



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.cl

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

313

SANTIAGO, 25 OCT. 2017.

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; 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 N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y la Resolución N° 109, de 19 de octubre de 2015, de la Superintendencia de Salud, y,

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Resolución Exenta IF/N° 121, de 19 de mayo de 2017, esta Intendencia impuso a la Clínica Bío Bío, una multa de 180 U.F.(ciento ochenta 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 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-, en los casos que corresponde.
2. Que con fecha 6 de junio de 2017, el citado prestador de salud dedujo recurso de reposición y jerárquico en subsidio en contra de la referida Resolución Exenta, señalando como primera cuestión que es un prestador de salud privado que lleva más de 15 años brindando atención de salud en la Región del Bío Bío y que como toda Institución, realiza sus mejores esfuerzos para cumplir a cabalidad con toda la normativa y reglamentación sanitaria, desarrollando y cooperando no solo en las materias y programas que conforme al Ministerio de Salud le sean exigibles, sino que también respecto de toda la normativa de salud que es de competencia de esta Superintendencia, lo que le permitió ser acreditada el año 2015. Agrega, que en forma permanente está adoptando las medidas necesarias para notificar a sus pacientes sobre los derechos que les asisten y en particular de informarles cuando tienen acceso a una Garantía Explícita en Salud, las que forman parte del Plan de Mejoras expuesto en relación con las materias cuestionadas el año 2016.

Respecto del caso observado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, representado por no haber sido informado en la página web, señala que el día 5 de noviembre de 2015 la paciente ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica, por un cuadro de dolor abdominal localizado en la parte superior. Encontrándose en la Urgencia, y luego de realizarse distintos exámenes, se sospechó de un cuadro de pancreatitis, presentando la paciente, una descompensación que motivó la activación de la Ley de Urgencia por la condición de salud presentada y por la sospecha diagnóstica de una patología coronaria. Posteriormente, conforme a los resultados de los exámenes, especialmente

el Ecocardiograma del mismo día 5 de noviembre, se descartó que la paciente estuviera cursando una patología coronaria cubierta por las Garantías Explícitas en Salud, como un Infarto Agudo al Miocardio u otra. Por lo anterior, teniendo el diagnóstico más claro respecto de la situación de salud de la paciente, se estimó que no era correspondiente notificar como Paciente UVGES, decidiéndose sólo aplicar la Ley de Urgencia. Adjunta copia de la epicrisis UCI de la paciente, de fecha 9 de noviembre de 2016.

Respecto del caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, representado por haber sido informado en la página web, fuera del plazo de las 24 horas, señala que el paciente fue efectivamente notificado sobre la patología GES que lo afectaba, esto es, un "Accidente Cerebro Vascular Isquémico", lo que ocurrió el día 2 de enero de 2016 a las 19.55 hrs. Ahora bien, dada la condición de salud y evolución de su cuadro clínico al momento de consultar en el Servicio de Urgencia, se reveló que el paciente presentaba un cuadro de por lo menos dos días. Ante ello, y según se consigna en el Dato de Atención de Urgencia, los profesionales a cargo de la atención médica del paciente, conociendo su sistema previsional, tomaron contacto directamente con el prestador de salud que le correspondía según su RED, esto es, con la Clínica Sanatorio Alemán, y ante el hecho de que dicho recinto carecía de especialista neurólogo y de cama crítica, se tomó la decisión de manejarlo en Clínica Bío Bío hasta el cambio de las condiciones, lo que en definitiva ocurrió el día 4 de enero de 2016, oportunidad en que fue trasladado por petición de su ISAPRE. Al respecto, sostiene que lo cuestionado fue no haber ingresado al paciente a la plataforma electrónica de UVGES de la Superintendencia de Salud, sin embargo, y estando en conocimiento del asegurador de salud del paciente así como del prestador en Red, inició las gestiones directamente, sin que el paciente se viera perjudicado. En base a lo anterior, estima que sus profesionales actuaron con total buena fe, sin pretender incurrir en un incumplimiento de las instrucciones impartidas, por lo que solicita desde ya, que dicha circunstancia sea tomada en consideración para que dicho caso sea disculpado y se le exima de la multa aplicada o esta sea rebajada sustancialmente.

Conforme a lo expuesto, solicita tener por presentado recurso de reposición en contra de la Resolución Exenta IF/N° 121, de 2017, procediendo a dictar en su reemplazo la resolución que en derecho corresponda o que en subsidio se rebaje sustancialmente la multa aplicada. En subsidio deduce recurso jerárquico.

3. Que, analizado lo expuesto por el recurrente en su presentación de 6 de junio de 2017, esta Autoridad estima acoger lo alegado respecto del caso observado bajo el N° 1, según acta de fiscalización, toda vez que de los antecedentes acompañados, en especial la Epicrisis extendida por la U.C.I. de la Clínica Bío Bío, se concluye que respecto de la paciente, se descartó la patología coronaria consignada al ingreso de esta al establecimiento, debido a lo cual, se da por establecido que esta no presentó un problema de salud garantizado en situación de urgencia vital o secuela funcional grave.
4. Que por el contrario, se procederá a desestimar lo alegado en relación al caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, toda vez que habiendo recibido al paciente en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de un problema de salud garantizado como lo es "Accidente Cerebrovascular Isquémico", asunto que no por lo demás no es controvertido por el recurrente, el prestador debió haber dado cumplimiento a la obligación prevista en el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966, en orden a informar dicha situación, dentro de las veinticuatro horas siguientes, en la web dispuesta por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, independiente de las gestiones realizadas directamente con el prestador de salud que le correspondía según su RED, por parte de los profesionales a cargo de la atención médica. Sobre el particular, cabe hacer presente, que la Ley 19.966 no establece ninguna excepción respecto del cumplimiento de la citada obligación, ni menos faculta a los prestadores de salud para que éstos puedan omitir dicha notificación en determinados casos. Por consiguiente, no resultan admisibles las alegaciones del recurrente en orden a que en el caso observado bajo el N° 2, según acta de fiscalización, el incumplimiento de la notificación no habría producido perjuicio al paciente.

5. Que en cuanto a lo señalado por el recurrente en cuanto a que en forma permanente está adoptando las medidas necesarias para notificar a sus pacientes sobre los derechos que les asisten y en particular de informarles cuando tienen acceso a una Garantía Explícita en Salud, cabe consignar 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 obligación prevista en el artículo 9 inc. 6° de la Ley 19.966. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.
6. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, sólo se procederá a acoger parcialmente el recurso de reposición, rebajando la cuantía de la multa aplicada a la suma de 150 UF.
7. 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 la Clínica Bío Bío en contra de la Resolución Exenta IF/N° 121, de 19 de mayo de 2017, rebajando el monto de la multa impuesta a la suma de 150 U.F. (Ciento cincuenta unidades de fomento).
2. Remítanse los antecedentes al Superintendente de Salud, con el fin que se pronuncie respecto del recurso jerárquico interpuesto en forma subsidiaria al recurso de reposición que se resuelve por el presente acto administrativo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,



Nydia Contardo Guerra
NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA

INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

[Signature]
DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Clínica Bío Bío.
- Subdepartamento de Fiscalización GES.
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones.
- Oficina de Partes.

P-38-2016

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IF/N° 313 del 25 de octubre de 2017, que consta de 3 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, 26 de octubre de 2017



[Signature]
Ricardo Cereceda Adaro
MINISTRO DE FE