



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

RECLAMO N° 1046272-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 316

SANTIAGO, 03 MAR. 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° 73, 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° 73, de 15 de enero de 2014, se formuló cargo a Clínica Ciudad del Mar 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 la Sra. [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 Sr. [REDACTED], se exigió la firma de un pagaré en blanco y el respectivo mandato para su llenado.

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 Ciudad del Mar, presentó sus descargos en el plazo legal indicado, señalando, en lo fundamental, que conforme a la valoración diagnóstica realizada por el médico del Servicio de Urgencia, no era posible afirmar que su estado de salud revestía el carácter de emergencia o urgencia en los términos del artículo 141 inciso 2° (debe decir inciso 3°), motivo por el cual no procedió a certificar dicha circunstancia.

Añade que, como en todo análisis de responsabilidad médica, es el cuadro clínico del paciente al momento del ingreso al establecimiento de salud el elemento a ponderar, y nunca la evaluación podrá hacerse bajo la mirada retrospectiva o del ocurrir posterior a dichos eventos.

Indica que, desde una perspectiva clínica, el paciente no se encontraba en riesgo vital ni de secuela funcional grave. En efecto, sostiene que el paciente consultó

en el Servicio de Urgencia de esa Clínica aproximadamente a las 10:39 hrs., del 23 de noviembre de 2013, y tal como lo consigna la anamnesis, el motivo de la consulta era "Sensación de palpitación y taquicardia el día de hoy en la madrugada y que se repite hoy en la mañana por lo que consulta, no refiere dolor pectoral".

Agrega que, luego de evaluada su condición clínica en todos sus parámetros por el médico de turno y por el médico residente de la Unidad de Pacientes Críticos, se indicó la necesidad de hospitalización para cuidado y tratamiento, estableciéndose como hipótesis diagnósticas a su ingreso Fibrilación y Aleteo Auricular.

Hace presente, que de conformidad a lo establecido en la Circular IF/Nº 108, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, no basta con que una persona haya o esté cursando una condición que normalmente se entiende que es una urgencia, como lo es una afección cardíaca, sino que, además, se requiere que dicha patología, en el momento mismo de la atención, importe riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave de no mediar una atención médica inmediata e impostergable, condición que no se daba en caso del paciente, porque su cuadro coronario estaba siendo controlado y la indicación de hospitalización tenía como finalidad la monitorización del cuadro y descartar alguna patología de mayor gravedad.

Indica que, el paciente se mantuvo estable desde su ingreso al Servicio de Urgencia, así como durante todo el proceso de atención en dicho servicio, informándosele tanto a él como a su cónyuge, que si bien requería de hospitalización para tratar su condición, no era porque fuera una condición de emergencia, decidiendo libremente hospitalizarse en esa Clínica.

En síntesis, refiere que se trató de una atención que no califica como emergencia o urgencia en los términos antes descritos, lo que, a su juicio, se ve ratificado por el Informe del Médico Coordinador de la UPC Adultos de esa Clínica.

En cuanto al proceso de admisión del paciente, y como consecuencia de lo anterior, destaca que era del todo procedente su ingreso de manera convencional y por ende, la solicitud de un pagaré como lo permite la ley.

Ahonda señalando que una vez confirmado el diagnóstico, se procedió a llenar el Formulario de Constancia Información al Paciente GES, momento en el que se le informó a la familia del paciente las implicancias de estas Garantías, dejando constancia de su rechazo en la Declaración de Opción por Modalidad de Atención, eligiendo de manera libre y voluntaria hospitalizarse en ese prestador.

Indica que, en el caso concreto, se procedió a informar a la cónyuge del paciente las diversas alternativas mediante las cuales era posible garantizar y/o pagar las atenciones de salud, entre las cuales estaba la suscripción de un pagaré como garantía, opción que finalmente eligió la cónyuge del paciente, firmando el pagaré y su correspondiente mandato a las 13:21 hrs., del 23 de noviembre de 2013, es decir, una vez evaluada su condición por el médico cirujano de turno y luego de transcurrido bastante tiempo desde su ingreso a la clínica.

Luego, hace presente que de acuerdo al Dictamen Nº 14107, de 12 de marzo de 2012, de la Contraloría General de la República, la certificación de la condición de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave le corresponde realizarla al médico cirujano que desempeña labores en la Unidad de Urgencia.

Alega que, al revisar el cargo formulado, a su juicio, se aprecia una grave confusión conceptual que ha llevado a esta Autoridad a concluir la existencia de una infracción que en realidad no existe.

A ese respecto, enfatiza que es perentorio precisar y distinguir que el artículo 141 inciso 2º (debe decir 3º) del D.F.L. Nº 1, impone la necesidad de aclarar el concepto y valorar tres elementos fundamentales que son la base sobre las cuales se construye el tipo infraccional, a saber:

- a) Condicionar la atención: la norma en análisis, haciéndose cargo de la realidad y forma natural de ocurrir las cosas y en lo concreto los procesos de atención de salud, manifiesta que la acción prohibida en "condicionar" el atender, o sea, la no atención es lo cuestionable.
- b) Atención de emergencia con riesgo vital o secuela funcional grave: Se establece que ante la situación debidamente certificada por el médico del Servicio de Urgencia que está brindando la atención, se prohíbe exigir al paciente o sus parientes, garantía de cualquier tipo para continuar el otorgamiento de prestaciones.

Arguye que, todo ello lleva a distinguir dos situaciones, la primera es que si el médico certificó que es no una emergencia, se entiende que al paciente ya se le brindó una primera atención médico asistencial y en segundo término, la calificación que efectúe el profesional médico a cargo, que es quien tiene la facultad exclusiva y excluyente que le ha dado la ley, será la que determine la forma y modalidad del proceder administrativo que dará continuación al proceso asistencial, no siendo controvertible por un aparataje administrativo lo certificado por el médico.

- c) Concepto de "Emergencia con riesgo vital o secuela funcional grave": Concretamente y de acuerdo con lo establecido en el inciso tercero del artículo 10 de la Ley N° 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su Atención de Salud, son atenciones médicas de emergencia o urgencia "...aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona...".

Concluye, reiterando que la atención del paciente, el 23 de noviembre de 2013, no fue condicionada en forma alguna a la solicitud de garantías, no encontrándose en sus procedimientos solicitar garantías a un paciente cuya afección el médico del Servicio de Urgencia ha calificado como emergencia de riesgo vital o secuela funcional grave, por lo que solicita dejar sin efecto los cargos formulados.

En subsidio, solicita considerar que no es merecedora de sanción alguna, ya que su proceder fue de buena fe, basándose su actuar en las calificaciones de los médicos residentes del Servicio de Urgencia.

Al respecto, señala que aun siendo profesionales de su staff, en su calidad de poseedores de un grado universitario, los médicos tienen autonomía en sus determinaciones, sin que en ellas pueda haber injerencia alguna de parte de autoridad o jerarquía, criterio que sustenta la ley.

- 3.- Que, analizados los descargos efectuados por ese prestador, procede desestimarlos y sólo cabe reiterar las conclusiones vertidas en la Resolución Exenta IP/N° 73, de 15 de enero de 2014, puesto que no se han esgrimido argumentos que permitan revertir la formulación de cargos realizada.

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 DFL N°1/2005, de Salud, como también antijurídicos en cuanto a la exigencia del pagaré, 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, de acuerdo al informe evacuado por la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, cuyo contenido se reprodujo en el considerando 4° de la Resolución de Cargos, este Organismo Fiscalizador llegó a la íntima convicción

que el ingreso del paciente a Clínica Ciudad del Mar el 23 de noviembre de 2013, fue 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, teniendo presente lo anterior, es menester determinar la fecha en que se produjo la estabilización clínica del paciente, oportunidad en la cual se le puede exigir al paciente o su familia la suscripción de documentos en garantía.

En la especie, ello ocurrió el día 24 de noviembre de 2013, esto es, al día siguiente de su ingreso, por lo que la solicitud de suscripción de un pagaré a los acompañantes del paciente a las 13:21 hrs., del 23 de noviembre, supone una infracción a la normativa en comento, tal cual lo estableció la Resolución Exenta IP/Nº 73 ya citada.

- 6.- Que, debe advertirse que, no es óbice de lo anterior, el que la familia del paciente, una vez efectuada la notificación a través del respectivo Formulario de Constancia Información al paciente GES, hayan optado por renunciar a dicha cobertura y atender al paciente en ese centro asistencial privado pese a su condición de beneficiario del Fondo Nacional de Salud.

- 7.- Que, finalmente, en lo tocante a la confusión conceptual que, a juicio de esa Clínica, ha incurrido esta Autoridad, cabe señalar que si bien ese prestador efectúa un análisis conceptual acertado en cuanto a los elementos contenidos en el tipo infraccional establecido en el artículo 141 del D.F.L. Nº 1, de 2005, de Salud, el alcance que les da a cada uno de ellos es errado.

En efecto, si bien identifica correctamente los elementos establecidos en el inciso tercero de la norma precitada, en cuanto a que lo prohibido es: a) Condicionar la atención y b) Que el ingreso del paciente se realice en condiciones clínicas de riesgo vital o secuela funcional grave, el sentido que le da a ellos, no es acertado a juicio de este Organismo.

El primero de ellos lo limita a que lo prohibido es la no atención, cuando la normativa respectiva, como se deduce de su historia fidedigna, no sólo busca impedir la negativa de atención, sino que también que dicha atención se vea conculcada por la exigencia de requisitos a cumplir para obtener la misma, en la especie, solicitar alguna garantía de pago para su ocurrencia.

El segundo de ellos, lo limita a una formalidad, a saber, que exista una certificación del médico de turno del Servicio de Urgencia que califique la condición clínica del paciente como urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, lo que, como se dijo antes es una limitación que atenta contra el espíritu de la ley, sobre todo cuando dicha condición puede determinarse a partir de los antecedentes y registros médicos del paciente.

- 8.- Que, con todo, cabe señalar que la culpabilidad del prestador institucional de salud en la infracción del citado artículo 141 inciso 3º, 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.

- 9.- Que, en consecuencia, cabe declarar la culpabilidad de Clínica Ciudad Del Mar 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 no haber cumplido con lo ordenado y devolver las garantías requeridas.

Además y considerando que la infracción se cometió por el prestador con posterioridad a su Acreditación, obtenida y registrada en el competente registro con fecha 31 de agosto de 2010 y Reacreditada el 28 de marzo de 2014, corresponde además aplicar la pena accesoria prevista en la ley.

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

RESUELVO:

- 1º SANCIONAR a Clínica Ciudad del Mar con una multa de 360 unidades tributarias mensuales, y con la eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados por un plazo de 5 días hábiles, contados desde que la presente resolución se encuentre firme, por la infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3º del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud.
- 2º SE REITERA, al prestador la orden contenida en la Resolución Exenta IP/N° 73 del 15 de enero de 2014, que instruye la devolución del pagaré obtenido ilegítimamente por las prestaciones de salud otorgadas al paciente.

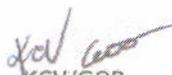
El cumplimiento de lo instruido debe ser informado a esta Intendencia, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución.

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.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE




DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (TP)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


KCV/GOR

Distribución:

- Representante Legal Clínica Ciudad del Mar
- Reclamante
- 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.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N° 316 de fecha 03 de marzo de 2015, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrita por el Intendente de Prestadores de Salud (TP) de la Superintendencia de Salud, Dr. Enrique Ayarza Ramírez
Santiago, 04 MAR. 2015



RICARDO CERECEDA ADARO
MINISTRO DE FE