

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 175

Santiago, 26-04-2023

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el artículo 9° de la Ley N° 19.966; el Título II del Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en materia de Información, aprobado por la Circular IF/N°124, de 30 de Junio de 2010, de esta Superintendencia de Salud; 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, de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta RA N° 882/181/2021, de 23 de noviembre de 2021 de la Superintendencia de Salud; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que es función de esta Superintendencia velar porque los prestadores de salud cumplan con la obligación prevista en el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966, en orden a que si reciben personas en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada explícitamente, y que, en consecuencia, hubiesen requerido hospitalización inmediata e impostergable en su establecimiento –no contemplado en la Red asistencial ni designado por la Isapre del paciente- informen de dicha situación a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, dentro de las veinticuatro horas siguientes, señalando la identidad de las personas.

2. Que, de conformidad con el referido precepto legal, dicha información debe registrarse a través de la página electrónica habilitada para estos efectos por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de esta Superintendencia, quedando inmediatamente disponible para su consulta por el FONASA y las Isapres.

3. Que en dicho contexto, en las fiscalizaciones efectuadas en la materia durante los años 2012, 2013, 2015, 2016 y 2017, este organismo pudo constatar que el prestador "Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C", vulneró la citada obligación, ya sea omitiendo notificar dichos casos en el sitio web de esta Superintendencia o efectuando esta notificación fuera del plazo legal de veinticuatro horas; representándosele dicha irregularidad e impartiendo las correspondientes instrucciones de cumplimiento, a través de los Oficios Ordinarios IF/N° 2220, de 26 de marzo de 2012, IF/N° 3344, de 5 de junio de 2013, IF/N° 3197, de 8 de junio de 2015, IF/N° 1797, de 18 de marzo de 2016 e IF/N° 8638, de 16 de octubre de 2017, respectivamente.

4. Que, mediante visita de fiscalización efectuada a dicho prestador el día 1 de septiembre de 2022, destinada a verificar el efectivo cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, nuevamente se constataron 9 casos en que, configurándose la situación descrita en el primer considerando, estos no fueron informados en la página electrónica de esta Superintendencia.

En efecto, en dicha inspección, y sobre una muestra de 13 casos revisados, se pudo constatar que en 4 de ellos se cumplió con la normativa y que en 9 no se realizó la notificación requerida.

5. Que, en virtud de lo anterior, mediante Ordinario IF/N° 42.124, de 2 de noviembre de 2022, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar en la página web de esta institución, dentro de las 24 horas siguientes, los pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada, en los casos que corresponde.

6. Que mediante escrito presentado con fecha 22 de noviembre de 2022, el prestador realiza sus descargos, respecto de cada uno de los casos observados, en los términos que se indican a continuación:

- En relación al primer caso observado, señala que se trata de un paciente de 60 años, trasladado desde el Hospital de Talca, 48 horas después del evento, e ingresado bajo el diagnóstico que detalla. Agrega, que cuenta con resolución de calificación de origen, en adelante RECA, fechada el mismo día del ingreso, que lo cataloga como accidente del trabajo con cobertura del Seguro Ley N° 16.744.

- En relación al segundo caso observado, señala que se trata de un paciente de 26 años, ingresado bajo el diagnóstico que detalla, agregando, que cuenta con RECA, fechada el mismo día del ingreso, que lo califica como accidente del trabajo con cobertura del Seguro Ley N° 16.744.

- En relación al tercer caso observado, señala que se trata de un paciente de 50 años, ingresado bajo el diagnóstico que detalla, agregando, que cuenta con RECA, fechada el mismo día del ingreso, que lo califica como accidente del trabajo con cobertura del Seguro Ley N° 16.744.

- En relación al cuarto caso observado, señala que se trata de un paciente de 66 años, que fallece dentro de las 24 horas siguientes desde su ingreso.

- En relación al quinto caso observado, señala que se trata de un paciente de 27 años, ingresado por SAMU cercano, bajo el diagnóstico que detalla, y respecto del cual, el Instituto de Seguridad Laboral solicita entregar prestaciones con cargo al Seguro Ley N° 16.744. Al respecto, indica que cuenta con RECA, emitida por el ISL, y fechada el mismo día del ingreso, que lo califica como accidente del trabajo con cobertura del Seguro Ley N° 16.744.

- En relación al sexto caso observado, señala que se trata de un paciente de 23 años, ingresado bajo el diagnóstico que detalla, agregando, que cuenta con RECA, fechada el mismo día del ingreso, que lo califica como accidente del trabajo con cobertura del Seguro Ley N° 16.744.

- En relación al séptimo caso observado, señala que se trata de un paciente de 59 años, ingresado bajo el diagnóstico que detalla, agregando, que cuenta con RECA, fechada el mismo día del ingreso, que lo califica como accidente del trabajo con cobertura del Seguro Ley N° 16.744.

- En relación al octavo caso observado, señala que se trata de un paciente de 44 años, derivado desde SAPU, con diagnóstico que detalla, tras lo cual, es evaluado por oftalmóloga quien diagnostica "herida ocular derecha". Agrega, que cuenta con RECA, fechada el mismo día del ingreso, que lo califica como accidente del trabajo con cobertura del Seguro Ley N° 16.744.

- En relación al octavo caso observado, señala que se trata de un paciente de 36 años, derivado desde Viña del Mar, con diagnóstico que detalla, siendo calificado como accidente del trabajo, antes del traslado. Agrega, que cuenta con RECA, fechada el mismo día del ingreso, que lo califica como accidente del trabajo con cobertura del Seguro Ley N° 16.744.

Señala, que tal como lo ha descrito previamente, todos los casos observados cuentan desde su ingreso, y dentro de las primeras 24 horas, con resolución que los califica como accidentes del trabajo, debido a lo cual, los beneficiarios recibieron todas las prestaciones médicas y coberturas económicas con cargo al seguro de la Ley N°16.744, contando en consecuencia, con la protección financiera necesaria.

Sobre el particular, indica que el otorgamiento de la cobertura total del Seguro Ley N° 16.744, es una facultad exclusiva que por Ley se le ha entregado a esa Mutualidad, en su rol de organismo administrador del referido seguro, agregando, que en dicho rol, procuró asegurar una calificación oportuna e inmediata, que permitió otorgar la cobertura completa del Seguro Social de la Ley N°16.744, a los pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional, otorgándoles las prestaciones médicas y económicas necesarias para su recuperación.

Por su parte, adjunta el Plan de Acción requerido, en el que se contienen una serie de medidas destinadas a asegurar el cumplimiento de la obligación prevista en el inc. 6 del artículo 9 de la Ley 19.966, entre las que destacan: difusión del Oficio con los resultados obtenidos en la fiscalización; la elaboración y difusión del procedimiento de asignación, seguimiento y notificación del proceso de certificación Ley de Urgencia, Ley de Urgencia Vital GES y personas beneficiarias de la Ley Ricarte Soto; creación de paneles de gestión que permitan el reporte de casos ingresados y hospitalizados en condición UVGES.

7. Que, analizadas las alegaciones esgrimidas por el prestador, cabe indicar que de acuerdo al certificado de defunción obtenido desde www.registrocivil.cl, se confirma en

relación al cuarto caso observado, que el fallecimiento del beneficiario ocurrió antes del vencimiento del plazo de 24 horas que el prestador tenía para dar cumplimiento con su obligación, por lo que se acogerán sus descargos en esta parte.

8. Que por su parte, se procede a desestimar las restantes alegaciones planteadas en el escrito de descargos, toda vez que independientemente de que el beneficiario se encuentre acogido a la Ley N° 16.744, lo cierto es que la Ley N° 19.966 no establece ninguna excepción respecto a la obligación de los prestadores en orden a notificar en la página electrónica de esta institución, dentro de las 24 horas siguientes, a los pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada.

En este contexto, cabe hacer presente que, aunque al ingreso de una persona al establecimiento se categorice su lesión como accidente del trabajo, lo que en todo caso no ocurrió con los pacientes del primer y quinto caso observado, dado el dato consignado en el recuadro "Fecha de la Resolución" de la correspondiente RECA, en relación con la fecha de la atención auditada, ello no obsta a que posteriormente se establezca que en realidad correspondía a un accidente común, no cubierto por la Ley N° 16.744.

Así mismo, la propia ley N°16.744 señala, en su artículo 89: "*En ningún caso las disposiciones de la presente ley podrán significar disminución de derechos ya adquiridos en virtud de otras leyes*"; derechos que, en este caso, son también de rango legal, como dispone el inciso segundo del artículo 2° de la Ley N° 19.966 al indicar: "*Las Garantías Explícitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan*".

9. Que, por lo tanto, y en atención a que la Ley N° 19.966 no contempla excepciones para el cumplimiento de las obligaciones que ella establece, cualquiera sea la circunstancia que dé origen a un problema de salud amparado por las Garantías Explícitas de Salud, el prestador debe cumplir con la obligación legal señalada.

10. Que, en cuanto a las medidas implementadas y Plan de Acción informado, cabe hacer presente que constituye una obligación permanente para los prestadores el adoptar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de los casos de pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada explícitamente.

11. Que, en dicho contexto, se tienen por informadas las medidas implementadas por el prestador, cuya eficacia podrá ser revisada en futuras fiscalizaciones que esta Entidad realice en la materia.

12. Que en relación con la infracción constatada, cabe tener presente que la notificación de los casos de "urgencia vital o secuela funcional grave GES" en la página web de esta Superintendencia, es de vital importancia para que los beneficiarios puedan tener derecho a la Garantía Explícita de Protección Financiera y eventualmente a la de Cobertura Financiera Adicional, de tal manera que el incumplimiento de la obligación de efectuar dicha notificación, constituye una falta de carácter grave por parte de la entidad infractora.

13. Que, en relación con el prestador Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C, cabe señalar que, en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2015, 2016 y 2017, dicho prestador fue multado por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 100, de 19 de febrero de 2016, IF/N° 124, de 19 de mayo de 2017 e IF/N° 449, de 31 de octubre de 2018.

14. Que, en consecuencia, habiéndose representado e instruido al prestador sobre la observancia de la norma, así como la implementación de las medidas necesarias para dar cumplimiento a la obligación prevista en el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966, y habiéndose establecido que en 9 casos no se efectuó la notificación exigida; esta Autoridad estima procedente sancionar a la entidad infractora, de conformidad con lo establecido por el artículo 125 inciso 2° del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el que para el caso de "*Establecimientos de Salud Privados*" que "*no dieran cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales*", dispone que "*se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año*".

15. Que, para efectos de determinar el monto de la multa aplicada, además de considerar que no se procedió a regularizar la falta más allá de las 24 horas, se evaluó la gravedad de la infracción cometida - toda vez que el incumplimiento de las instrucciones

impartidas en la materia, acarrea el riesgo de que el paciente no acceda al prestador de su red para tener derecho a la garantía de protección financiera, y eventualmente a la de cobertura financiera adicional – y el porcentaje de casos incumplidos, en relación al total de casos revisados.

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

RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 400 UF (cuatrocientas unidades de fomento) al prestador Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de notificar en la página electrónica de esta institución, dentro de las 24 horas siguientes, a los pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada, en los casos que corresponde.

2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 30 días hábiles, contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del décimo quinto día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo gduran@superdesalud.gob.cl

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

3. Se hace presente que 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, 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. Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-17-2022), y presentarse en original en la oficina de partes de esta Superintendencia (Alameda Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, comuna de Santiago), o en la Agencia Regional correspondiente a su domicilio.

Sin perjuicio de lo anterior, y en virtud de las condiciones sanitarias actuales que enfrenta nuestro país, se ha habilitado de forma excepcional el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



SANDRA ARMIJO QUEVEDO

Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S)

Distribución:

- Apoderado Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registro Agentes de Venta.
- Oficina de Partes.

P-17-2022