



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD
Subdepartamento de Resolución de Derechos de las Personas

RECURSO SANCIÓN RECLAMO N° 22900-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1136

SANTIAGO, 03 JUL 2017

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 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; la Resolución Exenta IP/N° 239 de 17 de febrero de 2016, de la Intendencia de Prestadores; lo previsto en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y en la Resolución SS N° 1278 de 2015, de la Superintendencia de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 239 de fecha 17 de febrero de 2016, se multó a Clínica Bicentenario con la suma de 350 unidades tributarias mensuales por la infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, atendidos los hechos descritos en la citada resolución y que dicen relación con el reclamo N° 22900-13, presentado por el [REDACTED].
- 2.- Que, con fecha 29 de febrero de 2016, Clínica Bicentenario dedujo recurso de reposición, en contra de la referida resolución, solicitando revocar la sanción impuesta o bien rebajarla al mínimo, atendidos los fundamentos que a continuación se describen:

Indica en su escrito, que paciente [REDACTED], fue llevado por sus padres al Servicio de Urgencia de la Clínica, donde fue inmediatamente ingresado a box, en concordancia con su Reglamento Interno, al haber sido calificado como T2 en el Triage de Categorización de Enfermería, y que determina la secuencia de atención, y no la Gravedad para Calificación de Ley de Urgencia.

Hace presente que, en el box, se le brindó inmediata atención médica sin que mediara condicionamiento alguno, para luego, y sólo ante la valoración diagnóstica del profesional respecto a que la Condición de Salud y/o Cuadro Clínico del paciente no revestía el carácter de emergencia en los términos del artículo 141 inciso 3° del DFL N° 1 del año 2005, conforme lo autoriza la ley, y habiendo aceptado los padres la indicación de hospitalización y deseando estos que se realizara en la Clínica, se les informó de las condiciones de ingreso que establece la institución, ante lo cual, optando por la Modalidad Libre Elección, se les requirió el otorgamiento de un documento para garantizar los valores que la atención de salud pudiera importar.

Puntualiza que, las acciones administrativas estaban legítima y legalmente respaldadas en la clínica, que descartaba una condición de emergencia o de secuela funcional grave.

Ahonda que, lo anterior, lleva a analizar la condición de salud del paciente, al momento de consultar y de su primera atención en el Servicio de Urgencia, concluyendo que tanto de la anamnesis, como de los elementos que constituyen la condición clínica de un enfermo, la valoración clínica diagnóstica y de tratamiento y cuidado que se efectuó en el Servicio de Urgencia, fue correcta y consecuente en cuanto a la no existencia, a ese momento, de elementos que permitieran calificar al paciente en la situación de la hipótesis que hace aplicable la Ley de Urgencia.

En ese sentido, enfatiza que el paciente fue llevado por sus padres al Servicio de Urgencia y que, a ese momento, presentaba un cuadro de dos semanas de evolución de Bronquitis, en tratamiento con Salbutamol y kinesioterapia, es decir, en tratamiento ambulatorio y que debido a la aparición de tos y rubicundez facial, fue llevado a la Clínica.

Una vez que fue evaluada su condición clínica por el médico de urgencia, encontrándose el paciente estable en sus funciones vitales, éste decidió hospitalizarlo en la Unidad de Cuidado Intermedio Pediátrica, no porque estuviera en un estado de riesgo sino que a la necesidad de tratamiento, estudio diagnóstico y monitorización permanente, debido a la corta edad.

Así las cosas, afirma que el paciente se mantuvo estable desde el inicio de su atención y durante todo el proceso de atención en el Servicio de Urgencia, y recién luego de 24 horas de estar hospitalizado, su cuadro respiratorio evolucionó marcando un deterioro, que sólo a las 24 horas siguientes, esto es, a las 48 horas desde el inicio de la hospitalización hizo necesario tratamiento intensivo y conexión a ventilación mecánica.

Añade que, con la finalidad de evidenciar lo anteriormente retratado, el [REDACTED], Pediatra Intensivista y Médico Jefe de Pediatría, UPC Pediátrica y Neonatología, emitió un Informe Médico, en el cual se concluye que el paciente no se encontraba en las circunstancias fácticas del artículo 141 inciso 3º, del DFL N° 1/2005, y que por tanto, mal podría haberse infringido la normativa antes citada por parte de Clínica Bicentenario.

Reitera que, el paciente fue inmediatamente atendido al presentarse al Servicio de Urgencia, sin que mediara condicionamiento alguno y que, sólo y únicamente el Médico Residente, una vez que fue atendido y evaluado en el Box de Urgencia, y que este determinara que el cuadro no correspondía a Ley de Urgencia, se adoptaron los procedimientos consecuentes, conforme la ley lo autoriza, solicitando las garantías correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto, asevera no haber cometido, en este caso, ninguna infracción del Artículo 141 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, y por el contrario, cree que los elementos aportados, demuestran inequívocamente que se procedió al manejo adecuado de acuerdo a la Lex artis médica y de acuerdo a la normativa administrativa, por tanto la solicitud del pagaré no constituye, a su juicio, infracción a la norma en comento.

En virtud de lo expuesto, solicita que se acoja el recurso de reposición y se deje sin efecto la multa o bien se rebaje al mínimo.

Por último, señala que, para el evento en que no se acoja el recurso de reposición interpuesto en lo principal, en subsidio, apela ante el Superior Jerárquico, dando por reproducidos los fundamentos y las peticiones concretas contenidas en lo principal de su recurso.

- 3.- Que, analizado el recurso de reposición presentado por ese prestador, procede rechazarlo de plano pues no se han acompañado nuevos antecedentes que permitan desvirtuar las conclusiones contenidas en la Resolución Exenta IP/N° 239, de 17 de febrero de 2016.

En ese orden de ideas, se debe reiterar que la falta incurrida se encuentra claramente tipificada en el artículo 141 inciso 3° del D.F.L. N°1/2005, de Salud, que prohíbe taxativamente la exigencia de cheques, de dinero en efectivo u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma la atención de urgencia.

- 4.- Que, es preciso insistir que, de acuerdo al informe emitido por la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, se trató de un paciente de 2 meses y 18 días de edad, con antecedentes de RNT AEG, 38 semanas, que presentaba una historia de 2 semanas con cuadro respiratorio, diagnosticándosele Bronquiolitis, e indicando tratamiento con Salbutamol y Kinesioterapia con buena respuesta.

El día 30 de junio, reinicia el cuadro respiratorio, con compromiso del estado general, aumento de tos en accesos, con rubicundez facial, por lo que consultó en el Servicio de Urgencia del referido centro asistencial, donde se constató al examen físico de las 23:53 hrs., un paciente en regular estado general, afebril, con tirajes intercostales ++, pulmones con estertores en base, se le administró Adrenalina Racémica, O₂, Aerosolterapia y exámenes de Bordetella pertusis, Adenovirus, VSR, Influenza y Radiografía de tórax, indicándose su ingreso a la Unidad de Intermedio Pediátrico.

El 1 de julio, a las 00.51 hrs. ingresó a la UPC Pediátrica con el diagnóstico de Bronquiolitis Aguda y a las 02:17 hrs. se le describe con polipnea moderada y retracción subcostal, Pulmón con MP (+), espiración prolongada, crépitos bibasales, indicándose Antibióticos con Azitromicina.

Evolucionó febril, quejumbroso, con aumento progresivo de los requerimientos de O₂, el 2 de julio se conecta a BIPAP, con retención de CO₂ importante, por lo que se conecta a Ventilación Mecánica Invasiva al día siguiente. La Radiografía de control mostró atelectasia de ambos lóbulos superiores y el Panel Molecular resultó positivo para VRS.

Evolucionó en forma lenta pero favorable, y sólo se dio de Alta el día 13 de julio.

La [REDACTED] Pediatra -Residente UPC de la Clínica Bicentenario-, certificó el día 3 de julio que: "el menor Gael se encuentra hospitalizado desde el 1 de julio en la Unidad de Paciente Crítico Pediátrico de Clínica Bicentenario, con Diagnóstico de Neumonía Grave, con Insuficiencia Respiratoria, en Ventilación Mecánica Invasiva".

Conforme a lo anterior, a juicio de esta Autoridad, tanto el día 30 de junio, al momento de solicitar atención en la Clínica Bicentenario, como al ingresar a dicho centro asistencial, a las 00:51 hrs. del día 1 de julio, el paciente se encontraba en una condición de Urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, dada por el cuadro de Neumonía por VSR en un lactante menor (de 2 meses y 18 días), así como respaldado por el propio actuar médico, y tal como lo demostró su evolución.

- 5.- Que, respecto a la calificación de la condición del paciente contenida en el informe médico, emanado de la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia que se tuvo a la vista para resolver el reclamo, se hace necesario confirmar 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 lo declarado por el prestador, siendo relevante a este propósito el informe de la Unidad de Asesoría Médica de esa entidad, realizando por tanto que este organismo fiscalizador cuenta con las atribuciones legales necesarias para resolver este tipo de reclamaciones.
- 6.- Que, en ese orden de ideas, y en torno a la circunstancia de que el médico a cargo del paciente no certificó la condición de urgencia en su oportunidad, porque no correspondía al estado en que se encontraba el paciente, y que en función de ello se solicitó el pagaré, cabe señalar que, tal como lo ha resuelto esta autoridad

sostenidamente en estos casos, la circunstancia de no haberse certificado debidamente la condición de urgencia, no puede operar en favor del prestador, por cuanto el citado deber normativo recae sobre él y no puede beneficiarse de su propia omisión.

- 7.- Que, en consecuencia, procede reiterar la responsabilidad de Clínica Bicentenario, en la comisión de la infracción en comento desechando la reposición presentada sin más trámite.
- 8.- Que, atendidas las facultades que me confiere la ley y en mérito de lo razonado precedentemente, no existiendo nuevos antecedentes que ponderar,

RESUELVO:

- 1° RECHAZAR el recurso de reposición presentado por Clínica Bicentenario el día 29 de febrero de 2016, deducido en contra de la Resolución Exenta IP/N° 239, de 17 de febrero de 2016.
- 2° REITERAR la instrucción impartida a Clínica Bicentenario en orden a corregir la irregularidad cometida, mediante la devolución, a su titular, del pagaré obtenido para garantizar las atenciones brindadas.

Lo anterior, no obsta para que el prestador involucrado pueda acordar con el reclamante la forma de pago de aquella parte no cubierta por su seguro de salud en caso que corresponda, de las prestaciones que tuvieron lugar durante la hospitalización reclamada, pudiendo para ello suscribir la documentación pertinente que asegure la solución de la deuda.

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

- 3° Elévese el presente expediente administrativo ante el Superintendente de Salud para la resolución del recurso jerárquico interpuesto en subsidio del recurso de reposición precedentemente rechazado.

REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



[Handwritten Signature]
CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

[Handwritten Signature]
REJ/GOR

Distribución:

- Representante Legal Clínica Bicentenario
- Reclamante
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Fiscalía
- Expediente
- Oficina de Partes

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° 1136, de fecha 03 de julio de 2017, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides, en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 06 de julio de 2017.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe