



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Derechos de las Personas

SANCIÓN RECLAMO N° 1222-14.

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1880

SANTIAGO, 27 DIC. 2016

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 141 inciso penúltimo del D.F.L. N° 1, de 2005, 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; 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.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 502, de fecha 15 de abril de 2014, se formuló al Instituto Clínico Oncológico Fundación Arturo López Pérez, en adelante FALP, el cargo de infracción a lo dispuesto en el artículo 141, inciso 3° o penúltimo, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, motivada en los antecedentes recopilados en el expediente administrativo del reclamo folio N°1222, presentado por la [REDACTED] el día 20 de enero de 2014, que evidenciaron que ésta ingresó a dicho centro asistencial en condición de urgencia el día 29 de octubre de 2013, motivada por un cuadro de urgencia gastroenterológica con punción positiva para peritonitis bacteriana, además de daño hepático crónico etiología en estudio, anemia hipocroma, vejiga con contenido hemático e insuficiencia respiratoria leve, exigiéndose para la atención de salud que requería, esto es, su hospitalización, la suscripción del pagaré N° 28024 y de un mandato irrevocable, aval y codeudor solidario.

Se hace presente que en la citada Resolución Exenta IP/N° 502 se informó a la FALP que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar 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, la antedicha Resolución Exenta IP/N° 502, fue notificada mediante carta certificada dirigida al domicilio de la FALP el día 25 de abril de 2014, en virtud de lo dispuesto en el artículo 46, incisos 1° y 2°, de la Ley N°19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos. En consecuencia, el plazo legal y fatal para presentar sus descargos se extendió hasta el día 12 de mayo del mismo año.
- 3.- Que, la FALP presentó sus descargos con fecha 8 de mayo de 2014, señalando que el día 29 de octubre de 2013, fue evaluada en consulta ambulatoria con un especialista en gastroenterología, caracterizando su cuadro clínico como: dolor, diarrea y distensión abdominal, definiendo la necesidad de hospitalizar para tratamiento y estudio, sin determinar el riesgo vital y dejando a la paciente la decisión del mecanismo de traslado y elección de centro asistencial, entendiéndose por tanto que el ingreso a sus dependencias constituyó "*una decisión libre y a conciencia cierta que su requerimiento de salud no era de 'Urgencia'*", a lo que añade que no cuenta con un Servicio de Urgencia. Agrega que el profesional que evaluó a la paciente en la unidad de la especialidad respectiva, habría constatado que ésta se encontraba estable en sus funciones vitales, indicando su hospitalización en el Servicio Médico Quirúrgico con la finalidad de hidratar, disminuir el dolor y proceder a su estudio diagnóstico por lo que precisa que la anotación de los registros clínicos referida a que "*ingresa de Urgencia a gastroenterología*", se explica en la finalidad de obtener el sobrecupo de atención para la paciente el día 29 de octubre de 2013, sin referir por ello una condición clínica de riesgo vital, aclarando que le brindó una atención médica inmediata y de calidad sin condicionamiento alguno y que sólo de forma posterior al ingreso a hospitalización, se habría procedido a la suscripción de un pagaré.

Según indica, la paciente se mantuvo estable desde el inicio de su atención y durante todo el proceso de atención en la Unidad Médico Quirúrgica y que transcurridas 24 horas de estar hospitalizada, evidenció un cambio de su condición clínica original, determinándose su traslado a la Unidad de Pacientes Críticos para su mejor

monitorización y cuidado, sin perjuicio de mantenerse clínicamente estable y con signos vitales normales, evolucionando satisfactoriamente.

Por otra parte indica que si estableció el diagnóstico de peritonitis, ello se debió exclusivamente a que el sistema de registro informático no ofrecía la alternativa correspondiente a peritonitis secundaria a foco urinario, que no es de resorte quirúrgico, pero sí de tratamiento médico, al igual que la peritonitis bacteriana espontánea en pacientes con daño hepático crónico.

Continúa sus descargos, apoyando lo señalado en la transcripción de las normas de los artículos 141 inciso penúltimo y 141 bis, ambos del DFL N°1, de 2005, de Salud, en relación al concepto de urgencia contenido en el Reglamento del Régimen de Prestaciones, aprobado por el DS N°369, de 1985, modificado por el DS N°37, de 2009, ambos de Salud, y lo señalado por un Ex Superintendente de Salud al respecto, durante la discusión parlamentaria de la Ley N°20.394, por lo que entiende que para un paciente presente un estado de emergencia o urgencia debe reunir los requisitos de: a) Encontrarse en riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, de no mediar atención médica inmediata; b) Ser establecida y certificada únicamente por un médico cirujano -en virtud de lo indicado en el Dictamen de la Contraloría General de la República N° 14.107 de fecha 12 de marzo de 2012- en una Unidad de Urgencia en el plazo de tres horas.

Añade que si bien concuerda con que el principio inspirador de la Ley 19.650, conocida como Ley de Urgencia, es la protección de la vida y del acceso a la atención de salud de los pacientes en riesgo vital, razón por la cual prohibió a los prestadores de salud exigir dinero, cheques y pagarés en dichos momentos de extrema vulnerabilidad, amparados en la evidente relación asimétrica en la que se encuentran, indica que *"la otra gran razón de su existencia, es la de evitar el condicionamiento de la atención de salud"* que entiende como la no atención de un paciente por un factor básicamente de orden económico-financiero o de otro tipo, en circunstancias que a la paciente de marras se le habría otorgado una atención inmediata.

Por otra parte, solicita considerar que no es merecedora de sanción alguna, ya que procedió de buena fe y en procura de ajustarse a la ley.

Por último, indica que habría contactado con la paciente a fin de devolver el antedicho pagaré, aclarándole que ello quedaría supeditado a las comunicación que haga Fonasa sobre el particular, pues aunque se sostuviera que la situación de salud era de Urgencia Vital, no se habría establecido el tramo a cubrirse por dicho beneficio.

Se hace presente que no acompañó a sus descargos, antecedente alguno que fundara sus dichos.

- 4.- Que, mediante su presentación de fecha 6 de junio de 2014, el reclamante indicó a esta Autoridad que el prestador reclamado no habría cumplido a dicha fecha, con la orden de devolver el pagaré controvertido y contenida en el N°1 de los resolutive de la Resolución Exenta IP/N° 502, de fecha 15 de abril de 2014. Posteriormente, con fecha 30 de junio del mismo año, el mismo reclamante solicitó se le otorgara copia de la respuesta otorgada a esta solicitud.
- 5.- Que, por lo anterior, mediante el Ord. IP/N° 1963, de fecha 23 de julio de 2014, esta Autoridad reiteró a la FALP, la instrucción señalada precedentemente, solicitándole además, un informe y acreditación de su cumplimiento, el que fue respondido el día 14 de agosto del mismo año, señalando en lo relevante a esta Autoridad que no ha procedido a la devolución del pagaré y solicitando la suspensión de dicha instrucción, hasta la existencia de un pronunciamiento definitivo respecto de este proceso de reclamo, toda vez que, no habría existido un pronunciamiento de FONASA respecto a las coberturas de las prestaciones reclamadas y a que no habría habido una actitud positiva de la reclamante para evaluar formas de pago, garantías o respaldos de las deudas por co-pago. Solicita, además se oficie directamente a FONASA, a fin de consultar el estado de tramitación del Programa de Atención de la paciente.
- 6.- Que, por su presentación de fecha 18 de agosto de 2014, la reclamante solicitó a esta Autoridad se multase a la FALP.
- 7.- Que, respecto del descargo referido a que el estado de salud evidenciado por la reclamante al momento de su ingreso al prestador reclamado, no correspondía a una condición de urgencia, cabe reiterar íntegramente lo señalado en el considerando 4° de la Resolución Exenta IP/N° 502, de fecha 15 de abril de 2014, en cuanto a que la revisión de los antecedentes clínicos de la paciente permite sostener la efectiva existencia de un

estado objetivo de salud de la paciente de riesgo vital al momento de hospitalizarse, fundado en su diagnóstico de peritonitis y en sus otros antecedentes de salud.

En efecto, de la revisión de ficha clínica de la paciente de 60 años, puede concluirse que ésta contaba con antecedentes de cáncer cérvico-uterino de 17 años de diagnóstico, como también, de cistitis actínica, la que previamente había estado hospitalizada en el mismo prestador desde el día 11 de octubre de 2013, por un cuadro de hematuria severa que requirió apoyo con irrigación vesical y transfusión de glóbulos rojos, además de daño hepático crónico de causa desconocida, revelándose en sus estudios, trombocitopenia y anemia, por lo que requirió de traslado a Clínica Santa María para una embolización. Posteriormente, el día 29 de octubre del mismo año, la antedicha paciente ingresó nuevamente a la FALP, esta vez con antecedentes de 7 días post-alta por embolización de hipogástrica (en Clínica Santa María), y con un cuadro de dolor abdominal y aumento de volumen progresivo de abdomen, siendo ingresada de urgencia gastroenterológica con punción positiva para peritonitis, iniciándose tratamiento con antibióticos endovenosos y manejo de anemia, pero presentando una evolución tórpida, con compromiso hemodinámico y mayor distensión abdominal, requiriendo múltiples transfusiones de glóbulos rojos y albumina. Al día 30 de octubre se plantearon los diagnósticos de peritonitis bacteriana secundaria a tratamiento urológico, cistitis actínica, embolización reciente de pedículos vesicales, infección de tracto urinario secundaria a instrumentalización, daño hepático crónico de reciente diagnóstico, síndrome de hipertensión portal, ascitis en aumento, compromiso pre-renal e "*Insuficiencia respiratoria?*", describiendo el registro de evolución del día 21 de noviembre de 2013, a la paciente con alza térmica y hematuria incrementada, con germen aislado y en tratamiento con antibióticos. Asimismo, quedó registro de la decisión de sus familiares de continuar su tratamiento en el Servicio Público dada su condición previsional, realizándose las gestiones telefónicas con el Hospital San Juan de Dios. Cabe agregar que ello fue corroborado en la epicrisis de alta, que agrega que la paciente se encontraba estable por su daño hepático, pero con Child C. y que sus diagnósticos de egreso fueron cistitis actínica, neumonía intrahospitalaria, rectitis actínica y peritonitis.

En consecuencia, al ingresar en esta segunda oportunidad a la FALP la reclamante evidenciaba un estado de riesgo vital, requiriendo atención médica inmediata e impostergable. Por lo anterior, cabe descartar el descargo del prestador referido a que la Peritonitis Secundaria a foco urinario presentada por la paciente, no tendría la misma entidad de una peritonitis, agregándose en este sentido que el eventual problema de su sistema de registro informático, resulta irrelevante y no acreditado. En efecto, cabe reiterar que la Epicrisis de esta hospitalización, rolante en autos, en concordancia con los demás antecedentes clínicos, reconoce la existencia de un riesgo vital al registrar que la paciente "*Ingresa de urgencia a gastroenterología con punción positiva para peritonitis bacteriana*", correspondiendo aclarar que la explicación de la FALP para esta frase, referida a que su objetivo era la obtención de un sobrecupo, resulta contradictoria con los antecedentes analizados, haciéndose especialmente presente que tampoco se acompañaron nuevos documentos que la fundamenten.

- 8.- Que, con relación al descargo por el cual la FALP indica que conforme al Reglamento de Prestaciones de Salud, del DS N°369, de 1985, modificado por el DS N°37, de 2009, ambos de Salud, y a lo señalado por un Ex Superintendente de Salud al respecto, la condición de urgencia debe ser establecida y certificada únicamente por un médico cirujano -en virtud de lo indicado en el Dictamen de la Contraloría General de la República N° 14.107 de fecha 12 de marzo de 2012- en una Unidad de Urgencia en el plazo de tres horas, cabe indicar que tales requisitos, tal como ha concluido reiteradamente esta Autoridad, dicen relación con un estado de salud objetivo que se concluye a partir del diagnóstico efectuado por el médico cirujano que brindó la respectiva atención del paciente, por lo que la ausencia de un documento específico que certifique formalmente su concurrencia, no impide que pueda establecerse de un modo real y objetivo a partir de la revisión posterior de los registros clínicos del paciente, siempre que ellos, inequívocamente, den cuenta de su estado de ingreso y su posterior evolución, agregándose a ello que, para efectos de determinar la irregularidad al citado artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud, el prestador no puede aprovecharse de la omisión del citado certificado por parte de uno de sus propios profesionales, en perjuicio de un paciente.

En relación a ello, cabe señalar que este Órgano Fiscalizador tiene el deber y la competencia para analizar y valorar la condición de urgencia de un modo objetivo, lo que

se ejecuta en función de todos los documentos clínicos disponibles en el proceso y que dicho análisis y valoración se reconoce en el Dictamen N° 90.762 de fecha 11 de noviembre de 2014, de la Contraloría General de la República, en cuanto señala que esta institución fiscalizadora puede recabar los antecedentes que estime necesarios para determinar la condición de un paciente al ingreso, atención y diagnóstico inicial, exámenes y otros relacionados con la materia, como asimismo de lo declarado por el prestador y “[...] ponderando los antecedentes aludidos, dar por establecida cuál era la condición de salud del paciente, es decir, si éste fue atendido en estado de urgencia o riesgo vital de acuerdo con la preceptiva aplicable [...]”, lo cual fue reiterado posteriormente por el Dictamen N° 36.152, de fecha 7 de mayo de 2015, desvirtuando necesariamente la apreciación del prestador reclamado respecto que la condición de urgencia sólo puede verificarse del modo en que expone.

- 9.- Que, en lo que refiere al descargo por el cual señala haber brindado una atención médica inmediata y de calidad sin condicionamiento alguno y que sólo de forma posterior al ingreso a hospitalización, se habría procedido a la suscripción de un pagaré, entendiéndose en todo caso que dicho condicionamiento correspondería a la no atención de un paciente por factores económico-financieros o de otro tipo, se indica que el artículo 141, inciso penúltimo del DFL N°1, de 2005, de Salud, señala expresamente que prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención, por lo que la conducta prohibida es la de exigir, la que conforme a su sentido natural y obvio, consiste en influir de manera importante en el comportamiento de alguien o en el desarrollo de algo, bastando -por tanto- el sólo requerimiento o solicitud por parte del prestador para constituir una exigencia. En efecto, la dilación, suspensión o entorpecimiento de la atención de salud requerida, son acciones que superan al tipo infraccional descrito, las que de constatarse permiten además su evaluación para la aplicación de una circunstancia agravante para la multa que proceda aplicar. Asimismo, cabe aclarar que para la configuración del citado tipo infracción, resulta determinante que realice la exigencia por causa de la atención de urgencia respectiva y durante la condición de urgencia, resultando irrelevante si ello ocurre antes o durante la atención. En consecuencia, corresponde desestimar asimismo, el presente descargo.
- 10.- Que, conforme a la alegación relativa a que no aparece definida la duración de la condición de urgencia, por lo que no se habría establecido el tramo a cubrirse por el beneficio financiero respectivo, cabe señalar que las gestiones y resultados que se realicen o no para la obtención del beneficio financiero de la Ley de Urgencia, no obstan a esta Autoridad para determinar la irregularidad respectiva, como tampoco, para que establezca y sancione la infracción cometida, en razón a que constituye un hecho ajeno a al injusto infraccional regulado por el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud.
- 11.- Que, atendido que los hechos constitutivos de la infracción se encuentran suficientemente acreditados, de conformidad a lo señalado precedentemente y en los considerandos 4° y 5° de la Resolución Exenta IP/N° 502, de fecha 15 de abril de 2014, y que tales hechos son típicos en cuanto están descritos en el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud, y antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos en el resto del ordenamiento jurídico, corresponde, en este acto, determinar la responsabilidad de la FALP en aquéllos.
- 12.- Que, consta en el expediente de reclamo, específicamente en la copia del pagaré N° 28024, y en la copia del Mandato irrevocable, aval y codeudor solidario, de 29 de octubre de 2013, recabados durante la fiscalización extraordinaria realizada el día 3 de marzo de 2014, a las dependencias de la FALP, que ambos instrumentos se exigieron para la hospitalización de la paciente, no existiendo antecedentes que permitan determinar si el prestador -a la fecha de los hechos- hubo impartido a sus profesionales y personal de admisión, instrucciones o directivas que les exigiesen a respetar la norma del artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, en el sentido de declarar suficientemente una condición de urgencia y respetar la antedicha prohibición, observándose la falta de diligencia o actividad de aquél en dicho sentido, lo que permitió que el antedicho personal realizase la conducta prohibida por la Ley.

En efecto, la responsabilidad del prestador institucional de salud en la infracción del citado artículo 141, inciso penúltimo, consistió en el incumplimiento de su deber de prever y prevenir que, en el desarrollo de sus actividades, se cometieran infracciones a dicha prohibición legal. En consecuencia, la inexistencia de instrucciones y/o procedimientos a

su personal y profesionales tendientes a velar por el cumplimiento de la Ley, resultan constitutivas de un defecto organizacional que le hace responsable de la infracción cometida.

En consecuencia, cabe declarar la responsabilidad de la FALP en la comisión de las infracciones y sancionarle según corresponde.

- 13.- Que, con relación a la respuesta de la FALP del día 14 de agosto del mismo año, indicada en el considerando 4º, cabe indicar que la falta de un pronunciamiento de FONASA respecto de la aplicación del beneficio de la Ley de Urgencia respecto de las prestaciones reclamadas, no obstan al cumplimiento de lo ordenado por esta Autoridad en la Resolución Exenta IP/Nº 502, de fecha 15 de abril de 2014, en razón a que constituye un hecho ajeno al injusto infraccional regulado por el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL Nº1, de 2005, de Salud. Por lo mismo se rechaza oficiar a dicha Aseguradora para el objeto pretendido por la FALP.

Asimismo, y atendido lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley Nº 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos, no correspondía que la FALP dilatara la devolución ordenada a la espera de la dictación de la presente resolución, por cuanto:

"Los actos de la Administración Pública sujetos al Derecho Administrativo causan inmediata ejecutoriedad, salvo en aquellos casos en que una disposición establezca lo contrario o necesiten aprobación o autorización superior.

Los decretos y las resoluciones producirán efectos jurídicos desde su notificación o publicación, según sean de contenido individual o general".

En consecuencia, corresponde estimar la antedicha dilación como una circunstancia agravante.

- 14.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar la gravedad de la falta en cuanto ocurrió durante el curso de un riesgo vital y como circunstancia agravante, la falta de cumplimiento a la orden de devolución del pagaré motivo de autos contenida en el Nº1 de lo resolutivo de la Resolución Exenta IP/Nº502, de 2014.

Por otra parte, procede aplicar la pena accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados, toda vez que la infracción por la que se le sanciona en el presente acto, se materializó con posterioridad a la Acreditación del citado prestador, ocurrida con fecha 20 de junio de 2013.

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

RESUELVO:

- 1.- SANCIONAR al Instituto Clínico Oncológico Fundación Arturo López Pérez con una multa de 360 unidades tributarias mensuales, y con la eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados por un plazo de 5 días hábiles, contados desde que la presente resolución se encuentre firme, por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L. Nº 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos ocurridos el día 29 de octubre de 2013.

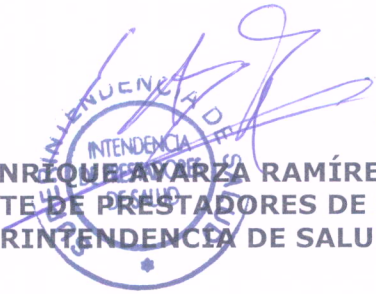
Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, en contra de la presente Resolución puede interponerse el recurso de reposición, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

- 2.- REITERAR al Instituto Clínico Oncológico Fundación Arturo López Pérez que corrija la irregularidad cometida, mediante la devolución del pagaré y del mandato obtenidos ilegítimamente por las prestaciones de salud otorgadas y referidas en los considerandos antecedentes, o la acredite, en su caso.

Lo anterior no obsta para que el prestador involucrado pueda acordar con el afectado la forma de pago de aquella parte no cubierta por su seguro de salud en caso que corresponda, de las prestaciones que tuvieron lugar durante la atención reclamada, 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, asimismo, dentro de los 10 días hábiles de notificada la presente resolución.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


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


PEJ/KCV/BOB
Distribución:

- Destinatario (Instituto Clínico Oncológico Fundación Arturo López Pérez)
- Reclamante
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Expediente
- 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 a su original, la Resolución Exenta IP/N° 1880 de fecha 27 de diciembre de 2016, que consta de 06 páginas y que se encuentra suscrita por el Intendente de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, Dr. Enrique Ayarza Ramírez.
Santiago, 28 de diciembre de 2016.

RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe