



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD
Subdepartamento de Derechos de las Personas

SANCIÓN RECLAMO N° 1040459-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1616

SANTIAGO, 02 OCT 2017

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7° 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° 1228, de 2013, 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 SS/N° 67, de 2015, de la Superintendencia de Salud; y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 1228, de 28 de noviembre de 2013, se formuló cargos a Clínica Regional del Elqui, por infracción a lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto del reclamo N° 1040459-13, interpuesto por el [REDACTED] en contra de dicho 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 una garantía de \$2.000.000.- monto que fue girado mediante un cheque a fecha.

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 Regional del Elqui presentó sus descargos en el plazo legal indicado, señalando, en lo fundamental, que el [REDACTED], ingresó el día 7 de octubre de 2013 al Servicio de Urgencia de la Clínica, siendo categorizado como C3, esto es "atención de urgencia de mediana complejidad", no tratándose de un paciente en condición de Urgencia Vital o de Secuela Funcional Grave.

Hace presente, que una vez concluida la evaluación médica, el profesional tratante indicó realizar cirugía por laparoscopia por diagnóstico de apendicitis.

Por lo anterior, el ingreso a hospitalización se tramitó conforme al procedimiento establecido para estos casos, solicitándole alguna de las garantías de pago que la ley autoriza, tales como el registro de una tarjeta de crédito, carta de respaldo de su empleador en convenio con la Clínica, dinero en efectivo o un cheque, accediendo el [REDACTED] a la entrega voluntaria de un cheque como garantía de pago por un monto de \$2.000.000.-

Indica que, con fecha 14 de octubre de 2013, se contestó Ord. A4R N° 318, de fecha 10 de octubre, en donde se informó a la Agente Regional de Coquimbo que no existió condicionamiento de la atención de salud a la entrega de garantías financieras, así como también que el [REDACTED] no se encontraba en riesgo vital y/o secuela funcional grave al momento de su ingreso a la Clínica.

Agrega que, el cheque girado por el [REDACTED] Iturriaga fue devuelto, antes de su vencimiento, a [REDACTED] al momento de cancelar su cuenta mediante programa previsional tramitado en su Isapre, lo cual ocurrió con anterioridad a la notificación de la Resolución.

Destaca que, el artículo 173 del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, dispone que en los casos de Urgencia Vital o riesgo de Secuela Funcional Grave se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de la ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.

Refiere luego, que esta Superintendencia ha dicho que *"se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura debe ser inmediata o impostergable. Ninguna Institución de salud puede negarle a un paciente la atención rápida a una urgencia vital ni exigir un cheque o documento o garantía para otorgarla. La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por un médico cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que la persona sea atendida"*.

Ahonda que, de acuerdo a la definición que la propia Superintendencia de Salud ha dado, la condición de riesgo vital o secuela funcional grave implica que de no mediar atención en forma inmediata, el paciente corre el riesgo de fallecer o presentar secuela funcional grave. Asimismo, afirma que la ley entrega al Médico Cirujano del Servicio de Urgencia que atiende al paciente la facultad de determinar dicha condición.

Hace hincapié, en que el paciente fue evaluado por el Médico de turno del Servicio de Urgencia de la Clínica, [REDACTED], quien luego del análisis clínico concluyó que se trataba de un paciente C3 y que en ningún caso revestía la condición de urgencia vital o secuela funcional grave, sin perjuicio que se recomendó cirugía laparoscópica puesto que era el tratamiento indicado para su dolencia.

Discurre que, si bien es cierto, se ha reconocido a la Superintendencia de Salud la facultad de recalificar casos que no han sido calificados como de riesgo vital o secuela funcional grave, en esta situación, no procede dicha recalificación, por cuanto el paciente en ningún momento estuvo en riesgo vital o con posibilidad de sufrir alguna secuela funcional grave, ya que fue atendido oportunamente y se le brindó el tratamiento que requería.

Enfatiza que, la Apendicitis es una patología que se encuentra dentro del listado de las Patologías PAD, modalidad que permite a los pacientes conocer anticipadamente el valor de una cirugía, afirmando que, de no ser así y tratarse siempre de una condición de riesgo vital o secuela funcional grave, no podría la apendicitis ser una cirugía programada y perdería el sentido del Bono PAD, demostrándose que es posible que una persona presente un cuadro en evolución de apendicitis y no se encuentre en condición de riesgo vital o secuela funcional grave.

Por tanto, en mérito de los antecedentes de hecho y de derecho antes expuestos, solicita se tengan por presentados los descargos en relación a la presunta infracción al artículo 173 inciso 7° del DFL N° 1 de 2005 del MINSAL y se absuelva a Clínica Elqui del cargo formulado, no aplicando sanciones de ninguna especie por no existir infracción al precepto legal citado.

- 3.- Que, analizados los descargos efectuados por ese prestador, procede desestimarlos y sólo cabe reiterar las conclusiones vertidas en la Resolución Exenta IP/N° 1228, de 28 de noviembre de 2013, puesto que no se han esgrimido argumentos que permitan revertir la formulación de cargos efectuada.

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 173 inciso 7° del D.F.L. N°1/2005, de Salud, como también antijurídicos en cuanto a la exigencia del cheque, pues, no se encontraba permitida por la normativa vigente.

- 4.- 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, dichos antecedentes clínicos llevaron a este Organismo Fiscalizador a concluir que el ingreso del paciente a Clínica Regional del Elqui, se produjo en condiciones de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, atendidas las consideraciones vertidas en el acto administrativo en comento.

- 5.- Que, es preciso señalar que la potestad de esta Intendencia para calificar ex post la condición de urgencia vital o de riesgo funcional grave ha sido reconocida tanto por los Tribunales Superiores de Justicia como por la misma Contraloría General de la República, a través de sus Dictámenes N°69.740, de 19 de noviembre de 2010 y N°90.762, de 21 de noviembre de 2014.

En su Dictamen N° 69.740, señala que "De la normativa reseñada, es posible advertir que esa Superintendencia, por medio de la Intendencia de Prestadores de Salud, se encuentra facultada para fiscalizar y sancionar el incumplimiento de la ley N° 20.394, debiendo para ello aplicar el procedimiento regulado en las normas contenidas en los artículos 112 y 113 del indicado decreto con fuerza de ley, que disponen que las sanciones deben constar en una resolución fundada, establece la procedencia contra éstas del recurso de reposición ante la autoridad que las dictó y su eventual reclamación ante la Corte de Apelaciones respectiva y posteriormente, su apelación ante la Corte Suprema".

Por su parte, mediante el Dictamen N° 90.762, la Contraloría ha reconocido expresamente la función y el deber de esta Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de velar por el cumplimiento de las normas indicadas, revisando los respectivos antecedentes y condición de salud del paciente respectivo, al señalar que "Ahora bien, entre los elementos que sirven para determinar la concurrencia del supuesto relativo a que el paciente debe estar en situación de urgencia con riesgo vital, se encuentran los documentos obtenidos en el establecimiento por los fiscalizadores de la Superintendencia de Salud, que conciernen al ingreso, atención y diagnóstico inicial del paciente, exámenes y otros relacionados con la materia, como asimismo lo declarado por el prestador, siendo relevante a este propósito el informe de la Unidad de Asesoría Médica de esa entidad.

De esta manera, para los efectos de configurar una infracción a la referida prohibición de exigir documentos de garantía, la Intendencia de Prestadores puede, 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, sin que en ello se encuentre supeditada a las decisiones que puedan adoptarse en otros procesos de distinta naturaleza que se llevan a cabo en la misma Superintendencia, debiendo aclararse que el dictamen recurrido de ningún modo desconoce esa prerrogativa."

En consecuencia, el deber de fiscalización, que se traduce en una obligación legal de la Intendencia de Prestadores, no se encuentra vinculado ni supeditado a las actuaciones de ningún otro servicio público ni órgano interno de la Superintendencia, pues se trata de una función propia establecida directamente en la ley. Su ejercicio implica revisar los antecedentes clínicos del paciente y determinar si existía una condición de urgencia vital al momento del ingreso al prestador, todo ello sobre la base de los conceptos definidos en el Decreto Supremo N° 369 de 1985, de Salud, que regula las atenciones de urgencia, en relación a los antecedentes que obran en el proceso, lo que se materializa en el respectivo acto administrativo decisorio.

De este modo, la resolución exenta que formula cargos a ese prestador corresponde al ejercicio de las atribuciones legales con que cuenta la Intendencia de Prestadores, acto administrativo que se encuentra debidamente justificado en atención a la naturaleza de la materia que aborda -velar para que no se condicione la atención de salud- en resguardo de los derechos de los pacientes establecidos en la ley.

- 6.- Que, con todo, cabe señalar que la responsabilidad del prestador institucional de salud en la infracción del citado artículo 173 inciso 7°, 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.
- 7.- Que, en consecuencia, cabe declarar la responsabilidad de Clínica Regional del Elqui 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 atenuante de haber devuelto las garantías requeridas.
- 8.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

- 1° SANCIONAR a Clínica Regional del Elqui con una multa de 340 unidades tributarias mensuales, por la infracción a lo dispuesto en el Art. 173 inciso 7° del referido DFL N°1.
- 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.

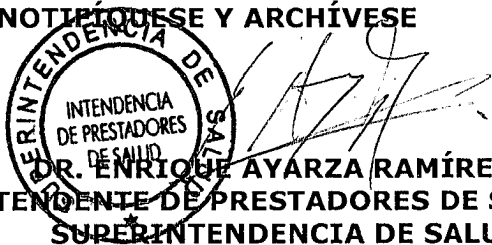
El valor de la unidad de tributaria mensual será el que corresponda a la fecha del día del pago.


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.

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


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


SMU/SGL/GOR

Distribución:

- Representante Legal Clínica Regional del Elqui
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Expediente
- 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 de su original, la Resolución Exenta IP/N° 1616, de fecha 02 de octubre de 2017, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrito por el Sr. Enrique Ayarza Ramírez, en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 03 octubre de 2017.




RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe