



Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 580

SANTIAGO, 08 JUL. 2013

**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; 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, y lo previsto en la Resolución SS/N° 57, de 2012, de la Superintendencia de Salud;

**CONSIDERANDO:**

1° Que, mediante el reclamo N° 1011415, de 18 de agosto de 2011, la Sra. [REDACTED] denunció al Hospital Clínico de la Universidad de Chile por una eventual infracción al artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud, indicando que éste habría condicionado la atención de urgencia que le requirió el día 30 de mayo del mismo año. Expone que ingresó a dicho prestador a las 7:00 de la mañana, con fuerte dolor abdominal, vómitos y taquicardia, siéndole solicitada una garantía de \$ 900.000.- la que le habría tomado tres horas para reunir, logrando sólo la suma de \$840.000.- Añade que sólo entonces le tomaron sus signos vitales, indicándole que se encontraba somnolienta-deshidratada-hipotensa; taquicárdica y con saturación al 93% y que se le estaba produciendo un shock séptico severo. Agrega que se le realizó la intervención quirúrgica respectiva y que permaneció intubada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) 8 días, más 19 días hospitalizada en la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI).

Al reclamo se acompañó el "Documento recepción de prepago", de fecha 30 de mayo de 2011, que consigna que el Sr. [REDACTED] pagó parcial y anticipadamente por la atención de salud requerida por la Sra. [REDACTED] la suma de \$840.000; como también el "Comprobante de recaudación interna", la boleta N° 2741473, (ambos emitidos a las 10:15 AM del día señalado) y el "Documento de respaldo de Hospitalización" que acredita la garantía de dicha atención mediante el pagaré N° 507373988, todos emitidos el día 30 de mayo de 2011, por el prestador de salud reclamado y relativos a la citada atención de salud.

2° Que, atendido el tenor del reclamo precedente y de sus documentos adjuntos, se fiscalizó al prestador reclamado, recabando los antecedentes clínicos que emitiera por causa de los hechos reclamados, por cuyo mérito conjunto y mediante el Oficio Ord. IP/N° 1105, de 14 de noviembre de 2011, se formuló al Hospital Clínico de la Universidad de Chile el cargo de haber infringido la prohibición contenida en el inciso final, actual inciso 3°, del artículo 141, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, por "haber exigido el 30/05/2011 el pago anticipado en dinero en efectivo y, además, la suscripción de un pagaré como garantía de pago, por las prestaciones de salud requeridas por la paciente y reclamante, Sra. [REDACTED] [...]"

3° Que, mediante la presentación N° 23667, de 1 de diciembre de 2011, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile formuló sus descargos, basados en lo fundamental en la circunstancia de no haber incurrido en infracción alguna, según las siguientes alegaciones:

3.1.- En primer lugar, reiteró los argumentos de su solicitud previa de invalidación al Oficio IP/N° 1105, de 2011, que le formuló el cargo indicado en el considerando 2° precedente, los que fueron rechazados íntegramente por la Resolución Exenta IP/N° 31, de 2012, de esta Intendencia, cuyos argumentos se dan por reproducidos para todos los efectos.

3.2.- En segundo lugar, señala que los hechos reclamados no configurarían la infracción cuyo cargo se formuló, por cuanto el Hospital Clínico de la Universidad de Chile se habría ceñido a la legalidad aplicable y que ello sería demostrado con la documentación acompañada a esta presentación y por las diligencias probatorias que solicitó a la sazón recibir. La citada documentación se refiere al Dato de Atención de Urgencia de 30 de mayo de 2011 y a los antecedentes clínicos relativos a la atención de salud reclamada, como también a las declaraciones de la testigo del Acta referida en el punto 5.2 del Considerando 5° siguiente.

3.3.- Agrega, en tercer lugar, que no se habría citado a declarar al prestador en forma previa a la formulación del cargo ya indicado lo que constituye un vicio procedimental. Al respecto, reitera lo señalado en su solicitud de invalidación, como asimismo, en la reposición a la formulación de cargos, en cuanto a que desconocía (a esa fecha) el Memorandum IP N° 414, de 2011, de la jefatura de la Unidad Técnico Asesora de la Intendencia de Prestadores, referido a un informe médico sobre la condición de urgencia de la paciente al momento de los hechos reclamados, acusando así una eventual vulneración a los principios de transparencia y contradictoriedad. Cabe hacer presente que tal argumento ya fue rechazado en su oportunidad y por la misma Resolución Exenta IP/N° 31 antes citada.

A esta presentación acompaña el dato de atención de urgencia relativo a la paciente, Sra. [REDACTED], emitido a las 07:35 hrs. del 30 de mayo de 2011, el cual consigna sólo los signos vitales tomados a dicha hora y en lo relevante: frecuencia cardíaca: 79x; Presión arterial: 88/40, saturación de oxígeno: 98%. Se hace presente que dicho documento refiere además en su evaluación médica que: "No corresponde atención (exonerar de pago)"; que la indicación al alta de hospitalización-cirugía se encuentra tarjada y la hipótesis diagnóstica resulta ilegible. Asimismo, acompaña los antecedentes clínicos de dicha paciente, cuya hoja de ingreso señala: "Paciente con antecedentes de cáncer en colon derecho, operado recientemente 25/05/11. Alta ordenada el sábado 28/05/11 comienza la noche con cuadro de dolor abdominal, primera referida en Fosa Iliaca Derecha, luego difuso, EVA 7/10, asociado a vómitos referidos como "café" sin sangre"; la hipótesis diagnóstica consignada fue de "cáncer de colon derecho operado recientemente, con sospecha de complicación intra-abdominal con posible obstrucción o dehiscencia (abertura de la sutura)". El protocolo operatorio indica como que la paciente fue intervenida a las 17:00 hrs. del día 30 de mayo de 2011, con riesgo grave y mediante una laparotomía exploradora, reparación del ileotransverso abdominal y aseo peritoneal. Se deja constancia de que no se acompañó en dicha oportunidad la epicrisis correspondiente.

En conclusión, se evidencia en los antecedentes indicados que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile no diagnosticó ni certificó la condición de urgencia por riesgo vital que cursaba la paciente a la sazón.

4° Que con el objeto de determinar la condición de urgencia de la paciente, se solicitó el dictamen pericial de la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud respecto de la condición de salud de la paciente

durante su ingreso al prestador reclamado y su posterior evolución, el que se emitió mediante el Memorandum N°57 de 4 de diciembre de 2012, que en lo relevante indica que la paciente ingresó hipotensa, taquicárdica, con saturación de oxígeno en el límite inferior, afebril, deshidratada, en sopor leve pero conectada con el medio, con ruidos hidroaéreos abdominales disminuidos y presencia de dolor a la palpación abdominal profunda. Agrega que tras la cirugía se trasladó a la paciente a la UCI, intubada, para manejo del shock séptico moderado en foco abdominal, secundario a peritonitis estercorácea, requiriendo monitorización hemodinámica invasiva, ventilación mecánica invasiva protectora, entre otras. Evolucionó a shock séptico severo e injuria renal aguda logrando retirar la ventilación mecánica al cuarto día, pero permaneció hospitalizada en la unidad indicada hasta el día 6 de junio siguiente, momento en que se le trasladó a la UTI. Concluye el informe indicando que al momento de su consulta al prestador reclamado y hasta el día 6 de junio la paciente se encontró en una condición de salud de riesgo vital o de secuela funcional grave.

- 5° Que, además, durante el curso del procedimiento sancionatorio, el prestador reclamado ofreció y aportó los siguientes antecedentes acreditativos al expediente administrativo:

5.1. El informe médico del Dr. Jorge Herskovic Lax, Contralor Médico (S) del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, de 29 de enero de 2013, que indica: *"Evoluciona en su casa con dolor en fosa iliaca derecha (EVA 7/10) y vómitos, por lo que el 30.05.2011 consulta al Servicio de Urgencia de esta Institución, en que se registra hipótesis diagnóstica de deshidratación masiva y observación dehiscencia anastomosis, se efectuó estudio de imágenes y se indicó hospitalización con shock séptico grave de foco abdominal, peritonitis fecoide y colección abdominal, se realizó laparotomía exploradora el mismo día, constatándose dehiscencia de herida operatoria [...]"*

5.2.- La declaración de la Sra. [REDACTED] Enfermera y Jefa del Área de Mejora Continua de la Atención de Salud (anterior Área de Atención al Cliente), contenida en el "Acta de declaración de testigos" de fecha 19 de abril de 2013, que en lo relevante señaló, a la pregunta sobre su participación en los hechos relatados, que ésta se refirió a la revisión de las circunstancias de ingreso de la paciente y de los requerimientos administrativos de ingreso al Hospital, las que especificó indicando que:

*"Por tratarse –aparentemente– de una complicación post quirúrgica de la primera hospitalización, el médico tratante del Servicio de Emergencia, Dr. Becerra derivó a la paciente a la Admisión Central del Hospital para hospitalizarla y operarla ese mismo día, quedando a cargo el médico tratante Dr. José Luis Llanos, cirujano que la había intervenido el día 24 de mayo de 2011 y le dio el alta el día 28, profesional que ya estaba en conocimiento de la concurrencia de la paciente al hospital.*

*Agrego que en la "Evolución Clínica" quedó una constancia que resume la situación de ingreso de la paciente por el Dr. Llanos, realizada el día 31 de mayo de 2011 a las 8,10 a.m., que la paciente se hospitalizó en el Servicio Intermedio y se le realizan exámenes y un TAC, que mostró líquido libre en el peritoneo con neumoperitoneo y dehiscencia de las suturas, esto es, que se soltaron las grapas. El médico conversó con la paciente y la familia de la necesidad de reoperarla y posteriormente fue llevada a pabellón para la intervención correspondiente. Posterior a la intervención la paciente se traslada grave a la Unidad de Cuidado Intensivo.*

*Por ello, a mi juicio, la paciente no se encontraba en shock a su ingreso. Como ingresó por Admisión Central se aplicó el procedimiento de ingreso para paciente Fonasa en modalidad libre elección, cuyos requisitos fueron la entrega de un pagaré y un pago anticipado de \$840.000".*

5.3. En la misma audiencia, el hospital reclamado adjuntó el Oficio 1F/N° 15603/2011, de la Jefa del Departamento de Control y Calidad de Prestaciones del Fondo Nacional de Salud, que resolvió en primera instancia el reclamo presentado por la paciente sobre la procedencia del beneficio de cobertura por Ley de Urgencia, señalando que corresponde dicho financiamiento por riesgo vital de la paciente desde el día 30 de mayo al día 3 de junio, ambos de 2011.

5.4. Posteriormente, y mediante el Oficio N° 326 de 2 de mayo de 2013, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile acompañó al presente procedimiento:

5.4.1. La epicrisis de la Unidad de Geriatría Agudos, emitida por funcionarios médico-cirujanos de su dependencia, la que indica, además de lo ya referido, que la paciente ingresó en malas condiciones generales, con signos de shock séptico, que tras los exámenes practicados se decidió una *cirugía de urgencia*, durante la cual evolucionó a shock séptico severo y fue hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos, intubada y conectada a ventilación mecánica invasiva durante 3 días.

5.4.2. Informe Médico emitido por el Dr. Juan Becerra, el día 24 de abril de 2013, que sin referir a las circunstancias clínicas de interés señala: *"Ante esta indicación de hospitalización el familiar pregunta cuál era la probabilidad de que se hospitalizara por Ley de Urgencia, le informo que era factible, pero que debía autorizarlo el centro regulador del SAMU, para ello tenía que comunicarme con ellos quienes finalmente determinarían la aprobación de dicha ley o de lo contrario podrían enviar una ambulancia SAMU y trasladarla al hospital público que le correspondía. Ante ello, familiar toma la determinación de llevar a la paciente para que sea ingresado por admisión central, bajo indicación de médico tratante."*

6° Que, por otra parte, no existe constancia de que el prestador informase al Centro Regulador del Samu-Fonasa sobre la condición de urgencia de la paciente y pese al riesgo vital evidenciado, ya fuera para la aplicación de los beneficios de la Ley de Urgencia y/o para la gestión de su traslado a un hospital de la red pública. A su vez, esta omisión impuso a la familia la necesidad de cumplir los requisitos de admisión para obtener la atención de salud requerida por la paciente, condicionándose en consecuencia la indicada prestación de urgencia, mediante la exigencia de un pago parcial y anticipado ascendente a \$840.000.-, más la garantía del pago del saldo, mediante la suscripción de pagaré, ambos requisitos cumplidos por el Sr. [REDACTED]

7° Que, los hechos indicados configuran los supuestos de hecho del tipo infraccional del artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1/2005, de Salud, cuyo cargo se formuló al Hospital Clínico de la Universidad de Chile mediante el citado Oficio IP/N° 1105, de 2011.

En efecto, *la condición de urgencia* de la paciente se evidencia en el dato de atención respectivo; en sus antecedentes clínicos; en la epicrisis emitida; en la conclusión del Informe emitido por la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud, del considerando 3° precedente; y aún concuerda con lo resuelto, a su vez, por el Fondo Nacional de Salud, mediante su Oficio 1F/N° 15603/2011, de la Jefa del Departamento de Control y Calidad de Prestaciones.

El *condicionamiento a la atención de urgencia* requerida para dicha condición y efectuada mediante la exigencia de un pago parcial y anticipado y, además, mediante la suscripción de pagaré, se constata a su vez en el *"Documento recepción de prepago"*; en el *"Comprobante de recaudación interna"*; en la boleta N° 2741473; en el *"Documento de respaldo de Hospitalización"* referido al pagaré N° 507373988, indicados en el Considerando 1° precedente; y, especialmente en la declaración del punto 5.2. del considerando 5° anterior, en cuanto indica que: *"Como ingresó por Admisión Central se aplicó el procedimiento de ingreso para*

*paciente Fonasa en modalidad libre elección, cuyos requisitos fueron la entrega de un pagaré y un pago anticipado de \$840.000.-*

Por último, la *responsabilidad del prestador* se origina en su deber jurídico de haber previsto y evitado una infracción a la prohibición del artículo 141 inciso 3° del D.F.L. N° 1/2005, de Salud, por parte de sus dependientes, mediante la gestión adecuada de dicho riesgo. En consecuencia, es responsable de la vulneración cometida en los hechos reclamados, toda vez que sus funcionarios estuvieron en conocimiento del riesgo vital de la paciente, esto es, de su condición de urgencia, por cuanto dicho personal evaluó los síntomas y signos de la paciente, registró la gravedad de su cuadro, señaló las hipótesis diagnósticas indicadas y, aún más, ordenó una *cirugía de urgencia* y su posterior hospitalización. Esto se reafirma en el contenido del informe del Sr. Contralor Médico del prestador reclamado (S), indicado en el punto 5.1. de considerando 5° y en la consideración del Dr. Juan Becerra, dependiente del mismo prestador, en su informe del punto 5.4.2. del mismo considerando, en cuanto reconoce que fue "*factible la aplicación de la Ley de Urgencia*", pero que no informó al ente encargado de la gestión de cupos en la red pública por una hipotética decisión voluntaria de la familia respecto de la permanencia de la paciente en el Hospital Clínico reclamado, en lugar de acceder a su alternativa de trasladarla a la red pública de salud en calidad paciente crítico.

En cuanto a este último supuesto, cabe hacer presente, en primer lugar, que dicha decisión de la familia de la paciente no consta del mérito de los antecedentes, pese a la profusión de pruebas solicitadas y presentadas por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. La única referencia a dicha circunstancia se encuentra en el informe del punto 5.4.2. del Dr. Becerra, el que por sí solo y por haberse generado con posterioridad a la formulación de cargos, por un funcionario dependiente de la parte que lo presenta y, además, haberse confeccionado especialmente para la defensa de dicha parte, carece de la fuerza probatoria necesaria para constituir plena prueba y acreditar la alegada decisión voluntaria.

En segundo lugar, y sin perjuicio de no haberse acreditado la decisión indicada, se hace presente que aún si hubiera ocurrido, ella no puede entenderse como voluntaria en una situación de urgencia o emergencia como la de autos, toda vez que resulta ficticia en una relación asimétrica entre el prestador y la paciente o su familia, en la que la primera parte ostentó el poder del conocimiento de la dolencia, de su curso y de los métodos de tratamiento indispensables para la evitación de la muerte o de secuelas funcionales graves y la segunda, por su parte, estuvo forzada a aceptar aquello que le pareció un curso de acción rápido y eficaz para proteger la vida de la paciente, no teniendo la posición requerida para negociar o resistir los requisitos impuestos por el prestador, como tampoco de conocer el curso de la dolencia y evaluar si contaba con el tiempo necesario para la gestión y obtención del cupo crítico en la red pública y para el éxito del traslado.

Por último, se observa al prestador que una *atención de urgencia o emergencia es toda atención inmediata e impostergable que requiere un paciente para superar una condición objetiva de salud de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave*, y que las circunstancias de la paciente, Sra. [REDACTED] a su ingreso al prestador reclamado, determinaron que la cirugía practicada y su hospitalización posterior fueran las inmediatas e impostergables para que superase la condición de urgencia. Se hace presente, en este sentido, que la mera omisión del registro o de la certificación de dicha condición de salud no obra en su beneficio para este procedimiento, como tampoco impide su existencia objetiva.

- 8° Que los descargos indicados en el considerando 3° precedente, serán rechazados precisándose que:

8.1.- Respecto de la renovación de los argumentos ya expuestos en su solicitud de invalidación a la formulación de cargos, indicada en el punto 3.1 precedente, se reiteran íntegramente los argumentos de la citada Resolución Exenta IP/N° 31, que los rechazó y cuyos argumentos se dan por reproducidos para todos los efectos.

8.2.- Respecto del argumento del punto 3.2., relativo a que los hechos reclamados no configurarían la infracción cuyo cargo se formuló, por cuanto el Hospital Clínico de la Universidad de Chile se habría ceñido a la legalidad aplicable al no verificarse, a su juicio, la condición de urgencia, éste se rechazará en mérito de los antecedentes indicados en el Considerandos 4° y en los puntos 5.1 y 5.4 del 5°, según se expone en el Consideran 7°.

8.3.- Respecto del argumento señalado en el punto 3.3, sobre eventuales vicios procedimentales, sólo basta reiterar lo señalado en la citada Resolución Exenta IP/N° 31/2012, en especial, que el "principio de transparencia y publicidad" se ha aplicado mediante la notificación de los actos resolutivos del presente procedimiento y mediante la recepción, tramitación y resolución de toda presentación hecha por el prestador, sin perjuicio de la suficiencia de sus fundamentos. Para dichos efectos, y tal como se le señaló al prestador, le asistió el derecho y la libertad de revisar y solicitar a este órgano todo o parte del expediente respectivo. Asimismo, el principio de transparencia y contradictoriedad impone al órgano administrativo actuar con objetividad, respetar el principio de probidad y motivar –con indicación de los hechos y los fundamentos de derecho– los actos que afectaren los derechos de los particulares, así como aquellos que resuelvan recursos. De lo anterior, no aparece fundada la alegación indicada, toda vez que dicha formulación de cargos se dictó con el mérito de los antecedentes reunidos hasta ese momento, indicándose los relevantes para ello y no constituyendo dicho acto, uno de aquéllos que afecte derechos del Hospital Clínico o resuelva recursos. Cabe agregar que la presente resolución se fundamenta en los documentos y pruebas allegados, que se han valorado según las reglas de la sana crítica, como establece el artículo 35 de la Ley N° 19.880 sobre las bases de los procedimientos administrativos, importando la apreciación de los antecedentes conforme a principios lógicos, máximas de la experiencia y enunciados científicos, por lo que la declaración del prestador reclamado no resulta suficiente para desvirtuar tales antecedentes.

9° Que, en virtud de lo anterior, corresponde acoger el reclamo interpuesto en contra del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y, además sancionarle, para lo cual se considerará la evidente condición de urgencia de la paciente y el conocimiento cierto de ello por parte del prestador, por una parte; y por otra, la circunstancia que dicho prestador realizó de forma continua las acciones mínimas para la sobrevida de la paciente, sin llegar a entorpecer la atención de salud de urgencia requerida.

10° Las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

#### **RESUELVO**

1° **ACOGER EL RECLAMO** indicado en el Considerando 1°, interpuesto por la Sra. [REDACTED] en contra del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y **ORDENAR** la devolución del pagaré N° 507373988, suscrito por el Sr. [REDACTED] el día 30 de mayo de 2011.

2° **SANCIONAR** al prestador Hospital Clínico de la Universidad de Chile al pago de una multa de 300 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.

3° 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.

**NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y AGRÉGUENSE A SUS ANTECEDENTES**

GA/B08

**DISTRIBUCIÓN:**

- Hospital Clínico Universidad de Chile
- Sra. [REDACTED]
- Departamento de Administración y Finanzas
- Intendencia de Prestadores de Salud
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Oficina de Partes
- Archivo

