



Gobierno  
de Chile

www.gob.cl



DE SALUD

super.salud.gob.cl

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1129

SANTIAGO, 29 OCT. 2013

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 121 N° 11, 126, 127 y 173 Inciso 7° del DFL N° 1, de 2005, de Salud; la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y la Resolución SS/N° 57, de 2012, de la Superintendencia de Salud, y

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, con fecha 20 de septiembre de 2012, esta Intendencia de Prestadores, por imperativo del artículo 121 N° 11 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, inició un procedimiento por la eventual infracción al artículo 173 inciso 7° del mismo cuerpo legal, que prohíbe a los prestadores exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma las atenciones de urgencia o emergencia, bajo el número de ingreso 1026280.

El presente procedimiento se originó mediante el reclamo del Sr. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] quien expuso que el día 30 de agosto de 2012, debió ingresar al Servicio de Urgencia de Clínica Indisa en condiciones de compromiso vital y que para su hospitalización se le exigió que un tercero, que no tuviese antecedentes comerciales, suscribiese y entregase un pagaré.

- 2.- Que, esta Intendencia realizó la correspondiente visita de fiscalización al citado prestador el día 16 de octubre de 2012, reuniendo los siguientes antecedentes:
  - a) El Dato de Atención de Urgencia, que señala que el ingreso del paciente se produjo el día 30 de agosto de 2012, a las 17:20 aproximadamente y consigna, en lo fundamental, que se ordenó su hospitalización en atención ambulatoria previa por un cuadro de tres semanas de disnea de esfuerzo progresiva, baja de peso significativa y diaforesis nocturna, en la que la revisión de una radiografía de tórax evidenció compromiso intersticial pulmonar marcado, difuso y bilateral y la de una tomografía axial computarizada (TAC) de tórax, un compromiso intersticial referido y adenopatías múltiples. Se consignó hipótesis diagnóstica alguna.
  - b) La declaración de la Coordinadora de Admisión y Presupuesto, Sra. [REDACTED] [REDACTED] que indicó que la paciente se le aplicó el procedimiento de la clínica, solicitándole un pagaré de respaldo.
  - c) La declaración de la Enfermera Coordinadora de Urgencia, Sra. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], que indicó que el procedimiento de ingreso del paciente correspondió al de aquéllos que no se diagnostica en el DAU la condición de urgencia.

d) El registro electrónico de datos del paciente, que señaló su ingreso a las 19:26 hrs. del día 30 de agosto de 2012, además de su afiliación al sistema privado de salud; el registro electrónico de traslados del paciente al interior del prestador, que indica que el día 30 de agosto de 2012, ingresó al Servicio de Intermedio (UTI); que a las 18:00 hrs., del día siguiente se le derivó a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) hasta el día 4 de septiembre siguiente, en el que se le trasladó a la UTI nuevamente por cinco días más; y el registro electrónico de garantías que constata la recepción y custodia del pagaré indicado en la letra siguiente.

e) Copia del pagaré N° 167147, en blanco en cuanto a monto y fecha y suscrito por la Sra. [REDACTED]

f) Copia del mandato especial pagaré N° 167147, suscrito por la Sra. [REDACTED] el día 30 de agosto de 2012, por el que otorga poder a Clínica Indisa para completar el monto y otros datos faltantes en el pagaré citado previamente.

- 3.- Que, además, mediante el Ord. IP/N° 2659, de 26 de septiembre de 2012, se requirió al prestador que acompañase copia de la ficha clínica del paciente, así como de los demás antecedentes generados por su causa, los que se acompañaron al 29 de octubre siguiente. Del análisis de éstos es posible concluir que el Sr. Castro ingresó con marcada polipnea, por lo que se decidió manejarlo en la UTI, planteándose el diagnóstico de Insuficiencia Respiratoria Aguda, la que se explicaría por Neumonía Intersticial Subaguda, Neumonitis, Infección por Pneumocystis Jiroveci v/s TBC y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido. El paciente evolucionó con gran compromiso del estado general, con compromiso ventilatorio, presentando desaturaciones, con falla respiratoria hipoxémica, por lo que se decide realizar una fibrobroncoscopia por eventual necesidad de ventilación mecánica invasiva, además de exámenes de carga viral para VIH, VDRL, toxoplasmosis. Se manejó con antibióticos (cotrimoxazol y ceftriazona) y ventilación mecánica no invasiva; evaluado por infectólogo, indicó que VIH es altamente positivo. Por todo lo anterior, el ingreso del Sr. [REDACTED] a la Clínica Indisa correspondió a un cuadro que involucraba una urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave, ya que en atención a la naturaleza de su patología (Insuficiencia Respiratoria Aguda) requería de una atención médica inmediata e impostergable.
- 4.- Que, en mérito de los antecedentes indicados precedentemente, mediante el Ord. IP/N° 3343, de 11 de diciembre de 2012, se formuló a Clínica Indisa el cargo de haber infringido el artículo 173 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.
- 5.- Que, mediante su presentación de 20 de diciembre de 2012, Clínica Indisa formuló sus descargos, señalando -en lo principal- que tal como se indica en el DAU respectivo, el paciente ingresó el día 30 de agosto del mismo año, a su Servicio de Urgencia, sin que el médico tratante registrase su condición de urgencia vital y/o de secuela funcional grave. Indica que en tales casos el artículo 173, inciso 7°, del citado DFL exigiría para la existencia de una atención de urgencia, que la condición del paciente de urgencia estuviere debidamente certificada por un médico cirujano y que ante la ausencia de dicha certificación, los establecimientos privados estarían autorizados para exigir al paciente garantías de pago, con las solas excepciones del cheque y el dinero en efectivo en garantía.
- 6.- Que, con relación a los fundamentos de los descargos, cabe reiterar lo indicado en el considerando 3.- precedente y señalar al prestador que una atención de urgencia o emergencia es aquella requerida inmediata e impostergablemente por un paciente para superar una *condición objetiva y real de salud de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave*, por lo que la omisión del certificado argumentada no impide en modo alguno la existencia de dicha condición de salud, como tampoco resulta conducente para eximir al prestador de cumplir con lo previsto en el citado artículo 173 inciso 7° del DFL N°1/2005, de Salud.

En efecto, las condiciones evidenciadas por el paciente a su ingreso al Servicio de Urgencia, como también los resultados de la radiografía y del TAC de tórax revisados en dicho servicio, evidenciaban una insuficiencia respiratoria aguda y el riesgo asociado a ella, atendidas las circunstancias, de compromiso vital. En consecuencia, la hospitalización en la UTI constituyó la atención inmediata e impostergable requerida por el paciente para la superación de dicha condición. En consecuencia, la exigencia de pagaré efectuada para garantizar el pago de dicha hospitalización no se encontraba autorizada e infringió lo dispuesto en el artículo 173, inciso 7° del DFL N°1/2005, de Salud. En relación con ello, no es efectivo que el reclamante haya reconocido que la garantía haya sido entregada después de otorgadas las prestaciones requeridas. Por el contrario, consta de los resultados de la fiscalización antes señalada, que el pagaré fue exigido en forma previa a la referida hospitalización, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Clínica.

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 o de secuela funcional grave, precisamente para proteger al paciente 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.

Por último, y en cuanto al deber de diagnosticar y certificar una condición de urgencia, se indica que si bien el Dictamen N° 14.107, del 12 de marzo de 2012, de la Contraloría General de la República, reiteró que el artículo 141 del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, atribuye dicho deber en el médico tratante del prestador de salud respectivo, debe agregarse que este órgano fiscalizador tiene la función de analizar y determinar la correcta determinación de una condición de urgencia, según complementa la misma Contraloría en su Dictamen N° 73.390, de 24 de noviembre de 2011, en cuanto le reconoce las atribuciones legales suficientes para resolver los reclamos administrativos de los beneficiarios que requieran de dicha determinación.

- 7.- Que, en mérito de los razonamientos expuestos, deberán ser desestimados los descargos formulados por Clínica Indisa.
- 8.- Que en consecuencia, a juicio de esta Autoridad, la infracción normativa detectada, amerita una sanción en los términos del artículo 121 N° 11 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.
- 9.- Que, por otra parte, se hace presente al prestador que no resulta conducente que solicite los oficios de la Superintendencia de Salud en este procedimiento de reclamo, para exigir a la Isapre involucrada el pago de la cuenta del paciente.
- 10.-Que, en virtud de las facultades que me confiere la ley y en mérito de lo considerado precedentemente;

#### **RESUELVO:**

1. SANCIONAR a Clínica Indisa con una multa de 350 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 173, inciso 7°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.

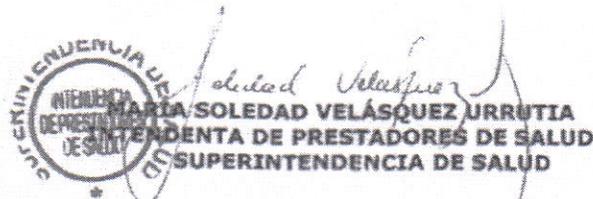
El pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución y será certificado por la Jefatura del Departamento de Administración y Finanzas de esta Superintendencia.

2. ORDENAR a Clínica Indisa corregir las irregularidades cometidas mediante la devolución a su titular del pagaré ilícitamente obtenido.

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 contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y/o el recurso jerárquico previsto en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución.

### REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



*LRV/RTM/808*

#### Distribución:

- Sr. Gerente General Clínica Indisa
- Reclamante
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Expediente
- Oficina de Partes
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N° 1129 de fecha 29 de octubre de 2013, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrita por la Intendenta de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, doña María Soledad Velásquez Urrutia.

Santiago, 4 de Noviembre de 2013

*Carolina Camesa Méndez*  
CAROLINA CAMESA MÉNDEZ  
MINISTRO DE DEFENSA  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD