



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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1008

SANTIAGO, 07 OCT. 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 N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y, en la Resolución Afecta SS/N° 57, de 2012, de la Superintendencia de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante el reclamo N° 1025646 del 29 de agosto de 2012, la Sra. [REDACTED] denunció a Nueva Clínica Cordillera por una eventual infracción al artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud.

En su reclamo, indicó que para la atención de urgencia requerida por su padre, el Sr. [REDACTED], de 95 años, durante la noche del 28 de junio de 2012, se le exigió un pagaré en blanco.

- 2.- Que, atendido el tenor del reclamo, este Organismo instruyó la fiscalización respectiva efectuando la correspondiente visita inspectiva el día 16 de octubre del mismo año, en la que además de constatar que el pagaré reclamado se devolvió a la reclamante el día 24 de septiembre anterior, se reunieron los siguientes antecedentes:
 - a. El Registro de Atención de Urgencia indica que el ingreso del paciente al Servicio de Urgencia del prestador reclamado ocurrió a las 23:53 hrs. del 28 de junio de 2012, y su egreso para hospitalización en el mismo a las 01:07 hrs. del día 29 siguiente. Describe sus antecedentes de hipertensión arterial y de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) reagudizada con una semana de evolución, con tos, expectoración y disnea progresiva, señalando una gravedad mediana del estado presentado con categorización en C2. Asimismo, indica que al examen físico se evidencia un cuadro febril con apremio ventilatorio, desaturando hasta el 88% y con disminución global de movimientos pulmonares, auscultándosele estertores y sibilancias difusas con crépitos en base derecha y que en los exámenes radiológicos de tórax tomados y revisados en dicho servicio se describen opacidades peribroncopulmonares, diagnosticándosele una Neumonía no especificada con indicación de hospitalización.
 - b. Copia del "Recibo de valores en depósito N° 11437, que consigna que el día 29 de junio de 2012, a la 01:10 hrs. la reclamante suscribió y entregó un pagaré en blanco por la atención requerida por el paciente, otorgando además un mandato de llenado por este en favor del prestador.

- c. Copia del formato de pagaré que la clínica reclamada exige suscribir a sus usuarios para el otorgamiento de atenciones de salud.
- d. Declaración de las funcionarias administrativas del Servicio de Admisión, Sras. [REDACTED] y [REDACTED], que refieren que los pacientes que no son calificados en condición de urgencia por la Unidad de Urgencia, como en los presentes hechos fiscalizados, se les exige un pagaré en garantía del pago de las mismas, el que se devuelve una vez realizado el pago efectivo. Agregan que en este caso el pagaré se devolvió el día 24 de septiembre de 2012.
- e. Declaración de la Enfermera de Coordinación Ley de Urgencia, Sra. Orietta Flores, que refiere que el paciente no fue clasificado como Ley de Urgencia por el control hemodinámico que se le hizo y la descripción de la ficha, procediéndose, en consecuencia, de acuerdo a los protocolos establecidos por la clínica.
- 3.- Que, del análisis de los antecedentes acompañados al expediente es posible concluir que: "[...] el ingreso del Sr. [REDACTED] a la Clínica Cordillera, correspondió a un cuadro que involucraba una urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave, ya que en atención a la naturaleza de su patología -Neumonía inespecífica- y a su edad, requería de una atención médica inmediata e impostergable."
- 4.- Que, en mérito de la fiscalización indicada y de los antecedentes clínicos evaluados, mediante el Ord. IP/Nº 3432, de 24 de diciembre de 2012, se formuló a Nueva Clínica Cordillera el cargo de haber infringido el artículo 141 del DFL, de 2005, del Ministerio de Salud.
- 5.- Que, mediante presentación de 02 de enero de 2013, el prestador formuló sus descargos, basados en la circunstancia de no haber incurrido en infracción alguna, relatando los hechos y condiciones de ingreso del paciente en la noche del 28 de junio a su Unidad de Urgencia, señalando en lo fundamental que sus signos vitales, el resultado del examen físico, el resultado de la radiografía de tórax con opacidades peribroncopulmonares y diagnóstico de neumonía no específica, para la cual se ordenó hospitalización en el servicio médico quirúrgico, no resultaban conducente para "certificar el diagnóstico de neumonía tanto al ingreso como en el control de 07 de julio". Agrega que el día 1 de julio siguiente ingresó a la Unidad de paciente crítico (UPC) por descompensación respiratoria y que fue dado de alta el día 4 de julio. Sobre el particular detalla que:
- a. La calificación de urgencia la efectúa el médico tratante en la primera atención que reciba el paciente, en mérito de sus parámetros clínicos de ingreso, los cuales -a su juicio- estarían en el límite de lo normal y no justificarían la calificación de urgencia vital grave.
- b. Los parámetros de urgencia evidenciados por el paciente habrían sido los normales y esperables para pacientes añosos, portador además de una enfermedad pulmonar crónica y que la aparición de imágenes pulmonares en radiografías, así como el diagnóstico de neumonía no especificada, no afirman la existencia de un cuadro de neumonía, la que además fue descartada por exámenes posteriores.

c. A la fecha de ocurrencia de los hechos, el sistema de notificación de urgencia vital dependía de la aceptación por parte del regulador (Centro regulador Samu-Fonasa) para el otorgamiento de la urgencia.

d. Según las instrucciones recibidas desde los distintos servicios públicos del área, no correspondería declarar la urgencia después que un paciente haya ingresado al prestador.

- 6.- Que, con relación a los fundamentos de los descargos cabe reiterar lo indicado en el considerando 3.- precedente y señalar al prestador que una atención de urgencia o emergencia es aquella requerida inmediata e imposterablemente por un paciente para superar una condición objetiva de salud de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave, por lo que la omisión del certificado por parte del médico tratante, no impide en modo alguno la existencia efectiva de dicha condición y tampoco resulta conducente para eximir al prestador de cumplir con lo previsto en el citado artículo 141 del DFL N°1/2005, de Salud, cuyo cargo por infracción le fue formulado en el presente procedimiento.

En efecto, las condiciones evidenciadas por el paciente a su ingreso a la Unidad de Urgencia, como también sus antecedentes de EPOC y de hipertensión arterial, el resultado de los exámenes y de las radiografías tomadas en dicha unidad y, especialmente, la edad de alto riesgo del paciente, resultaban claros para determinar el riesgo vital en que se encontraba, esto es, en condición de urgencia. En consecuencia, la hospitalización que se ordenó al efecto por la citada Unidad, se constituyó en la atención inmediata e imposterable que permitiría la superación de dicha condición, por lo que la exigencia de pagaré efectuada para garantizar el pago de dicha atención, infringió lo dispuesto en el artículo 141, inciso 3° del DFL N°1/2005, de Salud.

Se hace presente al prestador que la Ley N° 19.650 prohibió todo condicionamiento al otorgamiento de las atenciones de salud necesarias para la superación del riesgo vital o de secuela funcional grave, precisamente para proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiera hacerles en dichos momentos amparados en la evidente relación asimétrica en la que se encuentran y que no les permite voluntad u opción alguna.

Por último y en cuanto al deber de diagnosticar y certificar una condición de urgencia, se indica que el Dictamen N° 14.107, del 12 de marzo de 2012, de la Contraloría General de la República, reiteró que el artículo 141 del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, atribuye dicho deber en el médico tratante del prestador de salud respectivo, por lo que el parecer del centro regulador Samu-Fonasa y las directrices que dictó al efecto, no lo eximen en caso alguno de tales deberes. A lo anterior se agrega que este órgano fiscalizador tiene la función de analizar y determinar la correcta determinación de una condición de urgencia, según lo reconoce la misma Contraloría en su Dictamen N° 73.390, de 24 de noviembre de 2011, en cuanto le reconoce las atribuciones legales suficientes para resolver los reclamos administrativos de los beneficiarios que requieran de dicha determinación.

- 7.- Que, del mérito del presente procedimiento se encuentra acreditado el condicionamiento efectuado por Nueva Clínica Cordillera a la atención de urgencia requerida por el Sr. [REDACTED] y consistente en su hospitalización, mediante la exigencia a la reclamante de la suscripción y entrega de un pagaré para la garantía de pago de la misma, la que se efectuó durante el curso de la condición de urgencia de dicho paciente. Dichos hechos configuran la infracción tipificada en el artículo 141, inciso 3°, del DFL N°1/2005, de Salud.

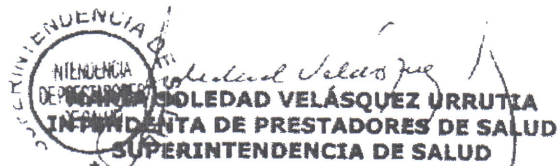
8.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO

1.- SANCIONAR a Nueva Clínica Cordillera con una multa de 350 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141, inciso 3º, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.

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 AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES



DR/VBB

DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal Clínica Cordillera
- Reclamante
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Expediente
- Oficina de Partes
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N° 1008 de fecha 07 de octubre de 2013, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrita por la Intendente de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, doña María Soledad Velásquez Urrutia.

Santiago, 9 de Octubre de 2013

