, 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.
17. Que, en consecuencia, la falta de constancia de notificación que se ha podido comprobar en el Centro Médico Integramédica Trébol 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 en Salud.
18. 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 investida,

RESUELVO:

AMONESTAR al Centro Médico Integramédica Trébol, por el incumplimiento de la obligación de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud GES, en la forma prevista en el artículo 24 de la Ley Nº19.966 y en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, aprobado por la Circular IF/Nº 77, de 2008.

En contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto 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.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

LAG
LAG/LUB/EPL

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Integramédica S.A.
- Director Médico Integramédica Trébol.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-83-2013

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 136 del 03 de abril de 2014, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken, en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud subrogante de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, abril 03 de 2014

Carolina Ganessa Méndez
Stamp: SUPERINTENDENCIA DE SALUD
MINISTRO DE FE

