



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD
Subdepartamento de Derechos de las Personas

SANCIÓN RECLAMO N° 1001824-15

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

992

SANTIAGO,

12 JUN. 2017

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que prohíbe a los prestadores de salud exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma las atenciones de urgencia o emergencia, en el artículo 141 bis del citado D.F.L. N° 1/2005, que prohíbe a los prestadores de salud exigir como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo, como asimismo en los artículos 121 N° 11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos; la Resolución Exenta IP/N° 847, de 2015, de la Intendencia de Prestadores; y lo previsto en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y, en la Resolución SS N° 67 de 2015, de la Superintendencia de Salud; y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 847, de 18 de junio de 2015, se formuló cargo a Clínica Antofagasta por infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° y en el artículo 141 bis, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto del reclamo [REDACTED] de 13 de enero de 2015, interpuesto por la [REDACTED] en contra del referido prestador.

La antedicha formulación de cargos se basó en los antecedentes recopilados en el expediente del citado reclamo administrativo, que evidenciaron que para la hospitalización de urgencia del paciente, [REDACTED], se exigió un pago previo a la atención (valor de la consulta de urgencia), y posteriormente, un cheque al día por la suma de \$4.000.000.-, para asegurar la hospitalización del afectado.

Se hace presente, que en la citada Resolución Exenta se informó a ese prestador que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de dicho acto, para formular por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados.

- 2.- Que, Clínica Antofagasta, presentó sus descargos en el plazo legal indicado, señalando, en lo fundamental, que el paciente durante su atención en la Unidad de Urgencia, no presentaba síntomas, signos ni exámenes complementarios propios de un episodio agudo que pusiera en riesgo su vida o implicase el riesgo de quedar con una secuela grave, de no mediar la atención inmediata.

En tal sentido, señala que los antecedentes cardiovasculares eran los entregados en su anamnesis, a saber, Hipertensión arterial en control, cardiopatía coronaria con revascularización miocárdica en año 1999 y Angioplastia coronaria en el año 2010, a los que se agregaba reciente dolor torácico de tipo anginoso, el que no estaba presente durante su atención y fue precisamente por esos antecedentes anamnésicos que se indicó la hospitalización para observación.

Hace presente, que en el hipotético evento que el paciente hubiese recibido inicialmente la calificación de paciente en Urgencia con riesgo vital, al momento de indicarse y concretarse su hospitalización estaba clínicamente estabilizado, y por lo tanto hubiese correspondido declarar tal condición y, plantear a su familia o al propio paciente la opción de continuar su atención en modalidad institucional y requerir su "rescate" por su Red de atención institucional, o su preferencia por continuar su atención en Clínica Antofagasta en modalidad de libre elección.

Refiere que, los familiares manifestaron, conforme a documento referido en letra e) del último párrafo del numeral 3° de la Resolución IP/N°847 que contiene la formulación de los cargos, su opción por continuar la atención del paciente en Clínica Antofagasta en modalidad de libre elección.

Agrega que, en el último párrafo del numeral 4° de la referida resolución exenta se señala que el paciente "ingresó a Clínica Antofagasta el 19 de diciembre 2014 en condición clínica de riesgo vital dado por un Dolor torácico y Disnea en el contexto de un paciente portador de patología coronaria, que requirió manejo médico inmediato e impostergable para descartar un Evento Coronario Agudo, luego de lo cual se encontró en condición de trasladarse a otro centro asistencial".

Indica que, conforme a la frase final de dicha conclusión y, a la documentada elección de la familia de optar por continuar la atención del paciente en la modalidad de libre elección, se entiende que para la hospitalización del paciente en Clínica Antofagasta se aplicasen las pautas administrativas habituales de hospitalización en diciembre de 2014, las que para aquellos pacientes cuya cobertura previsional de atenciones en hospitalización fuese inferior a 50%, implicaban la solicitud de un pago anticipado de las prestaciones, que conforme a antecedentes históricos requeriría el paciente según su diagnóstico de ingreso, entregando a éste o su representante la correspondiente boleta de la Clínica.

Al respecto, precisa que en el segundo párrafo del artículo 141 bis del decreto D.F.L. N° 1 actualizado se señala: "Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo", aseverando que la redacción de esta norma ciertamente implica el pago de prestaciones ya recibidas cómo también el de prestaciones por recibir, diferenciando ésta situación de la constitución de una garantía señalada en el inciso primero del mismo artículo 141 bis.

Anota que, la Administración de Clínica Antofagasta entiende que cuando un paciente beneficiario del Fondo Nacional de Salud opta por la modalidad de libre elección, acepta voluntariamente la obligación de pago de la prestación de atención de salud recibida o por recibir y que en ese contexto se entiende que la entrega del cheque serie B12 1346756 del Banco de Crédito e Inversiones cómo pago anticipado, fue de forma voluntaria por parte de la familia del paciente.

En relación a la imputación de haber infringido la prohibición del artículo 141 inciso 3° del D.F.L. N° 1/2005, con motivo de la atención del paciente en la Unidad de Urgencia de Clínica Antofagasta el 19 de diciembre 2014, por la exigencia del pago de la consulta de Urgencia previo a su evaluación clínica,

reitera su posición en el sentido que la primera atención del paciente no correspondía a una Urgencia Vital.

Al respecto, refiere que el artículo 141 del D.F.L N°1/2005 señala "Con todo, en los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, el Fondo Nacional de Salud pagará directamente al prestador público o privado el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios, de acuerdo a los mecanismos dispuestos en el presente Libro y en el Libro 1 de ésta Ley. Asimismo, en estos casos, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de ésta Ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención".

Hace notar que, el cumplimiento estricto de esta normativa en un Servicio de Urgencia privado, implica un dilema, cual es que salvo los casos en que existe un evidente compromiso del paciente en cuanto a su hemodinamia, conciencia, pérdida de sangre, dificultad respiratoria severa o fracturas expuestas, no es posible salvo una atención y evaluación médica previa, la calificación de paciente en estado de emergencia o Urgencia, describiendo al efecto lo señalado en las normas técnico administrativas para la atención en modalidad de libre elección de FONASA, en lo referente a atención de Emergencia o Urgencia.

Hace hincapié, en que al requerir la primera atención en Urgencia el paciente no presentaba una evidente alteración de su estado de salud que implicase riesgo vital, la que tampoco fue constatada luego de su atención, y por ello le fue requerido el pago de la primera atención médica, y que, en caso que se le hubiese declarado en condición de Urgencia Vital, le hubiese sido devuelto.

Discurre luego que, en el evento que se aceptara la posición de esta Intendencia respecto que el requerimiento del pago de la primera atención médica al paciente, previo a recibir dicha atención, constituiría una infracción a la prohibición del artículo 141 inciso 3° del D.F.L. N° 1/2005, implicaría que ninguna primera atención médica en algún Servicio de Urgencia podría ser cobrada previamente a ningún paciente beneficiario de FONASA o Isapre, dado que aunque no fuese evidente a la vista del personal de Admisión del Servicio de Urgencia una condición de Urgencia o Emergencia, ella potencialmente podría pesquisarse en la primera atención médica, señalando que si aquello hubiese sido la intención del legislador, éste habría normado explícitamente la no procedencia de cobro directo a pacientes por atenciones en Servicios de Urgencia, hasta descartarse que fuesen beneficiarios de la Ley N° 19.650 más conocida como "Ley de Urgencia".

Conforme a lo expuesto precedentemente, solicita se le exculpe de los cargos formulados.

- 3.- Que, analizados los descargos efectuados por ese prestador, procede desestimarlos y sólo cabe reiterar las conclusiones vertidas en la Resolución Exenta IP/N° 847, de 18 de junio de 2015, puesto que no se han esgrimido argumentos que permitan revertir la formulación de cargos realizada.

En tal sentido, cabe precisar que los hechos constitutivos de la falta descrita en la resolución en comento, y que se tienen por reproducidos en la presente, resultan típicos en cuanto están descritos en el artículo 141 inciso 3° y 141 bis del DFL N°1/2005, de Salud, como también antijurídicos en cuanto a la exigencia de dinero en situaciones de urgencia o emergencia, así como también la exigencia de cheques o dinero en efectivo para garantizar prestaciones de salud, pues, no se encontraba permitido por la normativa vigente.

- 4.- Que, la omisión de la certificación del estado clínico de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, al momento en que un paciente ingresa a un prestador y de su posterior estabilización, no pueden considerarse impedimentos para acreditar la existencia de tales condiciones clínicas, en la medida que éstas consten de los antecedentes y registros que dan cuenta del estado y evolución de la salud del paciente en particular.

En la especie, de acuerdo al informe evacuado por la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, cuyo contenido se reprodujo en el considerando 4° de la Resolución de Cargos, este Organismo Fiscalizador llegó a la convicción que el ingreso del paciente a Clínica Antofagasta el 19 de diciembre de 2014, fue en condiciones de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, atendidas las consideraciones vertidas en el acto administrativo en comento.

- 5.- Que, en virtud de lo anterior, la exigencia del pago de la consulta de Urgencia, de parte del prestador, previo a realizar la evaluación clínica del paciente, resultó contraria a lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, hecho que fue expresamente reconocido por Clínica Antofagasta en su escrito ingresado con fecha 11 de febrero de 2015, en el cual señaló que al paciente o a sus familiares, le fueron requeridos el cumplimiento de pagos anticipados habituales para pacientes no beneficiarios de Ley de Urgencia, es decir el pago de la atención de Urgencia y el pago anticipado para la hospitalización.
- 6.- Que, cabe recordar que la atención de urgencia es toda atención inmediata e impostergable que requiere un paciente y que le permitiría superar una condición objetiva de salud de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave, resultando claro en el presente caso que, para dilucidar dicha condición, el paciente debía ser evaluado clínicamente previo a exigir el pago de la consulta de Urgencia, situación que en los hechos no se verificó.

Cabe agregar que la Ley N°19.650 prohibió todo condicionamiento al otorgamiento de las atenciones de salud necesarias para la superación del riesgo vital y hasta la estabilización objetiva del paciente, precisamente para proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras a que un prestador de salud pudiere forzarles en dichos momentos, amparados en la evidente relación asimétrica en la que se encuentran y que no les permite a aquéllos opción alguna.

- 7.- Que, además en la Resolución de Cargos se verificó la infracción a lo dispuesto en el artículo 141 bis, del referido D.F.L. N°1, toda vez que ese Prestador reconoció haber exigido el pago de \$4.000.000.-, mediante cheque, como garantía para proceder con la hospitalización del paciente en el sector de Médico Quirúrgico para observación y evaluación de sus patologías crónicas, en el entendido que el afectado se encontraba estable dentro de su condición, hecho que importó una inobservancia a la normativa que regula la materia, pues el referido documento se encuentra expresamente prohibido por el legislador.

En ese orden de ideas, es menester precisar que la referida disposición legal establece que los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la Ley N° 18.092.

- 8.- Que, con todo, cabe señalar que la culpabilidad del prestador institucional de salud en la infracción del citado artículo 141 inciso 3° y 141 bis, consiste en el incumplimiento de su deber de prever y prevenir que, en el desarrollo de sus actividades, se cometan infracciones a dicha prohibición legal. En consecuencia, la omisión de instrucciones a su personal y profesionales para el cumplimiento de la ley resultan constitutivas de un defecto organizacional que le hace responsable de las infracciones cometidas.
- 9.- Que, en consecuencia, cabe declarar la responsabilidad de Clínica Antofagasta en la comisión de las infracciones ya referidas y sancionarle según corresponde, considerando para la determinación de la multa a aplicar, además de la gravedad de la infracción, la circunstancia de no haber informado el cumplimiento de lo ordenado y devolver las garantías requeridas.
- 10.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1° SANCIONAR a Clínica Antofagasta con una multa de 410 unidades tributarias mensuales, por la infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° y 141 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud.

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.

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

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

3° SE REITERA, al prestador la orden contenida en la Resolución Exenta IP/N° 847 del 18 de junio de 2015, que instruye la devolución de cheque y dinero en efectivo obtenido ilegítimamente por las prestaciones de salud otorgadas al paciente.

Lo anterior no obsta para que el prestador involucrado pueda acordar con el solicitante la forma de pago de aquella parte de las prestaciones que tuvieron lugar durante la atención reclamada, no cubierta por su seguro de salud, en caso que correspondiera, pudiendo para ello suscribir la documentación pertinente que asegure la solución de la deuda.

El cumplimiento de lo instruido debe ser informado a esta Intendencia, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, en contra de la presente Resolución puede interponerse el recurso de reposición, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



**DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

PEJGOR
Distribución:

- Representante Legal Clínica Antofagasta
- Reclamante
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Agencia de Antofagasta
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Oficina de Partes
- Archivo

NOTA: TODA PRESENTACIÓN DE LAS PARTES EN ESTE PROCEDIMIENTO, DEBERÁ INICIARSE CON EL N° COMPLETO DEL RECLAMO.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 992, de fecha 12 de junio de 2017, que consta de 06 páginas y que se encuentra suscrito por Don Enrique Ayarza Ramírez, en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 13 de junio de 2017.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe