



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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 922

SANTIAGO, 13 SET. 2013

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3º del D.F.L. Nº 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 Nº 11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley Nº 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos, y lo previsto en la Resolución Nº1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y, en la Resolución Afecta SS/Nº 57, de 2012, de la Superintendencia de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante el reclamo Nº1021262 del 24 de julio de 2012, la Sra. [REDACTED] denunció al Hospital Clínico de la Universidad de Chile por una eventual infracción a la prohibición legal de exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma la atención de urgencia que se le requiera.

En su reclamo, indicó que su hermano, el Sr. [REDACTED] -portador de VIH- ingresó el día 10 de julio de 2012, a las 12:41 hrs. aproximadamente, al Servicio de Emergencia del citado prestador, momento en que se le diagnosticó una Neumonía Basal Derecha. Refiere que para garantizar los gastos en dicho servicio, se le hizo otorgar un pagaré y que después, aproximadamente a las 16:00 hrs. del mismo día, al ordenarse la hospitalización del paciente, debió realizar los trámites de admisión, por lo que se le exigió, además, un pago anticipado por el monto de \$1.500.000.-.

Agrega que, al no contar con dicho dinero, solicitó su traslado al Hospital San José, siendo advertidos por personal del prestador de la larga espera que ello significaría, habiéndose autorizado, finalmente, la entrega de un cheque por un millón de pesos, a 60 días, el que hubo de conseguir con un familiar, siendo entregado a las 20:00 hrs. aproximadamente.

Indica que, con posterioridad, pudo obtener la devolución del cheque reclamado previa entrega de otro, esta vez girado por el paciente.

Acompañó a su reclamo copia de ambos cheques, esto es, el otorgado por don [REDACTED] y del entregado posteriormente por el mismo paciente; el Informe de Atención de Urgencia con diagnóstico de Neumonía Basal Derecha y orden de hospitalizar en el Servicio de Medicina Interna; Copia del documento del Servicio de Admisión de Emergencia de 10 de julio de 2012, que consigna el requerimiento de pago anticipado por un millón de pesos; copia del formulario por el que el Sr. [REDACTED] declara hacer entrega voluntaria del cheque para el pago de la atención requerida por el paciente; copia de la boleta de ventas y servicios

emitida el mismo día 10; el comprobante de recaudación interna de la misma fecha y el documento de recepción de prepago.

- 2.- Que, atendido el tenor del reclamo, este Organismo instruyó la fiscalización respectiva solicitando los antecedentes clínicos del paciente mediante el Ord. IP/Nº 2882/2012, adjuntados por el Hospital Clínico con fecha 7 de noviembre de 2012. Además se efectuó la correspondiente visita inspectiva el día 12 de octubre del mismo año, en la que se reunieron los siguientes antecedentes:
 - a. Cuenta corriente correspondiente a la atención de salud del paciente que consigna que al día 10 de julio de 2012, se respaldó la atención requerida por el paciente mediante el pago anticipado de un millón de pesos, como también, la suscripción de un pagaré.
 - b. Copia del "Documento Respaldo de Hospitalización Nº 1662587, que consigna que el día 10 de febrero de 2012, la reclamante suscribió y entregó el pagaré Nº 507.447.569 por la atención requerida por el paciente.
 - c. El Dato de Atención de Urgencia.
 - d. Declaración de la Jefa del Departamento de Hospitalizados, Sra. [REDACTED] que indicó: *"Paciente ingresa por urgencia con neumonía basal derecha y traspaso a Medicina (no a Unidad Crítica). No se registra riesgo vital en hoja de ingreso y se indica hospitalización, siempre en sala básica. Al momento de la hospitalización se procedió de acuerdo a los protocolos solicitando prepago por atenciones cubiertas por la aseguradora, cheque y pagaré."*
- 3.- Que, del análisis de los antecedentes acompañados al expediente es posible concluir que: *"[...] Su diagnóstico de ingreso fue Sepsis de Foco pulmonar, secundaria a una neumonía adquirida en la comunidad, categoría ATS-III. Por lo que se indicó antibiótico con Ceftriaxona y Levofloxacino. Conforme a lo anterior, en nuestra opinión, el Sr. [REDACTED] se encontraba en una condición de urgencia vital y/o de secuela funcional grave al momento de ser atendido en el Servicio de Urgencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile."*
- 4.- Que, en mérito de la fiscalización indicada y de los antecedentes clínicos evaluados, mediante el Ord. IP/Nº 3433, de 24 de diciembre de 2012, se formuló al Hospital Clínico de la Universidad de Chile el cargo de haber infringido el artículo 141 del DFL, de 2005, del Ministerio de Salud;

Mediante presentación de 18 de enero de 2013, dicho prestador solicitó la invalidación de dicha formulación basándose para ello en que el artículo 121 Nº 11 del mismo cuerpo legal, otorgó a este órgano facultades para fiscalizar y sancionar los incumplimientos al artículo 141, incisos 3º y final del mismo cuerpo legal, por lo que la alusión al artículo 141 en su totalidad implicaría - a su juicio- una extralimitación al principio de juridicidad contenido en el artículo 7º de la Constitución Política de la República, lo que afectaría a todo el procedimiento en curso, toda vez que dicha ambigüedad e imprecisión le ocasionaba el perjuicio de extender sus alegaciones y defensas a aspectos que no le son propios y respecto de los cuales no puede ni debe perseguírsele responsabilidad alguna. Ello, agrega, haría imposible ejercer en plenitud su derecho a defensa.

Por otra parte indica que dicha formulación de cargos debió expresar los fundamentos de derecho en que se basa toda vez que su omisión limitaría, restringiría y le privaría del derecho a defensa, de conformidad al artículo 11, inciso 2º de la Ley Nº 19.880, sobre las Bases de los Procedimientos Administrativos y que las normas del citado DFL y de la Ley Nº 19.880 no resultan suficientes para la sustanciación del presente procedimiento, puesto que no

detallan la referida a una fiscalización, como tampoco la de un procedimiento sancionatorio y que, al respecto, esta Superintendencia carece de facultades para regularle en detalle.

Prosigue su alegato señalando que en la fiscalización incoada se habría infringido además, el principio de contradictoriedad de la citada Ley, toda vez que las diligencias fiscalizatorias no se le comunicaron previamente y se prescindió en ellas de la declaración del representante y de los funcionarios del prestador fiscalizado. Añade que la formulación de cargos adolecería de vicio en su forma ya que de conformidad al artículo 3° de la citada Ley N° 19.880, debió emitirse en la forma de una resolución.

- 5.- Que, no procede invalidar la formulación de cargos impugnada por cuanto este órgano posee, en efecto, la facultad de fiscalizar y sancionar el incumplimiento al artículo 141, inciso 3° del DFL N°1/2005, de Salud, por lo que la referencia al artículo 141 en su totalidad, no resulta ambigua ni imprecisa, toda vez que el N° 2 del Ord. impugnado detalla debidamente los hechos por los que se formula el citado cargo, permitiendo así la adecuada defensa, tal como se evidencia de la presentación del Hospital Clínico del día 22 de enero siguiente, por la que evacúa suficientemente sus descargos, no evidenciándose en ellos extensión alguna sobre puntos ajenos a los hechos fiscalizados. En consecuencia, no se evidencia el alegado perjuicio a su defensa, cuando más en la misma solicitud de invalidación el prestador demuestra conocer los fundamentos de derecho en que se basó la formulación de cargos impugnada.

Por otra parte, se hace presente al prestador que el dictamen N° 50.431/2012, de la Contraloría General de la República, emitido a instancias del propio Hospital Clínico señaló suficientemente que: "[...] *la Intendencia de Prestadores de Salud, tiene atribuciones para fiscalizar el acatamiento de las normas sobre la referida prohibición y para sancionar su transgresión, debiendo en este último aspecto sujetarse a lo previsto en los artículos 112 y 113, del citado decreto con fuerza de ley N° 1, preceptos que se refieren a la exigencia de una resolución fundada que establezca la sanción, a la forma de notificarla y a los recursos administrativos y jurisdiccionales que contra ella proceden, y sin perjuicio de implementar un sistema para recibir y resolver los reclamos que sobre la materia presenten los particulares, según lo preceptuado en el inciso final del N° 11 del artículo 121 del mismo cuerpo legal. En cuanto a la forma de establecer las infracciones en referencia debe considerarse, además, que conforme al artículo 126 de ese ordenamiento la Superintendencia de Salud, a través de la respectiva Intendencia, posee amplias prerrogativas para inspeccionar las operaciones pertinentes, examinar la documentación y obtener los antecedentes que sean necesarios para el cumplimiento de las funciones que la ley le asigna*". De otra parte, el mismo dictamen indicó que "*Finalmente, es del caso señalar que al tenor de lo previsto en el artículo 3° de la ley N° 19.880, la imputación de un comportamiento reprochable, por la vía de un oficio, constituye un acto administrativo*".

Se indica, asimismo que el principio de contradictoriedad invocado se materializa en la notificación de la formulación de cargos impugnada y en la subsecuente presentación de descargos, en la cual el prestador puede y debe presentar todos los antecedentes que estime necesarios para su defensa.

Por último cabe indicar que la formulación de cargos impugnada se limitó a consignar los hechos evidenciados durante la fiscalización efectuada y dirigir suficientemente el procedimiento sancionatorio en contra el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

6.- Que, mediante presentación de 22 de enero de 2013, el prestador formuló sus descargos, basados en la circunstancia de no haber incurrido en infracción alguna, según las siguientes alegaciones:

a. Reitera los argumentos de su solicitud previa de invalidación al Ord. IP/Nº 3433, de 24 de diciembre de 2012, que le formuló el cargo,.

b. Señala que los vicios procedimentales -referidos latamente-, vulnerarían el principio de contradictoriedad y su derecho de defensa. Agrega que se encontrarían en entredicho con los principios de imparcialidad y de transparencia, por haber prescindido de forma previa a la formulación de cargos de la declaración del representante del prestador o de los funcionarios del mismo y por no haberle comunicado previamente el informe médico que cuestiona, indicando que la valoración en conciencia de la prueba efectuada sobre el Dato de Atención de Urgencia se habría aplicado en desmedro de su garantía fundamental al debido proceso y que constituiría una prueba valorada antojadizamente y más aún, erradamente.

c.- Indica que la condición de salud del paciente al momento de ingresar a su Servicio de Urgencia no daba cuenta de una situación de riesgo vital o de secuela funcional grave, constituyendo así la atención de salud requerida por aquél una atención electiva o programada, ajustándose al artículo 141 bis del DFL Nº1/2005, de Salud, lo que "[...] explicaría por qué se exigió al paciente o quien en ese momento lo acompañaba, doña [REDACTED] que suscribiese un pagaré en garantía de pago", la que además, "efectuó un abono voluntario a ese pago, mediante cheques y por la suma de \$1.000.000". Agrega que la infracción imputada se configura en el instante de ingreso a la unidad de urgencia de un prestador, por lo que la condición de urgencia exigida debe existir a ese instante, sin importar el agravamiento posterior del paciente. Agrega que el cuadro de salud evidenciado a ese instante no revestía caracteres de urgencia, por lo que se omitió notificar al Regulador Fonasa y se ordenó la hospitalización en una cama común y no en una crítica. Sobre el particular, acompaña a sus descargos un Informe de su Jefe del Servicio de Emergencia, Dr. [REDACTED], que refutaría la conclusión contenida en el informe médico emitido por esta Superintendencia.

d. Por último refiere que la entrega de los documentos motivo del reclamo fue voluntaria y que no existe prueba alguna que desvirtuó dicha circunstancia.

Acompañó a sus descargos copia del dato de atención de urgencia, copia del Informe de Atención de urgencia y un informe médico del Jefe del Servicio de Emergencia, que descarta la existencia de una condición de urgencia.

7.- Que, respecto de los descargos relativos a vicios formales del procedimiento, se reitera lo indicado en el considerando 5., agregándose que el prestador tuvo conocimiento del reclamo y de sus diligencias procedimentales desde la notificación del Ord. IP/Nº 2882/2012, que le informó del presente reclamo y le requirió los antecedentes del mismo, encontrándose habilitado desde entonces para acceder al expediente íntegro y aportar los antecedentes que estimara pertinentes. En cualquier caso, se reitera que la instancia propia de defensa en este tipo de procedimientos es la posterior a la formulación de cargos, que le fue debidamente notificada y documentada-.

Por otra parte, se hace presente que el ejercicio de las facultades propias de este órgano, relativas a fiscalizar, resolver reclamos y sancionar no importan en caso alguno, una vulneración al principio de imparcialidad, toda vez que los actos relevantes de este procedimiento fueron notificados oportunamente, expresando los hechos y fundamentos de derecho pertinentes.

Asimismo, se hace presente que la valoración de la prueba rolante en el expediente administrativo, tanto en la formulación de cargos como en la presente resolución, se efectuó de conformidad con las reglas de la sana crítica, como establece el artículo 35 de la Ley N° 19.880, importando la apreciación de los antecedentes conforme a principios lógicos, máximas de la experiencia y enunciados científicos.

En cuanto a los descargos de fondo, relativos a la condición de salud de urgencia del paciente, cabe señalar que una atención de urgencia o emergencia es aquella inmediata e impostergable que requiere un paciente para superar una condición objetiva de salud de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave, por lo que la ausencia de su certificación no impide la existencia efectiva de dicha condición, así como tampoco es útil para eximir al prestador de responsabilidad.

De los antecedentes allegados al expediente, se observa que precisamente la hospitalización posterior a la atención en el servicio de emergencia permitió al paciente superar su cuadro, constituyendo así la atención inmediata e impostergable que permitió superar la condición de urgencia. Se hace presente que si bien el Dato de Atención de Urgencia no consignó el riesgo vital, como tampoco el cuadro de sepsis de foco pulmonar, el registro inicial en la ficha clínica, del mismo día, sí consignó dicha hipótesis diagnóstica para lo cual tuvo a la vista los mismos antecedentes que el Servicio de Emergencia, esto es: los síntomas, el resultado de los exámenes diagnósticos practicados en dicho servicio y la preexistencia del VIH.

En consecuencia, resulta cierto el riesgo vital del paciente a su ingreso al prestador fiscalizado y, por tanto, su condición de salud objetiva de urgencia, como también, la circunstancia que dicho servicio estuvo en condiciones de prever el riesgo del paciente y determinar su condición de urgencia..

Por último, la alegada voluntad en la entrega y suscripción de los documentos exigidos debe ser desestimada, toda vez que el estado de salud del paciente, de gravedad evidente, impidió a la reclamante la libre y espontánea suscripción y entrega de la citada documentación financiera, y por el contrario, le forzó a otorgar los instrumentos exigidos. Se hace presente al prestador que la Ley N° 19.650 prohibió todo condicionamiento al otorgamiento de las atenciones de salud necesarias para la superación del riesgo vital, precisamente para proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiere hacerles en dichos momentos amparados en la evidente relación asimétrica en la que se encuentran y que no les permite voluntad u opción alguna.

- 8.- Que, del mérito del presente procedimiento, se encuentra acreditada la condición de urgencia por riesgo vital del paciente a su ingreso al Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y posterior hospitalización, como asimismo, el condicionamiento de dicha atención mediante la exigencia del pago anticipado de un millón de pesos, como también, de la suscripción de un pagaré, efectuada mientras la paciente se encontraba en condición de urgencia. Dichos hechos configuran la infracción tipificada en el artículo 141, inciso 3°, del DFL N°1/2005, de Salud, cuyo cargo se formuló mediante el indicado Ord. IP/N° 3433, de 24 de diciembre de 2012.
- 9.- Que, del citado mérito y de la conclusión indicada resulta innecesaria la presentación de la prueba testimonial ofrecida por el prestador en su presentación del 22 de enero de 2013, de conformidad a lo previsto por el inciso final del artículo 35 de la citada Ley N° 19.880, toda vez que los registros clínicos,

informes médicos, documentación administrativa reunida, así como la declaración de la Jefa del Departamento de Hospitalizados, resultan contestes y suficientes para la evidencia de los hechos indicados en el considerando precedente. En consecuencia, resulta necesario aplicar los principios del procedimiento administrativo de no formalización y de economía procedimental de la citada Ley N° 19.880. Se hace presente que la parte reclamada tuvo la oportunidad durante el curso del procedimiento y principalmente en sus descargos, de presentar informes escritos, tal como lo hizo con el informe médico del Jefe de su Servicio de Emergencia, Dr. Tobar.

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

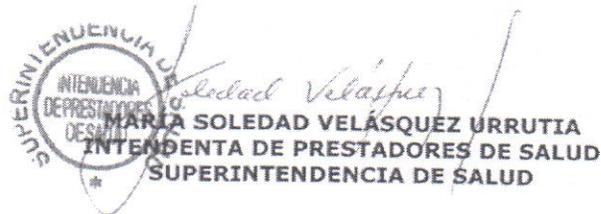
RESUELVO

- 1.- SANCIONAR al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con una multa de 350 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.
- 2.- ORDENAR al Hospital Clínico de la Universidad de Chile corregir las irregularidades cometidas mediante los documentos ilícitamente obtenidos.

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

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES



LRP/BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal Hospital Clínico Universidad de Chile
- Reclamante
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Expediente
- Oficina de Partes
- Archivo