

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 26**

**Santiago, 02-01-2024**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; la Resolución Exenta RA N° 882/182/2023, de 7 de noviembre de 2023 de esta Superintendencia de Salud, y la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, y,

**CONSIDERANDO:**

1. Que, mediante la Resolución Exenta IF/N° 175, de 26 de abril de 2023, esta Intendencia impuso al prestador de salud "Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C", una multa de 400 U.F. (cuatrocientas unidades de fomento), 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. Que, en contra de la referida resolución exenta, el prestador interpone recurso de reposición, solicitando en primer término, y en relación al primero de los casos observados, que se tengan en consideración los antecedentes clínicos del paciente. Al respecto, señala que antes de su ingreso a esa Mutual, en el mes de enero de 2022, este se mantuvo hospitalizado por 2 días en el Hospital de Talca, tras lo cual, y luego calificarse el evento como accidente del trabajo, es trasladado a ese Establecimiento. Agrega, que a su ingreso se registró lo siguiente: *"Paciente sufre caída de 3 metros hace 2 días, se golpea la cabeza, evolucionó con compromiso de conciencia, es atendido en Hospital de Talca, TC de cerebro evidencia fractura orbitaria izquierda, contusión hemorrágica parietal derecha pequeña (.....). DG: TEC Leve complicado, Plan: Hospitalización en Intermedio para observación neurológica "*. Enseguida, señala que tras mantenerse en controles e internado en otro prestador, el día 26 de junio de 2022 (fecha correspondiente a la atención auditada), y por consulta espontánea, el paciente reingresa a la Mutual, registrándose a su ingreso la condición clínica que transcribe en su presentación, con indicación de hospitalización para estudio y atención de especialista, confirmándose, por tanto, que el diagnóstico efectuado en dicha atención, estaba relacionado con el cuadro laboral que lo afectó en el mes de enero. Conforme a lo expuesto, señala que, si este caso ya cumplía con las condiciones para ser catalogado como caso UVGES, correspondía que el Hospital de Talca fuese quien efectuara la respectiva notificación en la web, toda vez que su ingreso a la Mutual ocurrió 48 horas después de ocurrido el evento, esto es, más allá del plazo en el que se debe cumplir con la obligación. Agrega, que es relevante que esta Autoridad tenga presente que el traslado de pacientes a la Mutual, exige como requisito previo, que el hecho originario del requerimiento de prestaciones de salud se encuentre calificado como de origen laboral, con cobertura del Seguro Ley 16.744, máxime si esa Mutual actúa como un segundo prestador o prestador por derivación. En consecuencia, señala que en este caso no existió una condición UVGES notificada por el prestador que inicialmente atendió al paciente; el traslado entre prestadores solo se verificó producto de la calificación del evento como accidente del trabajo, siendo hospitalizado en Sala de Agudos, pero sin que su condición clínica reuniera los requisitos para ser informado en la plataforma UV-GES; y a su reingreso a la Mutual, se determinó el origen común de su condición clínica, manteniéndose la continuidad de la atención por indicación de FONASA, según condición de urgencia vital.

Respecto del quinto caso observado en la instancia de fiscalización, señala que, si bien el paciente fue trasladado e ingresado por el SAMU a la Mutual, dicho caso fue notificado como Ley de Urgencia Vital a través de UGCC y en menos de 1 hora, el ISL solicitó que el beneficiario fuera atendido con cobertura Ley 16.744, como, asimismo, en la plataforma UGCC, antes de las 24 horas, se registró una alerta entregada por FONASA de probable financiamiento por Ley laboral. Agrega, que, de no haber ocurrido esta calificación, el paciente hubiese sido trasladado al prestador de salud que le correspondía por FONASA,

para atenciones con cargo a su sistema previsional.

Reitera que estos 2 casos corresponden a eventos que, en el mismo día de ingreso a la Mutual, fueron calificados como accidente del trabajo, por cada Administrador del Seguro, no existiendo presunción alguna respecto de nuevas Resoluciones de Calificación que hubiesen dejado a estos 2 pacientes fuera de la cobertura del seguro social, agregando, que ambos casos se notificaron en la plataforma de la Ley de Urgencia y cuentan con formulario GES, no obstante, la cobertura Ley 16.744 recibida.

A continuación, indica, que de acuerdo a lo señalado en el artículo 12 del Reglamento de la Ley 19.650 sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para certificar Estado de Emergencia o Urgencia en paciente adulto, recién nacido y pediátrico, en cuanto a que: *"En aquellos casos en que la situación de riesgo de muerte o riesgo de secuela grave tenga su origen en un evento regulado por las siguientes leyes especiales, el médico cirujano deberá dejar registro de dicha circunstancia en la ficha clínica del paciente, debiendo el prestador de salud realizar las gestiones necesarias para darles cumplimiento. Para el otorgamiento del beneficio establecido en el Art 2 del presente reglamento, se deberá dar cumplimiento preferente a las siguientes leyes: 1. Ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 2. Ley N° 18.490, que establece seguro obligatorio de accidentes personales causados por circulación de vehículos motorizados. 3. Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud. En este caso, será obligatorio efectuar la notificación de las patologías ley de urgencia-GES en la página web de la Superintendencia de Salud. 4. Ley N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnóstico y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto "*, es dable interpretar que el espíritu de la normativa sanitaria es el otorgamiento de beneficios a los afiliados en cumplimiento preferente de las leyes descritas, no estipulándose en dicha disposición la obligatoriedad además, de reportar bajo otra ley cuando ya están con cobertura completa en la atención integral de los afiliados de una de éstas.

Agrega que, todos los pacientes de los casos fiscalizados son beneficiarios de prestaciones médicas y económicas con cargo al Seguro Social de la Ley N° 16.744, sin generar gasto alguno para éstos, agregando, que con el objeto de acreditar la regularización del registro de los casos en la plataforma de esta Superintendencia, viene en acompañar la evidencia de cumplimiento de la normativa fiscalizada, esto es, la notificación y registro en la plataforma de los casos de pacientes con urgencia vital o secuela funcional grave con garantía GES, conforme al plan de trabajo informado en sus descargos, con una supervisión pertinente de este proceso, y control del cumplimiento normativo.

En su recurso, acompaña comprobantes de registro web de los 8 casos en que se fundó la multa aplicada, y que se realizaron a modo de regularización de la falta. Además, acompaña "Hojas Historia Clínica", correspondientes a los usuarios respecto de los cuales efectúa alegaciones en su recurso.

En mérito de lo expuesto, solicita tener por presentado recurso de reposición, acogerlo en todas sus partes, y resolver su absolución de los cargos formulados, o en subsidio, rebajar el monto de la multa impuesta.

Por su parte, fundado en lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley N° 19.880, en cuanto a que el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable, solicita suspender los efectos de la resolución recurrida.

En subsidio, deduce recurso jerárquico.,

3. Que, analizadas las alegaciones planteadas por la recurrente, cabe indicar en relación con el primero de los casos argumentados, que si bien el paciente cuenta con una hospitalización previa, acaecida en el mes de enero 2022, no es posible constatar de sus registros clínicos que la atención del día 26 de junio de 2022 (fecha de atención auditada), tenga correlación con aquella, toda vez que el neurólogo tratante registra en ficha: "Paciente con patología neuroquirúrgica reciente ya dado de alta de neurocirugía y neurología", cursando ACV isquémico de puente". A mayor abundamiento, el Neurólogo tratante registra en ficha: *"Paciente con 10 horas de evolución presenta desviación de comisura labial hacia izquierda, disartria con impresión de parálisis central "*, refiriendo como resultado de resonancia magnética efectuada; *"Infarto hiperagudo pontino para sagital izquierdo "*, y registrando haber notificado al paciente de su patología GES y activado ley de urgencia. Conforme a lo anterior, y cumpliéndose los respectivos requisitos de inclusión, correspondía que el prestador informara el caso en la plataforma UVGES.

4. Que en relación con las restantes alegaciones, sólo cabe reiterar 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, y que aunque al ingreso de una persona al establecimiento se categorice su lesión como accidente del trabajo, ello no obsta a que posteriormente se establezca que en realidad correspondía a un accidente común, no cubierto por la Ley N° 16.744.

5. Que, con todo, se ha considerado como plausibles las alegaciones del prestador en cuanto a que los pacientes de los casos fiscalizados tuvieron cobertura íntegra con cargo al Seguro Social de la Ley N° 16.744, sin generar gasto alguno para éstos, por lo que se ha estimado acoger parcialmente el recurso de reposición interpuesto, rebajándose el monto de la multa impuesta a 300 U.F.

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

#### **RESUELVO:**

1. Acoger parcialmente el recurso de reposición deducido por el prestador "Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C", en contra de la Resolución Exenta IF/N° 175, de 26 de abril de 2023, rebajando la multa impuesta a 300 U.F. (trescientas unidades de fomento).

2. Suspéndase la ejecución de la resolución recurrida en tanto no se resuelvan los recursos interpuestos.

3. Remítanse los antecedentes al Superintendente de Salud, con el fin que se pronuncie respecto del recurso jerárquico interpuesto en forma subsidiaria.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,**



**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
**Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud**

**SAQ/LLB/HPA**

#### **Distribución:**

- Representante Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C
- Director Médico Hospital Clínico Mutual de Seguridad C.CH.C (a título informativo)
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Ventas
- Oficina de Partes.

P-17-2022