



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA I.F. N° 572

SANTIAGO, 30 JUL. 2020

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; 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 TRA 882/16/2019, de 18 de febrero de 2019, de esta Superintendencia; 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 con una condición de salud garantizada que implique urgencia vital o secuela funcional grave 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 estas 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, quedando inmediatamente disponible para su consulta por el FONASA y las Isapres.
3. Que no obstante ello, en las fiscalizaciones efectuadas en la materia durante los años 2013, 2014, 2015, 2016 y 2018 este organismo pudo constatar que el prestador "Clínica Reñaca (Clínica BUPA Reñaca)", 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° 3172, de 29 de mayo de 2013, IF/N° 4935, de 8 de julio de 2014, IF/N° 2934, de 27 de mayo de 2015, IF/N° 1790, de 18 de marzo de 2016 e IF/N° 7461, de 16 de noviembre de 2018, respectivamente.
4. Que, mediante visita de fiscalización efectuada a dicho prestador el día 4 de julio de 2019, destinada a verificar el efectivo cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, nuevamente se constató que

en 4 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 14 casos revisados, se pudo constatar que en 10 de ellos se cumplió con la normativa y que en 4 no se realizó la notificación requerida.

5. Que, en virtud de lo anterior, mediante Ordinario A5R/N° 1200, de 14 de agosto de 2019, 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 electrónica de esta institución, 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 5 de septiembre de 2019, el prestador evacuó sus descargos, indicando en relación a los casos observados bajo los N°s 1, 2 y 4, según acta de fiscalización, que la falta de registro se debió a una omisión absolutamente involuntaria de parte del médico tratante. Indica, que a fin de mejorar el señalado proceso de registro y de garantizar el cumplimiento de los deberes de información que contempla la normativa relacionada, se ha desarrollado el Plan de Acción que detalla en su presentación.

Respecto del caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, señala que se trata de una paciente nacida en la Clínica, el día 6 de mayo de 2019, la que posteriormente debió ser hospitalizada con diagnóstico de "*síndrome distrés respiratorio inicial, sospecha de bronconeumonía*". Agrega, que la paciente requirió oxígeno en forma transitoria y que la radiografía de tórax sólo mostró infiltrado intersticial, pero que no requirió surfactante pulmonar, evolucionando satisfactoriamente. Señala, que requirió CPAP por menos de 12 horas y que no requirió más oxígeno una vez transcurridas 18 horas desde su nacimiento. Agrega, que los exámenes realizados no arrojaron signos de infección, siendo dada de alta, el día 9 de mayo de 2019, sin indicación de antibiótico. Señala que tal como lo confirman los correspondientes antecedentes médicos, la situación presentada por la paciente corresponde a requerimiento de oxígeno transitorio, descartándose bronconeumonía y enfermedad de la membrana hialina, en otras palabras, la paciente no reunía las condiciones para ser incluida dentro del PS N°40 "*Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido*"; habiéndose descartado, además, toda sospecha diagnóstica de otras patologías asociadas a dicho PS.

Con el objeto de acreditar sus alegaciones en relación a este último caso, el prestador ofrece rendir prueba, por lo que solicita a esta Intendencia, que en caso de estimarlo necesario, ordene a esa parte acompañar los antecedentes clínicos de la paciente.

Informa Plan de Acción.

Conforme a lo expuesto, solicita acoger los descargos formulados en su mérito.

7. Que mediante el Oficio Ordinario IF/N° 5365, de 28 de mayo de 2020, se abrió un período de prueba, dentro del cual, el prestador aportó los antecedentes clínicos del caso asociado al PS N°40 "*Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido*".
8. Que analizados los referidos antecedentes clínicos, se procederá a acoger los descargos en relación al caso individualizado bajo el N°3, según acta de fiscalización, dado que la única patología garantizada a la que podría haber correspondido el diagnóstico inicial de la paciente, esto es, bronconeumonía, quedó descartada con el resultado negativo de los exámenes realizados a la paciente, y con la suspensión de los antibióticos que le estaban administrando en forma profiláctica.

9. Que en relación con las restantes alegaciones, en cuanto a que *"la falta de registro se debió a una omisión absolutamente involuntaria del médico tratante"*, estas importan reconocimiento de las infracciones reprochadas, sin que a su respecto, el prestador alegue algún hecho o motivo que permita eximirlo de responsabilidad en los incumplimientos constatados.
10. Que, en cuanto a las medidas informadas por la entidad fiscalizada, 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 los casos UVGES. En este sentido, se deja constancia, que sin perjuicio que fue esta Superintendencia la que instruyó adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la obligación prevista en el inciso 6° del artículo 9 de la Ley 19.966 e informar un Plan de Acción, la adopción o implementación de estas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.
11. Que no obstante lo anterior, se tienen por informadas las medidas a implementar 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 Clínica Reñaca (Clínica BUPA Reñaca), cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia durante los años 2014, 2015, 2016 y 2018 dicho prestador fue sancionado con una multa de 200 U.F. (doscientas unidades de fomento), de 120 U.F. (ciento veinte unidades de fomento), de 180 U.F. (ciento ochenta unidades de fomento) y de 75 U.F. (setenta y cinco unidades de fomento), por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/N° 505, de 22 de diciembre de 2014, IF/N° 305, de 17 de agosto de 2016, IF/N° 125, de 19 de mayo de 2017 e IF/N° 466, de 21 de mayo de 2019, respectivamente.
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 3 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 a aplicar se ha tenido en consideración la gravedad de la infracción en que ha incurrido el prestador y el hecho que no haber procedido a regularizar la falta más allá de las 24 horas.
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 500 UF (quinientas unidades de fomento) al prestador Clínica Reñaca (Clínica BUPA Reñaca), 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 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7. En el comprobante del depósito deberá indicarse con claridad el nombre del prestador, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-28-2019). El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.
3. El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaIF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 5 días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, esta Superintendencia informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de la presente multa, a fin de que ésta efectúe el cobro de la misma.
4. Además, se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición, y en subsidio, el recurso jerárquico, ambos 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. Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones, haciéndose referencia en el encabezado al Número y Fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-28-2019), 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE

MANUEL RIVERA SEPULVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

SAQ/LLB/HAA
DISTRIBUCIÓN:

- Representante Clínica Reñaca (Clínica BUPA Reñaca).
- Director Médico Clínica Reñaca (Clínica BUPA Reñaca) (copia informativa).
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Subdepartamento de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-28-2019

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 572 del 30 de julio de 2020, que consta de 4 páginas, y que se encuentra suscrita por el Sr. Manuel Rivera Sepulveda en su calidad de Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 03 de agosto de 2020

Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE

