



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

RECLAMO N° 250367-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 613

SANTIAGO, 30 ABR. 2015

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° 323, de 2014, 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° 98, de 2014, de la Superintendencia de Salud; y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 260, de 4 de marzo de 2014, se formuló cargos a Clínica Regional Coquimbo, por infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto del reclamo N° [REDACTED], 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 el día 18 de septiembre de 2013, de la paciente [REDACTED], se exigió la entrega de un cheque por el monto de [REDACTED].-, y posteriormente, otro cheque por [REDACTED]-, para respaldar la instalación de un marcapasos, sin que se hubiese superado la situación de Urgencia Vital.

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, cabe señalar que, Clínica Regional Coquimbo presentó sus descargos en el plazo legal indicado, señalando, en lo fundamental, que efectivamente la paciente consultó en el Servicio de Urgencia por un síncope, practicándosele una serie de exámenes para determinar su diagnóstico, decidiéndose su hospitalización.

Añade que, desde el punto de vista administrativo se debía cerrar la cuenta de Urgencia y, por tanto, se le cobró la atención de urgencia y exámenes realizados por un monto de [REDACTED]-, y que una vez hospitalizada se decidió (2 días después) instalar un marcapasos por lo que se solicitó un respaldo de [REDACTED]

Destaca que, al cerrar la cuenta se pagó con 6 cheques a fecha y tal como señala el reclamante, le negaron la devolución de los documentos anteriores, debido a la inexperiencia del personal que lo atendió, por lo cual, se dieron las instrucciones del caso para que aquello no vuelva a repetirse.

En relación a la urgencia de la paciente, indica que aquélla se había superado, y que se les indicó a los familiares la posibilidad de trasladarse al Hospital de Coquimbo para estudio y tratamiento, lo cual fue rechazado por éstos.

Por último, destaca que a la fecha de su presentación, todos los cheques habían sido devueltos.

- 3.- Que, analizados los descargos efectuados por el prestador, procede desestimarlos y sólo cabe reiterar las conclusiones vertidas en la Resolución Exenta IP/N° 260, de 4 de marzo de 2014, puesto que no se han esgrimido argumentos que permitan revocar 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 141 inciso 3° del D.F.L. N°1/2005, de Salud, como también antijurídicos en cuanto a la exigencia de cheques, pues, no se encontraba permitida por la normativa vigente.

- 4.- Que, cabe señalar que la omisión de la certificación del estado clínico de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave 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 la íntima convicción que el ingreso del paciente a Clínica Regional Coquimbo el día 18 de septiembre de 2013, 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, en ese sentido, se debe insistir que, de acuerdo al informe emitido por la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, la paciente de 76 años con antecedente de Hipertensión Arterial, consultó el día 18 de septiembre de 2013, al Servicio de Urgencia de ese prestador por un cuadro clínico súbito de compromiso de conciencia y náuseas, presentando una frecuencia cardiaca de 40 latidos por minuto, dolor torácico y disnea, por lo que se realizó un electrocardiograma que mostró un bloqueo completo de rama izquierda, troponinas elevadas y con creatina quinasa MB normal.

Se decidió la hospitalización con los diagnósticos de Síncope de origen cardiaco, Síndrome Coronario Agudo, Bradicardia resuelta y Bloqueo completo de rama izquierda.

El día 19 de septiembre de 2013, se tomó un nuevo electrocardiograma, que evidenció Bloqueo completo de rama izquierda sin variación y el día 20 de septiembre, se indicó que durante todo el día la paciente se mantuvo con una frecuencia cardiaca de 40 por minuto, por lo que la bradicardia no estaba resuelta.

El 21 de septiembre, evolucionó con tendencia a la hipotensión y en la noche, se le implantó un Marcapaso Definitivo.

Al día siguiente, la paciente evolucionó con frecuencia cardiaca sinusal de 92 por minuto, siendo dada de alta con fecha 23 de septiembre de 2013.

En atención a lo descrito, se concluyó que la paciente ingresó a la Clínica Regional Coquimbo, en una situación de riesgo vital y/o de secuela funcional grave, ya que

presentaba un Síncope de origen cardiaco, secundario a un Bloqueo completo de rama izquierda.

- 6.- Que, cabe hacer presente que la facultad de fiscalizar y sancionar de esta Intendencia 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.

- 7.- Que, con todo, cabe señalar que la culpabilidad 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 culpable de la infracción cometida.

- 8.- Que, en consecuencia, cabe declarar la culpabilidad de Clínica Regional Coquimbo 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 de haber devuelto las garantías requeridas.
- 9.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

SANCIONAR a Clínica Regional Coquimbo con una multa de 340 unidades tributarias mensuales, por la infracción a lo dispuesto en el Art. 141 inciso 3° del referido DFL N°1.

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 su notificación.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



[Handwritten signature]
DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (TP)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

[Handwritten signature]
SMU/KCV/GOR

Distribución:

- Representante Legal Clínica Regional Coquimbo
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Expediente
- Oficina de Partes
- Archivo

NOTA: TODA PRESENTACIÓN DE LAS PARTES EN ESTE PROCEDIMIENTO, DEBERÁ INICIARSE CON EL N° COMPLETO DEL RECLAMO.