



RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 242

Santiago, 29 MAY 2007

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, números 2, 4 y 13; 112; 127; 220 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1 de 2005 de Salud; la Resolución N° 520, de 1996, de la Contraloría General de la República; y la Resolución SS/N° 65 de la Superintendencia de Salud, y

CONSIDERANDO:

1.- Que es función de la Superintendencia de Salud, a través de esta Intendencia, conocer de los reclamos interpuestos por los beneficiarios del sistema de salud, en contra de los prestadores públicos o privados que infrinjan lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley N° 19.966.

2.- Que este Organismo recibió la presentación de la Sra. [redacted] Asistente Social del Servicio de Bienestar del Frigorífico Temuco S.A., mediante la cual reclama en representación del Sr. [redacted] por la falta de notificación de una patología GES a su beneficiaria, Sra. [redacted] hecho ocurrido a propósito de la intervención quirúrgica efectuada por el Dr. Víctor Molina Gatica en el mes de octubre de 2006 en el Hospital Clínico de la Universidad Mayor de Temuco.

En conocimiento de los hechos anteriormente descritos, y de conformidad con el artículo 127 del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, esta Intendencia le formuló cargos al referido profesional mediante Ord. IF/N° 1570 de 2007, por el incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 24 de la Ley N° 19.966 para el caso de la beneficiaria Sra. [redacted] con el fin que elaborara y enviara a este Organismo una explicación razonada y precisa de los antecedentes que disponía respecto del reclamo descrito y, en particular, para que formulara los descargos que, a su juicio, correspondía efectuar en relación a la infracción legal imputada, consistente, precisamente en no haber informado a una paciente beneficiaria de una Isapre, de su derecho a acceder a las GES.

3.- Que, mediante carta de fecha 30 de marzo de 2007, el Dr. Molina formuló los descargos del caso, indicando que:

a) La Sra. [redacted] habría sido evaluada e ingresada al Hospital Clínico de la Universidad Mayor de Temuco el día 3 de octubre de 2006, con el diagnóstico de Colédocolitis. En dicha oportunidad, habría procedido a informarle las alternativas de resolución y los costos aproximados de los procedimientos, optando la paciente por la alternativa de cirugía abierta.

b) El protocolo GES estaría orientado a la prevención del cáncer de vesícula biliar, y la colédocolitis no jugaría ningún rol en la etiopatogenia del cáncer de vesícula biliar

- c) La revisión sistemática desarrollada por el grupo encargado de delinear las normas GES respectivas para el MINSAL, describirla con claridad dicha circunstancia, cuestión que sería coherente con el espíritu de la colecistectomía preventiva, impulsada por el Ministerio de Salud para la prevención del cáncer de vesícula biliar, y con lo que la literatura científica dice en relación a cuáles serían los factores de riesgo, donde la colédocolitiasis no sería mencionada como uno de ellos.
- d) Siguiendo rigurosamente lo expresado en la guía Clínica del Ministerio de Salud, se consideró que la colédocolitiasis no correspondía a una patología GES, cuestión que se habría discutido con otros cirujanos. Al respecto aclara que todas sus acciones se basarían en el desarrollo y seguimiento de las Guías Clínicas elaboradas por técnicos competentes en la materia, y en este caso, la guía clínica desarrollada y publicada por el Ministerio de Salud constituiría el fundamento de su actuar en lo que a patologías GES se refiere.
- e) En ningún caso se habría actuado de mala fe; que su intención fue la de informar a la paciente basándose en las directrices dadas por el Ministerio de Salud y que la ambigüedad entre lo definido en la Guía Clínica y lo establecido en la ley, lo estaría colocando en una delicada situación profesional que lo expone a situaciones como ésta.
- f) El problema de salud de la paciente fue resuelto sin complicaciones.

4.- Que, de la revisión de los antecedentes acompañados, así como de los dichos contestes de los involucrados en este caso, esta Intendencia ha podido constatar que la Sra. de 38 años, ingresó el día 3 de octubre de 2006 al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico de la Universidad Mayor, momento en el cual se le diagnosticó una Colédocolitiasis, siendo sometida a una Colecistectomía y Exploración del colédoco con extracción de cálculos.

Al respecto, cabe señalar que de conformidad al artículo 11 de la Ley N° 19.966, las Garantías Explícitas en Salud relativas al acceso, oportunidad, protección financiera y calidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud, son elaboradas por el Ministerio de Salud, y son aprobadas por decreto supremo de dicho Ministerio suscrito, además, por el Ministerio de Hacienda. Es decir, tanto las patologías y prestaciones o grupo de prestaciones garantizadas explícitamente, como las garantías con que ellas deben otorgarse y los requisitos establecidos para acceder a las GES, están definidos en el decreto supremo correspondiente, norma reglamentaria de naturaleza obligatoria y que no puede suplirse por otras de carácter referencial.

Pues bien, a la fecha en que la paciente ingresó al citado Hospital Clínico, se encontraba vigente el Decreto Supremo N° 228 de 2005, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, el cual incluye claramente la patología que afectaba a la beneficiaria, esto es, Colédocolitiasis, dentro del Problema de Salud definido técnicamente y de manera genérica como "Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos".

Asimismo, dicho Decreto Supremo indica que tendrán acceso a las prestaciones de salud garantizadas para dicho problema, todos los beneficiarios entre 35 y 49 años, sintomáticos, con sospecha o con confirmación diagnóstica.

En consecuencia, ha quedado acreditado que la Sra. _____ era una beneficiaria considerada para tener derecho al acceso a las prestaciones de la patología de que se trata.

- 5.- Que, en ese orden de ideas, correspondiendo la patología a una de las incluidas en las GES y reuniendo la paciente los requisitos definidos en el Decreto Supremo para acceder a ellas, era deber del prestador de salud respectivo, informar dicha circunstancia a la beneficiaria o a su familia, de manera de permitirle elegir la modalidad de atención que deseaba, ya fuera a través de las GES, de su Plan Complementario de Salud, o de ambas.

En efecto, dentro del procedimiento para el otorgamiento efectivo de las prestaciones GES, la Ley N° 19.966 en su artículo 24 y el Decreto Supremo N° 136 de 2005 de Salud, en su artículo 24 y siguientes, han determinado que el prestador de salud juega un rol relevante tanto en la definición de los diagnósticos GES, como en la fijación del momento a partir del cual el beneficiario tendrá derecho a las Garantías, toda vez que lo obliga a informar a los beneficiarios de las Isapres y del Fonasa, que se les ha diagnosticado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, para lo cual deberán dejar constancia escrito de ello.

Sin embargo, en la especie, los dichos del Dr. Molina han permitido constatar que, aun cuando correspondía hacerlo, el caso no fue notificado como patología GES ya que se estimó que no habría reunido las características descritas en la Guía Clínica del Ministerio de Salud para el problema de salud "Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años sintomáticos".

En consecuencia, ha quedado acreditado que el profesional médico no informó a la paciente que su patología estaba garantizada por las GES, no obstante su deber legal de hacerlo, cuestión que obliga a esta Superintendencia a formular la sanción correspondiente, establecida en la propia ley.

- 6.- Que, en este contexto, es necesario hacer presente que de conformidad a lo establecido en el artículo 4 número 14 del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, corresponde al Ministerio de Salud formular, fijar y controlar las políticas de salud y, en consecuencia tiene, entre otras, la función de establecer protocolos de atención en salud. Señala la norma que debe entenderse por protocolo de atención en salud, o guías clínicas, las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados, los que "...serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud."

Como podrá advertirse, las Guías Clínicas de los problemas de Salud GES son precisamente instrucciones referenciales para el manejo clínico de las patologías garantizadas, pero en caso alguno, definen el contenido de las GES o de las patologías y prestaciones garantizadas explícitamente, ni menos suplen el contenido de la Ley N° 19.966, ni del Decreto Supremo N° 228 de 2005 de Salud, normas que, de conformidad a la ley, se suponen conocidas por los ciudadanos desde su publicación en el Diario Oficial de la República, sin perjuicio que, en especial, recae sobre los prestadores públicos y privados de salud el deber de conocerlas íntegramente, más aun cuando tales cuerpos normativos imponen a aquéllos, sanciones expresas en caso de inobservancia de sus obligaciones legales.

- 7.- Que, finalmente, y sin perjuicio de lo anterior, esta Autoridad estima necesario aclarar que la sanción aplicada al Dr. Molina no conlleva, en ningún caso, un

enjuiciamiento a su actuación profesional ni mucho menos a su comportamiento ético, más aún cuando el procedimiento aplicado a la paciente fue el correcto y adecuado a su diagnóstico, permitiéndole mejorar su estado de salud. Por el contrario, la sanción sólo se refiere a la constatación de un incumplimiento legal, formal y objetivo, que se refiere a si se informó o no que una determinada *patología se encuentra acogida en las GES.*

- 8.- Que, en mérito de lo precedentemente expuesto y en ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

Amonéstase al Dr. Víctor Molina Gatica por su incumplimiento de lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley N° 19.966, referente a informar a la Sra. que su patología de Colédocolitiasis estaba incluida en las GES.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE


RAÚL SERBATA CARRASCO,
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud




MCM/MPD
DISTRIBUCIÓN:

- Dr. Víctor Molina
- Sra.
- Subdepto. Reclamos Administrativos
- Secretaría Ejecutiva
- Of. de Partes