



SANCIÓN FISC EXTRAORD N° 600094-15

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 507

SANTIAGO, 21 MAR 2017

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 141 inciso penúltimo o 3° 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 que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado 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.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 872, de fecha 25 de junio de 2015, se formuló a Clínica Alemana de Temuco el cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso penúltimo o 3° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, motivada en los antecedentes recopilados en el expediente administrativo de fiscalización extraordinaria, folio [REDACTED] iniciado por la denuncia del [REDACTED] que evidenciaron que durante la madrugada del 27 de diciembre de 2014, fue golpeado con un objeto contundente en la cabeza por lo que hubo de ingresar al Servicio de Urgencia del antedicho prestador en condición de urgencia, dado por un cuadro de traumatismo encefalocraneal cerrado, no obstante lo cual y durante el curso de dicha condición, se le exigió la suscripción y entrega de un pagaré para efectos de la hospitalización que requería.

Se hace presente que la citada Resolución Exenta IP/N° 872 informó a dicho prestador 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, corresponde hacer presente que, además del reclamo detallado en el considerando precedente, el paciente interpuso una demanda arbitral ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia, bajo el rol [REDACTED] carátula "[REDACTED] con Fonasa", para la determinación del beneficio financiero de la Ley de Urgencia, cuya sentencia se encuentra actualmente ejecutoriada, reconociendo la existencia de la condición de urgencia respecto del paciente, durante el día 27 de diciembre de 2014.
- 3.- Que, Clínica Alemana de Temuco fue notificada el día 26 de junio de 2015, de la antedicha Resolución Exenta IP/N° 872, de modo personal y por medio de un empleado de este Órgano Fiscalizador, quien dejó copia íntegra de ésta, en el domicilio de la interesada y constancia de ello en el acta respectiva. En consecuencia, el plazo para presentar sus descargos, previsto en el artículo 127, inciso final, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, expiró el día 13 de julio de 2015.
- 4.- Que, con fecha 3 de julio de 2014, Clínica Alemana de Temuco presentó sus descargos señalando que los antecedentes indicados en la Resolución Exenta IP/N° 872, de fecha 25 de junio de 2015, no serían concluyentes para calificar de urgencia vital, la condición de salud del paciente a partir de su hospitalización, detallando que en la atención de su Servicio de Urgencia, la evaluación clínica no habría sido condicionada en ningún momento con la suscripción del pagaré. Sobre el particular indica que, efectivamente, el paciente ingresó al antedicho Servicio a las 4:13 hrs del 27 de diciembre del 2014, contando con 67 años, sin antecedentes mórbidos de relevancia y llevado por un familiar luego de ser agredido por un tercero, mediante un golpe con objeto contundente en la región malar y temporoparietal izquierda con pérdida momentánea de conciencia, agregando que, al examen, evidenciaba temperatura de 35,6°C, presión arterial de 150/100, pulso 81 por minuto, se encontraba vigil, obedecía órdenes, denotaba lenguaje confuso, isocoria, fotoreactivo, con Glasgow 14, herida contusa malar izquierda, erosión

supraciliar izquierda, moviliza 4 extremidades, planteándose el diagnóstico de TEC cerrado, herida contusa región malar izquierda, administrándosele analgesia con paracetamol. Añade que el TAC de cráneo y cerebro demostró hematoma subgalial frontotemporoparietal izquierdo sin lesión traumática y que el TAC maxilofacial y la radiografía de columna cervical y de tórax no demostraron lesiones, por lo que se le indicó hospitalización para observación y manejo analgésico, ingresando a una habitación individual médico quirúrgica. Según indica, luego de 7 horas desde su ingreso, se apreció otorragia siendo evaluado por un otorrinolaringólogo, quien concluyó que no había lesiones en oído medio y tampoco externo y que la sangre encontrada ingresó al canal auditivo desde lesiones externas, en circunstancias que el TAC de hueso temporal no demostró lesiones óseas. Posteriormente y según indica, evolucionó en forma adecuada con discreto dolor en la región temporal y malar siendo dado de alta en buenas condiciones el 28 de diciembre de 2015.

Por otra parte, señala que “[...] el ingreso administrativo con firma de pagaré fue realizado posteriormente a las 06:17 hrs. siendo del caso destacar que, al momento de su hospitalización, la hija del paciente [REDACTED] suscribió su ingreso optando por la modalidad de libre elección”, habiéndose descartado ya que la condición del paciente fuera de urgencia vital.

Añade que la atención en el Servicio de Urgencia fue inmediata, esto es, fue evaluado por el médico a las 4:15 hrs., sin haberse condicionado la atención a la suscripción del pagaré, lo que se produjo –como señaló– luego de estar estabilizado (a las 6:17 hrs.), ingresando a pieza individual al considerarse innecesaria una monitorización intensiva, evidenciando evolución satisfactoria por lo que pudo ser dado de alta al día siguiente en buenas condiciones generales.

Por lo anterior, argumenta que la atención inmediata del paciente no fue condicionada a la suscripción del pagaré y que sólo luego de decidida la hospitalización y haber suscrito la hija del paciente su opción por la modalidad de libre elección, “se procedió a efectuar el ingreso administrativo habitual con el respaldo correspondiente de acuerdo a las normas de admisión”, entendiéndose que la conducta prohibida por la Ley – transcribiendo erróneamente para el presente caso el artículo 173, inciso 7º, del DFL N° 1, de 2005, de Salud- sería la exigencia del pagaré como requisito previo para prestar “la atención de urgencia y posterior apendicetomía [¿?] que requería el paciente, lo que no ha sido así”. Abunda en lo anterior que el D.S. N° 37, de 2009, que modificó el D.S. N° 369, de 1985, ambos de Salud, y el Compendio de Beneficios de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, definen los conceptos de atención médica de emergencia o urgencia y emergencia o urgencia, los que no resultarían aplicables al paciente, por cuanto éste se habría encontrado en una situación estable al momento de decidirse su hospitalización “[...]y manifestar su voluntad la hija de [REDACTED] de optar por el sistema de libre elección [...]”

Por otra parte solicita, conforme al artículo 35 de la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del estado, se abra un término especial de prueba por treinta días o por el plazo que determine, a objeto de rendir la prueba documental y testimonial de los doctores que prestaron la atención de salud al paciente, en cuanto se trataría precisamente del médico que recibió al paciente en su Servicio de Urgencia, añadiendo que durante dicho periodo se valdría del informe del médico tratante señalado, de la ficha de la atención prestada en el Servicio de Urgencia y de la Epicrisis respectiva.

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

- 5.- Que, en relación a la solicitud de un término probatorio a objeto de presentar probanzas documentales y rendir prueba testimonial, se indica que se estima esta diligencia innecesaria para acreditar o desvirtuar los hechos reclamados y establecidos en la antedicha Resolución Exenta IP/N° 872, por haberse recabado por este Órgano Fiscalizador en las visitas inspectivas realizadas en los días 1, 3 y 6 de abril de 2015, a las dependencias de Clínica Alemana de Temuco, antecedentes suficientes para emitir la presente resolución. Específicamente, se hace presente que rola en el presente expediente copia de la ficha de la atención prestada en el Servicio de Urgencia y de la epicrisis, junto con los demás antecedentes clínicos del paciente, añadiéndose que la misma Resolución Exenta IP/N° 872, informó suficientemente a dicha clínica 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, por lo que tuvo la oportunidad procesal para presentar tales probanzas documentales y declaraciones por escrito, evitando la presente solicitud, manifiestamente dilatoria. En consecuencia y de conformidad al artículo 9, inciso 1º, de la Ley Nº 19.880, se deniega la solicitud, con el objeto de responder a la máxima economía de medios con eficacia y evitar trámites dilatorios, en especial, teniendo presente que la prueba testimonial solicitada emanaría sólo de funcionarios con directa relación de subordinación y dependencia respecto del prestador inculpado.

6.- Que, respecto al descargo referido a que el paciente no evidenciaba un cuadro de salud compatible con la condición de urgencia al momento de hospitalizarle, oportunidad en la que se suscribió y entregó el pagaré indicado por el paciente, cabe reiterar íntegramente lo indicado en los considerandos 5º, 6º y 7º de la Resolución Exenta IP/Nº 872, de fecha 25 de junio de 2015, en cuanto a que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia de Clínica Alemana de Temuco, en la madrugada del día 27 de diciembre de 2014, presentando un cuadro de traumatismo encefalocraneal cerrado, que requería de una evaluación diagnóstica y pronóstica en forma inmediata e impostergable, esto es, en condición de urgencia, encontrándose recién en condición de traslado o estabilizado, una vez concluido el periodo de observación que permitiera descartar una complicación mayor, lo que ocurrió transcurridas 12 horas desde su ingreso.

7.- Que, en relación con lo indicado en el considerando precedente y respecto del descargo del prestador por el que invoca las normas del D.S. Nº 369, de 1985, ambos de Salud, y de las previstas en la regulación de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de esta Superintendencia, cabe indicar que, tal como ha señalado reiteradamente esta Superintendencia de Salud, la condición de urgencia dice relación con un estado de salud objetivo que se concluye a partir de los diagnósticos respectivos, por lo que la ausencia de un documento específico que denomine o certifique formalmente su concurrencia, no impide que dicha condición haya existido y pueda establecerse de un modo real y objetivo a partir de la revisión posterior de los registros clínicos del o de la paciente, siempre que ellos den cuenta de su estado de ingreso y su posterior evolución, agregándose a ello que, para efectos de determinar la comisión de una irregularidad al citado artículo 141, inciso penúltimo o 3º, del DFL Nº1, de 2005, de Salud, el prestador no puede aprovecharse de su propia omisión en la emisión del antedicho certificado, en perjuicio de un paciente. A este respecto cabe añadir que la "*Declaración de Opción de Modalidad de Libre Elección*" que invoca la clínica imputada y tal como se ha sostenido reiteradamente por esta Superintendencia, no tiene ningún valor probatorio en autos, en cuanto dicha declaración sólo resulta válida si se suscribe una vez estabilizado el paciente y en condiciones de ser trasladado, lo que no ocurrió en el presente caso, toda vez que como reconoce la antedicha clínica en sus descargos, esta declaración se firmó, junto con el pagaré denunciado, aproximadamente a las 6:17 hrs. del día 27 de diciembre de 2014, encontrándose el paciente aún en el curso de una condición de urgencia.

Que, en relación a lo anterior, cabe aclarar que este Órgano Fiscalizador tiene el deber y la competencia para analizar y valorar la condición de urgencia de un paciente, de un modo objetivo y en función de todos los documentos clínicos disponibles en el proceso, conforme se reconoce y aclara en el Dictamen Nº 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 Nº 36.152, de fecha 7 de mayo de 2015.

8.- Que, en lo que refiere a la parte del descargo por la que Clínica Alemana de Temuco, parece entender como "*condicionamiento a la atención*", la falta o dilación de la atención de salud requerida de un paciente por parte del prestador respectivo y por causa de factores económico-financieros o de otro tipo, debe aclarársele que el artículo 141, inciso penúltimo o 3º, del DFL Nº1, de 2005, de Salud, expresamente prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de dicha Ley (Ley de Urgencia), 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 -respecto del pagaré - la de la sola exigencia, 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, atendiendo para ello a la asimetría de la relación paciente-prestador que sitúa a éste en una posición de poder por sobre el primero. Por tanto, la exigencia no requiere que, además, el prestador dilate, entorpezca o deniegue la atención de salud respectiva para que se configure, por el contrario, estas actitudes superan al tipo infraccional descrito, agravándole en caso de proceder la aplicación de una multa.

- 9.- Que, respecto del descargo referido a la presunta voluntad de la reclamante en la suscripción de pagaré en el marco de una atención programada y electiva, cabe señalar que, y conforme se fundamentó, dicha atención constituyó una atención de urgencia y que, toda vez que el requerimiento de dichos documentos financieros se encuentran ínsitos en su procedimiento de admisión de paciente, conforme lo reconoce el prestador en sus descargos, según se detalla en el considerando 11° siguiente, no puede estimarse voluntaria en cuanto dicho procedimiento de admisión, demanda a su personal que para este tipo de hospitalizaciones sin certificación de urgencia, exija a su vez pagaré a los pacientes, desvirtuando lo alegado por Clínica Alemana de Temuco respecto a una supuesta voluntad espontánea de la reclamante a suscribir el pagaré motivo de autos.
- 10.- Que, atendido que los hechos constitutivos de la infracción, esto es, la exigencia de un pagaré en garantía durante el curso de la condición de urgencia del paciente, se encuentran suficientemente acreditados, según lo señalado en los considerandos 5° a 7° de la Resolución Exenta IP/N° 872, de fecha 25 de junio de 2015 y en los considerandos precedentes 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, ni aplica respecto de ellos alguna causal de exención corresponde, en este acto, determinar la responsabilidad de Clínica Alemana de Temuco en tales hechos.
- 11.- Que, con relación a ello, cabe relevar que el pagaré denunciado, aparece confeccionado en formato tipo para efectos de exigirse a los pacientes de forma común y en base a un procedimiento de admisión que los prevé y que, en coincidencia con ello, el propio prestador imputado reconoció en sus descargos, como se indicó, que luego de decidida la hospitalización y de haber suscrito la reclamante la "Declaración de Opción de Modalidad de Libre Elección", *"se procedió a efectuar el ingreso administrativo habitual con el respaldo correspondiente de acuerdo a las normas de admisión"*. Dichas normas, contenidas en el Procedimiento de ingreso del servicio de admisión, rolante en autos, prevé que el personal de admisión debe solicitar que se deje un documento de respaldo por el paciente que no haya sido eximido de ello, correspondiendo en este caso, a un pagaré, lo que permite constatar que, a dicha fecha, existían instrucciones internas o directivas por parte de Clínica Alemana de Temuco que forzaban a sus empleados de admisión a realizar la exigencia de un documento de respaldo, aún en los casos que el o la paciente cursara un cuadro objetivo de salud de riesgo vital.

Sobre el particular debe reforzarse al antedicho prestador que la desacertada apreciación del estado de salud de un paciente por parte de sus médicos o el desconocimiento de éstos respecto de las gestiones administrativas requeridas para la aplicación de la Ley de Urgencia (como la certificación de la condición de urgencia en el presente caso), no constituyen circunstancias que permitan eximirle del respeto a la prohibición del antedicho artículo 141 inciso penúltimo o 3° del DFL N°1, de 2005 de Salud, en cuanto su responsabilidad como prestador institucional de salud y, en todo caso, como persona jurídica, estriba precisamente en dirigir, controlar y supervigilar el establecimiento que mantiene, en especial respecto del personal que se desempeña o presta servicios en sus dependencias (profesionales, administrativos y directivos) y mediante la emisión de instrucciones o directivas que le permitan desarrollar su giro comercial conforme a la Ley y no en contradicción con ella.

En consecuencia, las circunstancias de la existencia de las antedichas normas de admisión y de la inexistencia de antecedentes que permitan acreditar que su personal se encuentra capacitado o en conocimiento de sus deberes ante estados de riesgo vital o de secuela funcional grave, permiten determinar que Clínica Alemana de Temuco faltó a la debida diligencia en su función de dirección, control y supervigilancia del establecimiento que mantiene (principio de culpabilidad), falta que a su vez determinó la comisión la infracción al antedicho artículo 141 inciso penúltimo o 3° del DFL N°1, de 2005, de Salud, (principio de causalidad), en cuanto obligó a sus dependientes a exigir la garantía prohibida, en cumplimiento de los procesos y ordenes vigentes, correspondiendo sancionarle según corresponde.

- 12.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, la gravedad de la infracción cometida y como circunstancias agravantes, la falta de acreditación en el cumplimiento de la orden de devolución del pagaré denunciado, y la conducta reiterada de exigir de pagaré en garantía para las atenciones de urgencia, según las Resoluciones Exentas IP/N° 1834 y N°1840, ambas de 2014 y; Resoluciones Exentas N°307, N° 1468, N° 1932, N°1934, todas de 2016.

Se hace presente que, en este caso, no procede aplicar la pena accesoria prevista en la Ley, toda vez que los hechos por los que se sanciona a Clínica Alemana de Temuco en este acto son anteriores a su Acreditación, inscrita en el competente registro con fecha 7 de marzo de 2017.

- 13.- 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 infracción al artículo 141, inciso penúltimo o 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos ocurridos el día 27 de diciembre de 2014.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1, 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° SEÑALAR que el pago de la multa impuesta deberá realizarse 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° REITERAR a Clínica Alemana de Temuco que corrija la irregularidad cometida, mediante la devolución del pagaré denunciado.

El cumplimiento de lo instruido debe ser informado a esta Intendencia, asimismo, dentro de los 10 días hábiles de notificada la presente resolución.

Lo anterior no obsta para que el prestador involucrado pueda acordar con la afectada 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.

REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



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

PEL/BOB

- Distribución:
- Representante legal del prestador
 - Subdepartamento de Derechos de las Personas
 - Departamento de Administración y Finanzas
 - Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
 - 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° 507 de fecha 21 de marzo de 2017, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrita por el Dr. Enrique Ayarza Ramírez, en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 21 de marzo de 2017.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe