

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

RECLAMO N° 1001075-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 376

SANTIAGO, 20 MAR. 2015

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, 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° 98, de 2014, de la Superintendencia de Salud; y en la Resolución Exenta IP/N° 486, de 2014, de la Intendencia de Prestadores;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 486, de 9 de abril de 2014, esta Intendencia resolvió el reclamo N° [REDACTED] de fecha 20 de enero de 2014, interpuesta por don [REDACTED], acogiendo dicho reclamo y formulando cargos a Clínica Valparaíso por infracción a lo dispuesto al artículo 141, inciso 3°, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, además de ordenar la devolución del pagaré reclamado y del recibo de valores en depósito que contiene el mandato para su llenado, exigidos por causa de la atención de salud otorgada al paciente, Sr. [REDACTED] el día 15 de diciembre de 2013.
- 2.- Que, cabe hacer presente, que el reclamante interpuso además una demanda arbitral en contra de FONASA por el beneficio de la Ley de Urgencia, tramitada bajo el rol N° [REDACTED] 2014, ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia, respecto de la cual se dictó sentencia con fecha 30 de diciembre de 2014, que reconoció la existencia de una urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave respecto del paciente, encontrándose pendiente el recurso de reposición deducido por el citado Fondo.
- 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 15 de diciembre de 2013, la paciente ingresó directamente a la UCI del prestador en condición de urgencia de riesgo vital o de secuela funcional grave, pese a lo cual se exigió a su acompañante la suscripción de un pagaré y de un el mandato para su llenado, contenido en el documento "Recibo de valores en depósito".

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, Clínica Valparaíso presentó sus descargos el día 6 de mayo de 2014, dentro del plazo legal, solicitando acogerlos y absolverla del cargo formulado o, de lo contrario, aplicarle sólo la sanción de amonestación, señalando en lo fundamental que el paciente ingresó a su Servicio de Urgencia, atendido que en el Hospital Clínico de Viña del Mar, prestador al que había consultado previamente, no contaba con cupo en su UCI. Sobre el particular agregó que si bien en la primera evaluación se determinó que la condición de dicho paciente era grave, ella no implicaba riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave.

No obstante ello y según agrega, la evaluación del diagnóstico realizada posteriormente en el mismo prestador, permitió concluir que, en efecto, el primer facultativo tratante omitió emitir el certificado de condición de urgencia, lo que no implica un reconocimiento de la infracción imputada, toda vez que, a su juicio, el único profesional autorizado para certificar dicha condición es el médico cirujano que brinda la primera atención.

Por otra parte señaló su determinación de devolver el pagaré y el documento recibo de valores en depósito, no obstante que la exigencia se efectuó con posterioridad a la evaluación del antedicho médico cirujano y a su subsecuente descarte de la condición de emergencia o riesgo vital.

- 5.- Que, en cuanto a lo señalado por el prestador en sus descargos, se realizó el correspondiente análisis del proceso, en virtud del cual corresponde reiterar lo indicado en los considerandos 4º, 5º y 6º de la Resolución Exenta IP/Nº 486, de 9 de abril de 2014, y concluir que el paciente ingresó al prestador el día 15 de diciembre de 2013, en una condición de urgencia por riesgo vital y que durante el curso de dicho riesgo, se exigió a la acompañante del paciente la garantía y el mandato ya señalado.

Sobre el particular y en cuanto a la aseveración del prestador respecto que la condición de urgencia fue descartada por el médico cirujano que realizó la primera evaluación, único que a su juicio, se encuentra habilitado para su determinación, se hace necesario señalar que en la resolución de este tipo de reclamos, este Órgano Fiscalizador tiene el deber y la competencia para valorar la condición de urgencia de un modo objetivo y mediante el análisis de todos los documentos clínicos disponibles en el proceso, según lo reconoce el Dictamen Nº 90.762, de fecha 11 de noviembre de 2014, de la Contraloría General de la República, en cuanto reconoció que esta institución fiscalizadora puede determinar la condición de un paciente a su ingreso, atención y diagnóstico inicial, recaban los antecedentes que estime necesarios para ello.

Asimismo, se hace presente que el requisito de certificación de los estados de emergencia y estabilización del paciente, dice relación con condiciones de salud objetivas y tal como esta Autoridad ha sostenido reiteradamente, la ausencia de un documento específico que certifique formalmente su concurrencia, 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.

- 6.- Que, en consecuencia, la exigencia de las garantías de pago durante el curso de una condición de urgencia, es constitutiva de reproche jurídico, toda vez que refiere a hechos típicos y antijurídicos en cuanto están descritos en el artículo 141, inciso 3º, del DFL Nº1, de 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 dicha culpabilidad, 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 la 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 Valparaíso, toda vez que no se aportaron antecedentes respecto de la existencia y tenor de medidas implementadas en la prevención de este tipo de infracción, en especial, respecto de los pacientes UCI trasladados por falta de cama del establecimiento remitidor, corresponde sancionarle en consecuencia.

- 7.- 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.

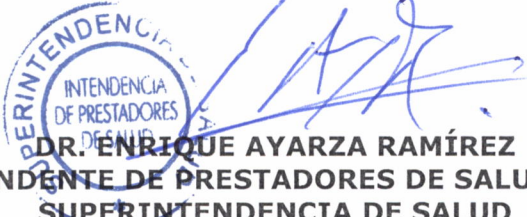
8.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

SANCIONAR a Clínica Valparaíso 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 el artículo 141, inciso 3°, del DFL N°1, de 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


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


SMU/KCV/BOB

Distribución:

- Destinatario
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Agencia Zonal de Valparaíso
- Expediente
- Archivo

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