



Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Derechos de las Personas

SANCIÓN RECLAMO N° 1047236-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 816

SANTIAGO, 20 MAY 2016

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 141 inciso 3° y 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 la atención de urgencia; como asimismo en los artículos 121 N° 11, 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; en la Resolución SS/N° 67, de 2015, de la Superintendencia de Salud; y en la Resolución Exenta IP/N° 591, de 5 de mayo de 2014, de la Intendencia de Prestadores;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 591, de 5 de mayo de 2014, esta Intendencia resolvió el reclamo N°1047236 de fecha 4 de diciembre de 2013, interpuesta por don [REDACTED] acogiendo dicho reclamo y formulando cargos a Clínica Universitaria de Concepción, por infracción a lo dispuesto al artículo 141 inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, además de ordenar la devolución del pagaré y del dinero obtenido en garantía de las prestaciones de salud otorgadas a la paciente, Srta [REDACTED], el día 5 de noviembre de 2013.

Cabe hacer presente que la antedicha resolución exenta se dictó con los antecedentes reunidos en el expediente administrativo de reclamo y obtenidos en la fiscalización realizada a Clínica Universitaria de Concepción, con fecha 9 de diciembre de 2013. Además, cabe indicar que mediante el oficio Ord. A8R/N° 280, de fecha 21 de abril de 2014, se solicitó informe al prestador respecto de los hechos reclamados, el que no fue remitido dentro del plazo de 5 días otorgado al efecto, por lo que procedió dictar la antedicha resolución.

- 2.- Que, cabe hacer presente, que a la fecha, no ha sido presentado el reclamo por el beneficio de la Ley de Urgencia ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- 3.- Que, los cargos formulados en contra antedicho prestador se fundaron en los antecedentes recabados en el expediente administrativo, originado a propósito de la presentación señalada en el considerando 1° precedente, que evidenciaron que el día 5 de noviembre de 2013, la paciente ingresó al prestador en condición de urgencia de riesgo vital o de secuela funcional grave, ordenándose su hospitalización en la UCI/UTI para monitorización y manejo del cuadro que cursaba, pese a lo cual se exigió al reclamante un pagaré, como garantía de pago por las atenciones que requería y el pago de \$630.000.-.

Se hace presente, que en la citada resolución se informó al 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.

- 4.- Que, cabe señalar que con posterioridad a la dictación de la antedicha Resolución Exenta IP/Nº 591, de 5 de mayo de 2014, por la que se concluyó el procedimiento administrativo de reclamo, Clínica Universitaria de Concepción contestó el citado oficio Ord. A8R/Nº 280, que le otorgaba traslado en el mismo. Sobre el particular cabe indicar que, en virtud de lo dispuesto en la Ley Nº 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos, especialmente en el artículo 13, que dispone que el procedimiento deberá desarrollarse con sencillez y eficacia, de modo que las formalidades que se exijan sean aquéllas indispensables para dejar constancia indubitada de lo actuado y evitar perjuicios a los particulares; en el artículo 10, que establece que los interesados podrán, en cualquier momento del procedimiento, aducir alegaciones y aportar documentos u otros elementos de juicio y; en el artículo 7º, que impone a la Autoridad administrativa el impulso de oficio el procedimiento en todos sus trámites, procede que en el presente procedimiento sancionatorio se analice en calidad de descargos, la indicada respuesta aportada con fecha 23 de mayo de 2014, por Clínica Universitaria de Concepción.

En dicha respuesta, el citado prestador argumenta que la paciente, de previsión Banmédica, ingresó a su Servicio de Urgencia a las 22:50 hrs. del día 4 de noviembre de 2014, siendo evaluada por el médico de turno, quien registró la falta de antecedentes mórbidos y el motivo de la consulta asociado a la ingesta de una cantidad indeterminada de fármacos. Asimismo, señala que al momento de su ingreso presentaba signos vitales estables, sin apremio respiratorio, buen aspecto, lúcida, consciente y orientada. Agrega que el lavado gástrico realizado mostró escasa cantidad de contenido medicamentoso y que nunca se le describió soporosa. No obstante, refiere no haber podido establecer el rango de toxicidad por no haberse precisado cantidad de comprimidos que habría ingerido la paciente. A lo anterior agrega que siendo la 1:00 hrs. del día 5 de noviembre de 2013, se informó a sus padres la indicación de hospitalización en la Unidad de Tratamiento Intermedio, para cumplir con el protocolo de hospitalización para observación por lo menos 24 hrs. en UCI/UTI, por lo que se inició el proceso de admisión para hospitalización en modalidad de libre elección, garantizando los familiares los gastos de hospitalización, mediante la suscripción del pagaré, ocurrida a las 1:41 hrs. el día 5 de noviembre de 2013. Finalmente sostuvo que no condicionó la atención de urgencia a la firma de un pagaré como lo sostiene esta Autoridad en su formulación de cargos.

Adjunta a la antedicha presentación los antecedentes clínicos de la paciente, copia de la boleta de ventas y servicios por "Dos días cama Cuidados Intermedio Adulto"; del informe comercial del reclamante y; del pagaré Nº [REDACTED]

- 5.- Que, por otra parte, Clínica Universitaria de Concepción presentó sus descargos dentro del plazo legal, el día 15 de mayo de 2013, solicitando tenerlos por formulados y absolver en definitiva a Clínica Universitaria de Concepción, los que en lo fundamental se refieren a la eventual inexistencia de la condición de urgencia de la paciente al momento de la exigencia del pagaré y del pago motivo de autos.

En dicha presentación se reitera en su primera parte lo indicado en su presentación de fecha 23 de mayo de 2014, referida en el considerando precedente, recalcando que ni al ingresar la paciente, por la Unidad de Urgencia, ni durante su estadía, ni después habría presentado cuadro clínico compatible con riesgo vital; motivo por el cual no se activó Ley de Urgencia. Sobre el particular detalla la apreciación de los hechos realizados en el considerando 5º de la referida Resolución Exenta IP/Nº 591, indicando que las normas dictadas en relación a la condición de urgencia de un paciente, en especial, de la Resolución exenta de 30 de octubre de 2010, del Fondo Nacional de Salud; en el DFL Nº1, de 2005, de Salud; y en el Decreto Supremo Nº369, de Salud, de 1985, en lo que importa establecen que la urgencia o emergencia con riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave, es una situación fáctica, excepcional y transitoria cuyo inicio y término están determinados legalmente por la certificación de un médico cirujano, abundando en que la "estabilización" certificada médicamente, implica que el paciente está fuera del riesgo vital que ameritó su ingreso, independientemente de su gravedad posterior al ingreso por lo que puede ser trasladado a otro establecimiento asistencial. Asimismo invoca el D.S. Nº37, de Salud, de 2009, el que agregó requisitos para la existencia de condición, entre ellos, debía ser determinada en la primera atención médica en que la persona sea atendida, ya sea en una unidad de urgencia pública o privada. A la sazón precisa que en el caso en comento, la evaluación del médico respectivo habría

constatado que no se trataba de una emergencia, por lo que no realizó la "Certificación de estado de emergencia o urgencia", principalmente por el estado de la paciente y al resultado del puntaje obtenido en la Escala de coma de Glasgow: 15.

En el mismo sentido, alega que la paciente no presentaba al momento de su ingreso, ni durante, ni después, alguno de los aspectos para determinar riesgo o emergencia vital, ya que se presentó con buena frecuencia cardíaca, sin estado febril (36.5°), lúcida, consciente y sin apremio respiratorio, sumado a que la paciente estuvo en unidad de tratamiento intermedio no intensivo y su tratamiento derivó en un lavado gástrico.

Concluye indicando que, en ese entendido, la exigencia de garantía realizada estaría autorizada por lo dispuesto en la Ley N° 20.394, que regula las "modalidades de garantía" que el paciente puede utilizar para garantizar el pago de las prestaciones que no refieran a una atención de urgencia y que en el caso de autos, el pagaré fue exigido al reclamante el día 5 de noviembre de 2013, es decir, el mismo día que se le otorgó el alta.

A sus descargos adjuntó las copias de los siguientes documentos: a) Informe Médico suscrito por el Dr. [REDACTED], b) Informe de Enfermería, suscrito por el enfermero coordinador [REDACTED], c) Pagaré N° [REDACTED] d) Evolución clínica, e) Ficha de ingreso, f) Historia Clínica, g) Epicrisis Médica UTA y, h) Informe de Atención de Urgencia.

- 6.- Que, en cuanto a lo señalado por el prestador en sus descargos, se realizó el correspondiente análisis del proceso, en especial, de los antecedentes clínicos allegados al expediente, en virtud del cual corresponde reiterar lo indicado en el considerando 5° de la Resolución Exenta IP/N° 591, de 5 de mayo de 2014, y concluir que la paciente consultó al prestador en la noche del 4 de noviembre de 2013, en una condición de urgencia de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave y que a las 01:00 hrs. del día siguiente, durante el curso del riesgo vital, se indicó su hospitalización en la Unidad de Tratamiento Intermedio de la Clínica Universitaria, para monitorización y manejo, para lo cual se exigió al reclamante las garantías y pagos ya señalados.

Sobre el particular y en cuanto al descargo del prestador que imputa un presunto error en la calificación de la condición del paciente, se hace necesario 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, ello según lo reconoce 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 en casos como el que nos convoca, 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.

Al respecto se reitera el análisis contenido en el antedicho considerando 5° y su conclusión toda vez que la paciente ingresó a Clínica Universitaria de Concepción en una condición de urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave, debido al cuadro de intoxicación medicamentosa y a que la atención que permitió la superación de dicho riesgo estuvo dada por su hospitalización en la UTI para manejo y observación, hospitalización que se prolongó hasta el alta voluntaria de la paciente ocurrida a las 20:20 hrs. del día 5 de noviembre de 2014.

En efecto, cabe agregar que, conforme a la Anamnesis de la Evolución Clínica, la paciente ingresó al prestador por el consumo de fármacos altamente tóxicos: Modafinilo 100 MG (10 comprimidos) y Rize 10 MG (10 comprimidos) y que si bien sus parámetros clínicos no evidenciaban trastornos evidentes, el riesgo vital de la paciente radicó en la imprevisibilidad de su evolución, lo que hacía indispensable e inmediata su observación y manejo, esto es, su hospitalización en la UTI, lo que concuerda precisamente con lo actuado por el prestador, de manera tal que la exigencia del pagaré y del pago para la admisión a dicha hospitalización infringió la normativa respectiva. Sobre el particular se indica que los artículos 141 inciso 3° y 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, fueron introducidos por la Ley de Urgencia (N°19.650) a fin de prohibir la exigencia de

pagaré o de cualquier otro documento y hasta la superación objetiva del riesgo vital, con el fin de proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiere hacerles en dichos momentos, en el marco de una relación asimétrica determinada por la gravedad del paciente y con el consecuente impedimento para rechazar libre y voluntariamente tales exigencias.

Por otra parte, es necesario señalar al prestador que el requisito de certificación de los estados de emergencia y estabilización del paciente, dice relación con condiciones de salud objetivas y que, en caso de urgencia, ésta se concluye a partir del diagnóstico efectuado por el médico cirujano presente en la Unidad de Urgencia en la cual es atendido el paciente. Por consiguiente, y tal como esta Autoridad ha sostenido reiteradamente, la ausencia de un documento específico que certifique formalmente la concurrencia de cualquiera de las citadas condiciones de salud, no impide que éstas puedan 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.

- 7.- Que, en consecuencia, la exigencia de una garantía de pago durante el curso de una condición de urgencia, es constitutiva de reproche jurídico, toda vez que refieren a hechos típicos y antijurídicos en cuanto están descritos en el artículo 141, inciso 3° y en el artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1/2005, de Salud, y no se encuentran permitidos en el ordenamiento jurídico, correspondiendo entonces determinar la culpabilidad del prestador.

Con relación con lo anterior y en cuanto a la determinación de la culpabilidad en la conducta del prestador al infraccionar el artículo 141 inciso 3° o en el artículo 173, inciso 7°, del antedicho DFL, es dable advertir que ésta consiste en la falta de previsión oportuna por parte del prestador tendiente a dar cumplimiento a la Ley, la que le impone la adopción de medidas y dictación de instrucciones y procedimientos adecuados a su personal y profesionales, por lo que la omisión de dichas instrucciones o la existencia de instrucciones reñidas con la Ley, resultan constitutivas de un defecto organizacional que le hace culpable de la infracción cometida.

En consecuencia, cabe declarar la culpabilidad de Clínica Universitaria de Concepción, toda vez que no se aportaron antecedentes respecto de la existencia y tenor de medidas implementadas en la prevención de este tipo de infracción, por lo que corresponde sancionarle.

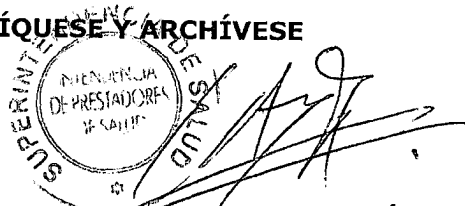
- 8.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, además de la gravedad de la infracción, incidente en el acceso a una atención de salud indispensable para la superación de un riesgo vital, la circunstancia de haber colaborado con la investigación de los hechos.
- 9.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

SANCIONAR a Clínica Universitaria de Concepción con una multa de 340 unidades tributarias mensuales, por infracción a la prohibición de exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma la atención de urgencia, contenida en los artículos 141, inciso 3° y 173, inciso 7°, del DFL N°1/2005, de Salud.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del mismo D.F.L., 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**

PP
PE3/KCV/BOB
Distribución:

- Destinatario
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Agencia Zonal del Bío-Bío
- 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 de su original, la Resolución Exenta IP/ N°816 de fecha 20 de Mayo de 2016, que consta de 5 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, 23 de mayo de 2016.

CC
CAROLINA CANTISSA MÉNDEZ
MINISTRO DE FE

