



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 187

SANTIAGO, 12 JUL 2017

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 N° 109, de 19 de octubre 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 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 a través de reclamo presentado ante esta Superintendencia, con fecha 26 de agosto de 2016, la Sra. María Elena Otárola Soto señala que el día 25 de agosto de 2016 acudió donde el Dr. Ricardo Jerez B. especialista en medicina interna-reumatología con el resultado de los exámenes que este le había solicitado con anterioridad, oportunidad en la que el profesional, junto con informarle que aquellos se encontraban alterados e indicar tratamiento farmacológico, le habría confirmado el diagnóstico del problema de salud Nº 52 "Artritis Reumatoidea".

Agrega, que el facultativo se habría negado a notificarla sobre su derecho a las GES, pese a haberle insistido sobre el punto en varias oportunidades, toda vez que necesitaba el documento para poder ingresar su patología a través de su Consultorio, por pertenecer a FONASA.

Sostiene, que el referido profesional sólo le habría entregado un certificado de derivación al Consultorio El Olivar, indicándole que cuando regresara a su control en noviembre, le extendería el formulario de constancia de información al paciente GES.

6. Que conforme a lo expuesto, mediante Ordinario A5R/Nº 1171, de 16 de septiembre de 2016, se formuló cargo al citado profesional, por "incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES, lo que vulnera lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley Nº 19.966; los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo Nº 136, de 2005, del MINSAL y el Capítulo VI, Título IV del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud.
7. Que mediante carta presentada con fecha 3 de octubre de 2016, el prestador evacuó sus descargos exponiendo que en la fecha de atención señalada por la reclamante, junto con indicar tratamiento y solicitar exámenes adicionales, le habría informado expresamente que la Artritis Reumatoidea era una patología GES, y que siendo beneficiaria de FONASA, tenía derecho a ser atendida en el sistema público de salud, todo lo cual, manifestó conocer y entender. Señala que tras ello, procedió a redactar una solicitud de derivación al Centro de Atención Primaria de la jurisdicción de la paciente (Consultorio El Olivar) a fin de iniciar tratamiento y control.

Agrega, que si bien no cumplió con la finalidad de llenar un registro escrito formal y administrativo, sí entregó verbalmente y a través de otros medios escritos, la referida información.

Señala, que habiéndose desempeñado 22 años como reumatólogo en el Hospital Gustavo Fricke y ser un referente GES en dicho establecimiento desde que la Artritis Reumatoidea ingresó a las GES, pudo constatar que cuando el formulario de constancia es llenado en el ámbito privado, este no tiene eficacia práctica en el Servicio Público. Al respecto, señala haber advertido que se han ingresado pacientes al sistema GES del referido Hospital, que habían sido enviados por reumatólogos sin llenar el referido formulario de constancia, debido a que al haber sido entregado el formulario al paciente, éste simplemente lo extravía,

pese a lo cual, ello nunca ha sido un obstáculo para que el paciente reciba la atención que corresponde.

8. Que analizadas las alegaciones del profesional, no cabe sino concluir que éste no expone ningún argumento ni acompaña ningún antecedente que permita eximirlo de responsabilidad respecto de la infracción en la que incurrió y que motivó la formulación de cargos en su contra.
9. Que en primer lugar, el prestador reconoce la infracción que se le reprocha, esto es, no haber dejado constancia escrita de la notificación al paciente GES en la forma prevista por la normativa, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirlo de responsabilidad en dicho incumplimiento.
10. Que en todo caso, cabe recordar que de acuerdo con la normativa vigente, el instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que debe conservar en su poder, no bastando la entrega de información de manera verbal.
11. Que respecto de lo indicado por el prestador, en cuanto a que cuando el formulario de constancia es llenado en el ámbito privado, no tiene eficacia práctica en el Servicio Público, debido a que según ha podido advertir, se han ingresado pacientes al sistema GES del Hospital Gustavo Frické pese a haber sido enviados por reumatólogos sin llenar el referido formulario de constancia, cabe señalar que ni la Ley 19.966 ni el Decreto Supremo N° 136 establecen excepciones a la obligación de notificar al paciente GES, ni menos facultan a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos, por lo que no resultan admisibles las alegaciones del Dr. Jerez en ese sentido.
12. Que respecto del incumplimiento detectado, 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.
13. Que, en consecuencia, sobre la base de los antecedentes expuestos y habiendo incurrido el prestador en 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 dos problemas de salud ya indicados; se estima procedente sancionarlo de conformidad con lo dispuesto en los artículos 24 de la Ley N° 19.966 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud que disponen que: "El incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una institución de salud previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud".
14. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

AMONESTAR, al Dr. Ricardo Jerez Beltrán, Run: 8.655.775-4, 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.

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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD




LRC/LLB/HPA
DISTRIBUCIÓN:

- Dr. Ricardo Jerez Beltrán.
- Sra. María Elena Otárola Soto
- Agente Zonal Regional de Valparaíso
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-1-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 187 del 12 de julio de 2017, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Nydia Contardo Guerra en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 13 de julio de 2017


RICARDO CERECEDA ADARO
MINISTRO DE FE

