



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD
Subdepartamento de Derechos de las Personas

SANCIÓN RECLAMO N° 600217-15

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 361

SANTIAGO, 28 FEB 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; 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° 502, 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 Exenta N° 1278 de 2015, de la Superintendencia de Salud; y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 502, de 9 de abril de 2015, se formuló cargo a Clínica Alemana de Temuco por infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que acogió el reclamo N° 600217-15, interpuesto por el [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 se exigió, a la madre de éste, la firma de un pagaré en blanco y el respectivo mandato para su llenado.

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 Alemana de Temuco, presentó sus descargos en el plazo legal indicado, señalando, en lo fundamental, que con fecha 11 de octubre del 2014, a las 18:37 hrs. efectivamente ingresó al Servicio de Urgencia don [REDACTED] y luego García, siendo atendido por el Médico Cirujano [REDACTED] y luego por el cirujano especialista [REDACTED], por cuadro de dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho asociado a vómitos tras ingesta de alimentos grasos y alcohol, habiendo consultado previamente en el Servicio de Urgencia del Hospital Hernán Henríquez Aravena del mismo día 11 de octubre a las 00:32 horas, por dolor abdominal, en donde se le administró analgésicos, antiácidos siendo enviado a su domicilio con diagnóstico probable de cólico biliar, colelitiasis.

Agrega que, al examen físico de ingreso en Clínica Alemana estaba con temperatura axilar de 37°, frecuencia cardíaca de 129 latidos por minuto, presión arterial de 130/93 y saturación de oxígeno de 97% y que al examen abdominal se describió dolor intenso en epigastrio, hipocondrio derecho y flanco derecho, solicitándose exámenes generales y ecografía abdominal.

Señala que la ecografía reveló cambios inflamatorios en la fosa ilíaca derecha que podría corresponder a un apéndice cecal inflamado y que se complementó el estudio con tomografía computada de abdomen y pelvis que determinó hallazgos compatibles con apendicitis aguda perforada, siéndole administrada hidratación parenteral y analgesia vía endovenosa.

Destaca que, después de ingresado con el diagnóstico de Apendicitis aguda y, luego de los exámenes y controles practicados, se inició el trámite de admisión con la firma de pagaré a las 22:32 horas, siendo trasladado desde el Servicio de Urgencia a sala de hospitalización a las 23:05 horas con indicación de régimen cero, hidratación parenteral, antibióticos y preparación preoperatoria y a las 00:30 del día 12 de octubre inmediatamente siguiente, se realizó una apendicetomía, describiéndose un apéndice cecal necrótico y perforado con peritonitis difusa en los cuadrantes, aseo de la cavidad peritoneal y se dejó drenaje parietocólico a derecha, evolucionando en buenas condiciones generales con tratamiento antibiótico, sin complicaciones de ninguna naturaleza, por lo que se le dio de alta el 17 de octubre de 2014, como ocurre con toda cirugía de apendicitis con estas características.

Enfatiza en que este paciente -hoy reclamante- en las condiciones de salud reseñadas no presentó complicaciones de ninguna naturaleza durante toda su estada en la clínica, más allá de lo que una apendicitis aguda perforada e incluso con peritonitis difusa, pudiera provocar y que al ingresar al Servicio de Urgencia y concederle la atención inmediata de salud requerida y practicada, no se le pidió suscribir documento de pago alguno.

Refiere luego, que la Resolución de cargos reprocha a la Clínica el hecho de haberse exigido un pagaré para garantizar la atenciones de salud requeridas para el paciente porque estaría en condición de urgencia el día 11 de octubre de 2014 con epicrisis del 17 de octubre siguiente, lo que constituiría una violación a la prohibición legal al respecto

En tal sentido, señala que el cargo imputado no es efectivo ya que la atención inmediata del paciente no fue condicionada a la suscripción del pagaré, lo que ocurrió luego de decidida su hospitalización de acuerdo a las normas de admisión.

Ahonda su postura, indicando que lo que la ley prohíbe es condicionar la atención de salud de urgencia a la suscripción del pagaré, lo que no ocurrió en este caso señalando que, no se prohíbe el solo el hecho de suscribirlo, por lo que la sentencia que se impugna, al proceder de este modo, lo hace en forma ilegal y arbitraria.

Refiere que, la norma vigente dispone categóricamente que: "Asimismo, en las situaciones indicadas en los incisos cuarto y quinto de este artículo, se 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...".

Así las cosas, afirma que la infracción se configuraría sólo cuando el pagaré se hubiera exigido como requisito previo para prestar la atención de urgencia y posterior apendicetomía que requería el paciente, lo que no fue así, puesto que el paciente ingresó con diagnóstico de apendicitis y aquello no constituye una condición de salud de emergencia o urgencia en riesgo vital, en el marco de las disposiciones legales vigentes y de la literatura científica que acompaña a su presentación.

Al efecto, aclara que el Decreto Supremo N° 37, de 8 de julio de 2009 del Ministerio de Salud, modificó el artículo 3° del Decreto No 369, de 1985, que aprobó el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud. Esta modificación está referida a los conceptos de "Atención médica de Emergencia o Urgencia", "Emergencia o Urgencia", "Certificación de Estado de Emergencia o Urgencia" y "Paciente Estabilizado", introduciendo al Reglamento el concepto "Secuela Funcional Grave".

Menciona luego, que el Compendio de Beneficios de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, emitido mediante Circular IF/Nº 77, de 28 de octubre de 2008, contiene las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud en materia de "Urgencias" y dichas normas están sistematizadas en el Capítulo III, el que, en Nota al pie al subtítulo "Definiciones", recoge los conceptos originalmente contenidos en el Decreto Nº 369, actualmente modificado, y cuya fuente para el Compendio es la Circular Nº 56, de 1999.

Hace presente, que en la Nota al pie Nº 45, se sustituyen los conceptos contenidos en la misma por los contenidos en el Decreto Supremo de Salud Nº 37 de 2009, a saber: "ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA O URGENCIA: "Es toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas, en atención cerrada o ambulatoria, a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia hasta que se encuentre estabilizada ...", "EMERGENCIA O URGENCIA: Es toda condición de salud o cuadro clínico que involucre estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona y, por ende, requiere atención médica inmediata e impostergable.

La condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinado en la primera atención médica en que la persona sea atendida, ya sea en una unidad de urgencia pública o privada, por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano de acuerdo con un protocolo dictado por el Ministerio de Salud y aprobado por decreto suscrito bajo la fórmula "Por Orden del Presidente de la República" y que dicha condición de salud o cuadro clínico deberá ser certificada por el médico que la diagnosticó".

Anota luego, que ese mismo día, en el Servicio de Urgencia del Hospital Regional de Temuco, Hernán Henríquez Aravena, ya había sido atendido el paciente a las 00:32 hrs. siendo enviado a su domicilio, por lo que se comprenderá que durante todo el día 11 de octubre estuvo en riesgo vital.

Relata que, la ficha del Servicio de Urgencia consigna a las 18:37 horas del día 11 "... cuadro de dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho asociado a vómitos tras ingesta de alimentos grasos y alcohol, al examen físico de ingreso en Clínica Alemana estaba con temperatura axilar de 37º, frecuencia cardíaca de 129 latidos por minuto, presión arterial de 130/93 y saturación de oxígeno de 97%, al examen abdominal se describió dolor intenso en epigastrio, hipocondrio derecho y flanco derecho. Se solicitaron exámenes generales y ecografía abdominal".

Por consiguiente, el certificado de estado de emergencia o urgencia, requerido por la normativa invocada, esto es, la declaración escrita y firmada por un médico cirujano en una Unidad de Urgencia pública o privada, dejando constancia que una persona determinada, identificada con su nombre completo, Rut y sistema de seguridad social de salud, se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia de conformidad con el protocolo sobre la materia dictado por el Ministerio de Salud, diagnóstico probable y la fecha y hora de la atención, no existe porque el médico cirujano de la Unidad de Urgencia [REDACTED] no estaba habilitado legal y técnicamente, consideró que este paciente no se encontraba en estado de emergencia o urgencia vital.

Ahonda describiendo, que la apendicitis aguda y sus evoluciones naturales, son entidades relativamente frecuentes y que la morbilidad y sobretodo la mortalidad es baja a nivel global.

Alude que, el Médico Jefe del Servicio de Cirugía, [REDACTED] informó sobre este caso, lo siguiente: "La apendicitis aguda no constituye una emergencia Vital Inmediata ya que demostradamente el cuadro permite varias horas para el manejo de la enfermedad...".

En el marco de las referidas precisiones conceptuales, la atención profesional prestada por la Clínica al paciente en los días 11 a 17 de octubre del 2014, no califica como "atención de emergencia o urgencia en riesgo vital", ni menos aún en riesgo de secuela funcional grave.

Por consiguiente, conforme a lo expuesto y de acuerdo al mérito de los antecedentes y documentos incorporados, formula los descargos por parte de la Clínica Alemana de Temuco S.A., y en definitiva, solicita absolver de los cargos efectuados a ese prestador con motivo del reclamo del paciente.

Por último, de conformidad a lo establecido en el Art. 35 de la Ley N° 19.880, solicita que se abra un término especial de prueba por 30 días o por el plazo que este Intendente determine, a objeto de rendir prueba documental y testimonial de los doctores que prestaron la atención de salud al paciente, [REDACTED] sobre los siguientes hechos: a) Si su estado era o no de riesgo vital o con riesgo de secuela funcional grave, b) Si requería atención médica inmediata e impostergable, c) Si es paciente presentaba el apéndice perforado, d) Si se condicionó la apendicectomía a la suscripción de un pagaré y al [REDACTED] sobre: a) Que se refiera a la condición de salud del paciente, b) Si dicha condición traía aparejada una secuela funcional grave.

- 3.- Que, en relación a las diligencias probatorias solicitadas por Clínica Alemana de Temuco, mencionadas último párrafo del considerando precedente, deben desestimarse por cuanto el informe emitido por la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia fue debidamente transcrito en la resolución de cargos, resultando por tanto improcedente recibir el testimonio de los profesionales médicos señalados, como pretende ese Prestador.

Respecto a los antecedentes clínicos y administrativos del caso que solicita aportar durante el período de prueba antes mencionado, cabe declarar que fueron dichos antecedentes los que se tuvieron a la vista por esta Autoridad al tiempo de revisar la situación reclamada y realizar la respectiva formulación de cargos, resultando por tanto impertinente la nueva remisión de los mismos.

Finalmente, la reevaluación técnica de los antecedentes clínicos revisados por esta Autoridad y que fueron remitidos por ese mismo prestador, resulta inconducente y contrario al principio de celeridad que debe regir todo procedimiento administrativo, pues, dicho análisis ya fue practicado por esta Intendencia en cumplimiento del deber de fiscalización que la ley le impone y respecto a cuya procedencia no existe discusión, como se verá en los considerandos que siguen.

- 4.- Que, analizados los descargos efectuados por ese prestador, procede desestimarlos y sólo cabe reiterar las conclusiones vertidas en la Resolución Exenta IP/N° 502, de 9 de abril 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° del DFL N°1/2005, de Salud, como también antijurídicos en cuanto a la exigencia del pagaré, pues, no se encontraba permitida por la normativa vigente.

- 5.- Que, en lo referente a la certificación del estado clínico de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, cabe señalar que la omisión de dicha certificación 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 Alemana de Temuco el 11 de octubre de 2014, fue en condiciones de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave y que dicha condición se mantuvo hasta después de la cirugía, atendidas las consideraciones vertidas en el acto administrativo en comento.

- 6.- Que, teniendo presente lo anterior, es menester determinar la fecha en que se produjo la estabilización clínica del paciente, oportunidad en la cual se le puede exigir al paciente o su familia la suscripción de documentos en garantía.

En la especie, ello ocurrió luego de la resolución quirúrgica, por lo que la solicitud de suscripción de un pagaré al acompañante del paciente el 11 de octubre de 2014, a las 22:32 horas, supone una infracción a la normativa en comento, tal cual lo estableció la Resolución Exenta IP/N° 502 ya citada.

- 7.- Que, respecto del descargo de Clínica Alemana de Temuco, que refiere no haber condicionado el tratamiento del paciente a la exigencia de suscripción de un pagaré, toda vez que aquello sólo ocurrió una vez decidida la hospitalización del paciente, no teniendo dicho pagaré el rol de condicionar a su suscripción, el hecho futuro de la prestación de los servicios de salud, cabe desestimar dicho descargo y declarar la tipicidad de la exigencia del referido pagaré durante el curso de la condición de urgencia del paciente.

En este punto, es necesario destacar que el condicionamiento de la atención de salud, en su sentido natural y obvio, como también, en consideración a su contexto y a la debida correspondencia y armonía con la conducta de "exigencia", consiste en una influencia importante en el comportamiento de alguien o en el desarrollo de algo. De esta forma, para que se configure el tipo infraccional, basta que durante el curso de una condición de urgencia, se efectúe la exigencia de UN pagaré -como en la especie- o de dinero, cheques u otros instrumentos financieros, como garantía del pago de una prestación de salud, siendo ésta una influencia significativa en el paciente o sus familiares para determinar la entrega de los mismos.

De acuerdo a lo señalado, la configuración de la infracción no requiere, en forma adicional, que se produzca un entorpecimiento de la atención de urgencia, esto es, la demora o supeditación de la atención de salud a la entrega del pagaré, ya que, en caso de ocurrir ello, procedería considerarlo como agravante a la infracción que ya ha sido constatada.

En definitiva, de acuerdo a lo expuesto, se ha arribado a la conclusión de que el establecimiento reclamado efectivamente condicionó la atención de salud de urgencia que requería el paciente, a la suscripción y entrega de un pagaré, configurándose así la infracción al artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

- 8.- Que, con todo, la responsabilidad del prestador institucional de salud en la infracción del citado artículo 141 inciso 3°, 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 la infracción cometida.

- 9.- Que, en consecuencia, cabe declarar la responsabilidad de Clínica Alemana de Temuco en la comisión de la infracción y sancionarle según corresponde, considerando para la determinación de la multa a aplicar, además de la gravedad de la infracción, la circunstancia agravantes, a saber:

a) La falta de cumplimiento de la orden contenida en la Resolución Exenta IP/N° 502, de 9 de abril de 2015, en cuanto a devolver las garantías requeridas.

b) La conducta reiterada de exigir pagarés en garantía para la atención de urgencia, según se ha resuelto en las Resoluciones Exentas IP/N°s 1834 y 1840, ambas de 2014, de esta Intendencia.

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

RESUELVO:

1° SANCIONAR a Clínica Alemana de Temuco con una multa de 370 unidades tributarias mensuales, por la infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° 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° 502 del 9 de abril de 2014, que instruye la devolución del pagaré obtenido ilegítimamente por las prestaciones de salud otorgadas al paciente.

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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE


PATRICIA ECHEVERRÍA JARA
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

KCV/GOR

Distribución:

- Representante Legal Clínica Alemana de Temuco
- Reclamante
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Agencia de la Araucanía
- 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 a su original, la Resolución Exenta IP/N° 361 de fecha 28 de febrero de 2017, que consta de 06 páginas y que se encuentra suscrita por la Sra. Patricia Echeverría Jara, en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud (S) de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 28 de febrero de 2017.




RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe