



**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº 429

SANTIAGO, 17 OCT 2018

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud; el artículo 9º de la Ley Nº 19.966; el artículo 80 relacionado con el artículo 51 del DFL Nº 29, de 2004, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo y la Resolución Nº 1600, de 2008, 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 6º del artículo 9º de la Ley Nº 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, hubiese 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 2010, 2012, 2013, 2015 y 2016, este organismo pudo constatar que el prestador “Clínica Indisa”, 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/Nº 1672, de 17 de junio de 2010, IF/Nº 2217, de 26 de marzo de 2012, IF/Nº 3472, de 7 de junio de 2013, IF/Nº 2686, de 15 de mayo de 2015 e IF/Nº 2055, de 31 de marzo de 2016, respectivamente.
4. Que, mediante visita de fiscalización efectuada a dicho prestador el día 11 de agosto de 2017, destinada a verificar el efectivo cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, nuevamente se constataron 4 casos en que, configurándose la situación descrita en el primer considerando, no se realizó la notificación en la página electrónica dentro del plazo de 24 horas previsto en la normativa.

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, que en 2 de ellos no se realizó la notificación y que en otros 2, la notificación se realizó de manera extemporánea.

5. Que, en virtud de lo anterior, mediante Oficio Ordinario IF/Nº 8610, de 13 de octubre de 2017, se procedió a formular el siguiente cargo al mencionado prestador: "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 en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada, en los casos que corresponde".
6. Que mediante carta presentada con fecha 14 de noviembre de 2017, el prestador evacuó sus descargos, exponiendo en relación a uno de los casos observados por no haber sido informado en la web (caso individualizado bajo el Nº 4, según acta de fiscalización), que de acuerdo a su análisis, no correspondía incluirlo en la muestra seleccionada, toda vez que no certifica riesgo vital y que el diagnóstico realizado corresponde a un TEC leve (No GES). En su presentación, además de acompañar el Dato de Atención de Urgencia del paciente, adjunta informe médico. En el referido informe, se señala que se trata de una RNT, de 13 días de vida, que la madre acude al Servicio de Urgencia Indisa refiriendo que su hijo se cae desde altura 60 cms. a un piso flotante desde los brazos de hermana de 5 años, agregando, que no hubo pérdida de conciencia, que se trataba de un paciente con exámen físico normal, Glasgow 15, que se realiza TAC encefálico que descarta fractura, que reporta pequeños focos contusivos bifrontales con hemorragia subaracnoidea asociada, que el paciente ingresa a Neonatología con diagnóstico de TEC moderado no existiendo en consecuencia, criterios para fundamentar diagnóstico de TEC. Agrega, que se monitoriza 48 hrs. al paciente, se mantiene asintomático y egresa descartando diagnóstico de TEC. Conforme a lo expuesto, indica que no corresponde diagnóstico de TEC: Glasgow 15, sin pérdida de conocimiento, sin signos neurológicos, sin fractura de cráneo.

Respecto de uno de los casos observados por haber sido informado en la web más allá del plazo de las 24 horas (caso individualizado bajo el Nº 2, según acta de fiscalización), señala que no califica como problema de salud UVGES. Al respecto, indica que se trata RNT nacido en Clínica Bicentenario, con antecedente de parto con Fórceps cefalohematoma parietal izquierdo, que acude a Servicio de Urgencia Indisa a los 3 días. La madre refiere caída desde altura de 40 cms. sobre piso flotante mientras amamantaba sentada en la cama, se quedó dormida y despertó con llanto del hijo al caer. Ingresó con exámen físico normal, Glasgow 15, se realiza TAC que reportó pequeño hundimiento parietal izquierdo y contenido subdural frontosilviano escaso y foco hemático lineal cerebeloso derecho. Agrega, que se activó Ley de Urgencia en Servicio de Urgencia y se hospitalizó en UPC Neonatal, ingresando con diagnóstico de TEC moderado y que se mantuvo asintomático, con exámen físico sin signos neurológicos, sin requerir tratamientos. Señala, que no corresponde diagnóstico de TEC moderado: Glasgow 15, sin pérdida de conocimiento, sin signos neurológicos y que por lo tanto no cumple criterio GES 49. Señala que por antecedente de fórceps con cefalohematoma parietal izquierdo, la fractura descrita es secundaria al traumatismo de parto, lo que constituyó una variable contundente al ingresar al Servicio de urgencia. Agrega, que la presencia de fractura en recién nacidos con cefalohematoma y fórceps está claramente descrita en la literatura con frecuencia de 25% (*Zelson C. The incidence of skull fractures underlying cephalhematomas in newborn infants. J Pediatr 1974 Volume 85. Issue. September 1974, Pages 371-373). Señala, que la presencia de hemorragia intracraneana en recién nacidos con cefalohematoma también está ampliamente descrita con artículos que reportan hasta 65% de incidencia (Kim H. Intracranial Hemorrhage in Infants with Cephalohematoma. Pediatrics International 2014; 56:378:381). Reconoce, que fue un error la activación de la Ley de Urgencia ya que en ningún momento cumplió criterios de riesgo vital así como tampoco cumple criterio de TEC moderado (signos vitales normales, Glasgow 15, exámen físico neurológico normal, ingresa a neonatología asintomático, exámen neurológico normal y egresa con exámen físico normal). Indica, que previo al alta se notificó GES con dudas ante la imprecisión de guía GES en un caso neonatal y con el objetivo de evitar incumplimientos de la Ley. Sugiere, que se revise Guía para aclarar definición de TEC en recién nacidos que consultan con

Glasgow 15 ya que la caída de un recién nacido al suelo no es infrecuente. Finaliza, indicando que las fracturas y focos de hemorragia intracraneana pueden corresponder a traumatismo del parto y que en la guía no aparece descrito que una fractura de cráneo por trauma obstétrico deba notificarse como GES 49.

Respecto del otro caso observado por no haber sido informado en la web (caso individualizado bajo el N° 1, según acta de fiscalización), el prestador reconoce en el análisis efectuado, no haber dado cumplimiento a la obligación de informar el caso en la web de esta Superintendencia.

Respecto del otro caso observado por haber sido informado en la web, más allá del plazo de las 24 horas (caso individualizado bajo el N° 3, según acta de fiscalización), señala que habiendo revisado los correspondientes antecedentes clínicos del paciente, este no califica como problema de salud UVGES. En su presentación, adjunta formulario de ingreso UTI General, de fecha 13 de julio de 2017; informe de laboratorio de hemodinamia y cineangiografía y Epicrisis Médica UTI General de 17 de julio de 2017.

Finalmente, detalla una serie de medidas que conforman un nuevo Plan de Acción destinado a dar cumplimiento a la notificación de casos UVGES.

7. Que previo al análisis de las alegaciones y antecedentes acompañados por el prestador respecto de los casos observados, cabe precisar en primer lugar, que este reconoce la infracción representada en relación al caso observado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, sin alegar ningún hecho o motivo que permita eximirlo de responsabilidad en el incumplimiento constatado.
8. Que dicho lo anterior, y tras el análisis de la documentación de respaldo acompañada, esta Autoridad estima procedente acoger lo alegado respecto del caso observado bajo el N° 3, según acta de fiscalización, toda vez que según lo consignado en los antecedentes clínicos aportados en la etapa de descargos (los que no fueron puestos a disposición de la fiscalizadora en durante la visita inspectiva), el diagnóstico final realizado al paciente corresponde a un síndrome coronario agudo, no especificado como infarto agudo del miocardio.
9. Que por su parte, se desestimarán los descargos realizados respecto del caso observado bajo el N° 4, según acta de fiscalización, toda vez que según consta en el DAU acompañado en su escrito de descargos, el diagnóstico realizado al paciente corresponde a una "hemorragia aracnoidea traumática", patología que se si se encuentra incorporada en el Problema de Salud GES N° 49 "Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave".
10. Que a su vez, tampoco el prestador adjunta información clínica suficiente que permita re evaluar el hallazgo constatado en relación al caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, debido a lo cual, no cabe sino desestimar los descargos en esa parte.
11. Que sin perjuicio de lo anterior, cabe recordar que de conformidad a lo dispuesto en el inciso 6 del artículo 9 de la Ley 19.966, y a las correspondientes instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la materia, los prestadores tienen la obligación de notificar en la página electrónica de esta institución, dentro de las 24 horas siguientes, no sólo a los pacientes recibidos en situación de urgencia vital sino que también a aquellos que se encuentren en una situación que eventualmente pudiese implicar una secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada, en los casos que corresponde.
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 Indisa", cabe señalar que en el marco de los procesos de fiscalización verificados en la materia, durante los años 2015 y 2016, dicho prestador fue sancionado con una multa de 50 U.F. (cincuenta unidades de fomento) y de 135 U.F. (ciento treinta y cinco unidades de fomento) por haber incurrido en el mismo tipo de irregularidad, según dan cuenta las Resoluciones Exentas IF/Nº 75, de 8 de febrero de 2016 e IF/Nº 160, de 19 de junio de 2017, 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 6º del artículo 9º de la Ley Nº 19.966, y habiéndose establecido que en 2 casos no se efectuó la notificación a través de la plataforma dispuesta por esta Superintendencia para tales efectos y que en 1, la notificación se realizó más allá del plazo de 24 horas; esta Autoridad estima procedente sancionar a la entidad infractora, de conformidad con lo establecido por el artículo 125 inciso 2º del DFL Nº 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 considerado la gravedad de la infracción, el número de casos representados en relación al tamaño de la muestra auditada y la regularización de la falta cometida en el caso observados por notificación extemporánea.
16. Que, en virtud de las facultades que me confiere la ley y en mérito de lo considerado precedentemente,

RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 130 U.F. (ciento treinta unidades de fomento) al prestador Clínica Indisa, 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 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 Nº 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 y RUT del prestador, el número y fecha de la presente Resolución Exenta, y el número del proceso sancionatorio (P-63-2017).

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, 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,



[Handwritten signature]

ANA MARÍA ANDRADE WARNKEN

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

[Handwritten initials]
LRG/LLB/HRA
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Indisa.
- Director Médico Clínica Indisa (copia informativa)
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-63-2017

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 429 del 17 de octubre de 2018, que consta de 5 páginas, y que se encuentra suscrita por la Sra. Ana María Andrade Warnken en su calidad de Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Santiago, 18 de octubre de 2018



[Handwritten signature]
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE