



Gobierno
de Chile

www.gob.cl



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl

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

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 311

SANTIAGO,

18 ABR. 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 SS/Nº 57, de 2012, de la Superintendencia de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1º Que, mediante el reclamo Nº 1016698, de 18 de octubre de 2011, la Sra. [REDACTED] denunció al Hospital Clínico de la Universidad de Chile por una eventual infracción al artículo 141, inciso 3º, del D.F.L. Nº 1/2005, del Ministerio de Salud, indicando que éste habría condicionado la atención de urgencia requerida por su madre, la Sra. [REDACTED] (actualmente fallecida), el día 8 de julio de 2011, toda vez que luego de atenderla en su Servicio de Emergencia y para efectos de hospitalizarla, se exigió a su familia la entrega de cheques, razón por la cual debieron trasladarla por cuenta propia a otro prestador de salud pese a su gravedad, donde falleció por llegar con síntomas cardíacos.
- 2º Que, atendido el tenor del reclamo precedente, este órgano instruyó la fiscalización respectiva, en cuyo mérito y mediante el Oficio Ord. IP/Nº 1316, de 28 de diciembre de 2011, se formuló al Hospital Clínico de la Universidad de Chile el cargo de haber infringido la prohibición contenida en el inciso final del artículo 141, del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, al "*haber exigido la entrega del instrumento financiero cheque encontrándose la Sra. [REDACTED] actualmente fallecida, en condición de urgencia con riesgo vital [...]*";
- 3º Que, del mérito en su conjunto de la fiscalización señalada y del procedimiento sancionatorio instruido, se constata la ocurrencia de los siguientes hechos:

El día 8 de julio de 2011, la Sra. [REDACTED] de 86 años a dicha fecha, ingresó a las 14:59 hrs. al Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile consignándose en su "Dato de atención de urgencia" que presentaba hipertensión arterial, polipnea, temperatura de 36,7º C; saturación de oxígeno de 97%, ambiental, murmullo pulmonar disminuido, principalmente en el campo pulmonar derecho asociado a crépitos, señalándose como hipótesis diagnóstica una sepsis severa de foco pulmonar, dejándose expresa constancia del riesgo vital en el que aquélla se encontraba. Dicha hipótesis fue confirmada en el mismo servicio tras el análisis de los exámenes efectuados, ordenándose su hospitalización en el Servicio Intermedio Médico. No obstante y para los efectos financieros de aplicación de la Ley de Urgencia, el citado Hospital Clínico informó

al Centro Regulador SAMU-Fonasa con expreso reporte del riesgo vital de la paciente en el formulario respectivo indicando, además, sobre una supuesta consulta previa al Hospital San José.

Ante dicho requerimiento, el Centro Regulador se pronunció rechazando la aplicación solicitada y concluyó así la atención en el Servicio de Emergencia. A fin de tramitar la admisión de la paciente para la hospitalización ordenada y pese a su propio diagnóstico de riesgo vital, el Hospital Clínico reclamado aplicó su proceso normal de admisión para la modalidad de libre elección, condicionando dicha atención a la suscripción y entrega de un pagaré como garantía de pago de la atención de salud requerida por la paciente, como asimismo, al pago anticipado de las prestaciones no cubiertas por el Fonasa, mediante la entrega de tres cheques a fecha y con monto. Como ello no fue cumplido por los familiares, éstos debieron trasladar a la paciente hasta otro centro asistencial, donde posteriormente falleció.

4° Que, los hechos indicados se acreditan de los siguientes antecedentes contenidos en el expediente administrativo:

4.1.- El "Acta de audiencia del Prestador" de fecha 12 de diciembre de 2011, por la que la representante legal del prestador, declaró que *"Considerando la avanzada edad de la paciente, el médico tratante considera adecuado que se continúe el tratamiento hospitalizada en el Servicio Intermedio Médico, para lo cual se solicita a los familiares realizar el ingreso en el Servicio de Admisión de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Hospital para los pacientes Fonasa libre elección, toda vez que el riesgo vital se habría superado y la paciente se encontraba estabilizada"* y que *"Los familiares optan por no realizar el prepago solicitado por el Hospital y que tiene por objeto pagar aquellas prestaciones no cubiertas por la aseguradora y deciden trasladar a la paciente a otro centro asistencial privado, por lo cual el mismo Dr. González les entrega el formulario de interconsulta [...]"*

4.2.- El Dato de Atención de Urgencia, que consigna y da cuenta de la condición objetiva de salud de la paciente durante su estadía en el Servicio de Emergencia del Hospital Clínico reclamado, con expresa constancia del riesgo vital existente y la necesidad de hospitalización, sin evidenciar ni constatar que posteriormente y antes de su egreso, la paciente se hubiere estabilizado.

4.3.- El Formulario de Ingreso al Servicio de Urgencia Pacientes Ley N° 19.650, mediante el cual se comunicaron al Centro Regulador SAMU-Fonasa los diagnósticos con urgencia por riesgo vital y/o de secuela funcional grave de la paciente, y que consigna expresamente la existencia de dicho riesgo a su respecto.

4.4.- El Oficio 2C/N° 2304, del 18 de junio de 2008, del Director del Fonasa, sobre el procedimiento operativo sobre convenio y protocolos de acuerdo por el que autoriza al Regulador SAMU-Fonasa para derivar pacientes beneficiarios hacia prestadores en convenio bajo la modalidad institucional.

4.5.- El Oficio 2C/N° 2584, del 3 de julio de 2008, del Director del Fonasa, que reitera su función de coordinar traslados, en relación a problemas de salud GES en atenciones de urgencia.

4.6.- El "Acta de declaración de testigos" de fecha 05 de octubre de 2012, que consigna la declaración ofrecida por el Hospital reclamado. Al respecto, la Sra. Ana María Guzmán Carvajal, Jefe del Área de Atención al Cliente, en lo que interesa, declaró: *"En el Dato de Atención de Urgencia se consigna su ingreso a urgencia a las 15:00 horas, registrando atenciones de urgencia entre las 15:00 horas y hasta las 18:30 horas. Destaco que el médico, previo a la indicación de hospitalización, consultó al SAMU, categorizando a la paciente en condiciones de riesgo vital. A*

pesar de ello, el Regulador rechazó la solicitud efectuada por consulta previa de la paciente al Hospital San José, sin embargo, no se evidencia de los antecedentes los motivos del rechazo del SAMU.

La jefa del Depto. de Servicio al paciente consultó al Hospital San José (al servicio de urgencia) respecto si la paciente habría consultado en dicho centro hospitalario, no obteniendo respuesta a la fecha.

No se efectuó el procedimiento de ingreso administrativo debido a que, posterior al rechazo de la Ley de Urgencia por parte del Regulador SAMU, se le comunicó a la familia la necesidad de aplicar la modalidad libre elección, la que requiere el respaldo económico consistente en firma de un pagaré más un prepago consistente en este caso particular en tres cheques a fecha con monto. La alternativa referida no fue aceptado por los familiares, optando por el traslado de la paciente a una institución de salud privada”.

5° Que, mediante la presentación N° 962, de 17 de enero de 2012, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile formuló sus descargos, basados en lo fundamental en la circunstancia de no haber incurrido en infracción alguna, según las siguientes alegaciones:

5.1.- En primer lugar, reiteró los argumentos de su solicitud previa de invalidación al Oficio IP/N° 1316, de 2011, que le formuló el cargo indicado en el considerando 2° precedente, los que fueron rechazados íntegramente por la Resolución Exenta IP/N° 84, de 2012, de esta Intendente, cuyos argumentos se dan por reproducidos para todos los efectos.

5.2.- En segundo lugar, señala que los hechos reclamados no configurarían la infracción cuyo cargo se formuló, por cuanto el Hospital Clínico de la Universidad de Chile se habría ceñido a la legalidad aplicable y que ello sería demostrado con la documentación acompañada y por las diligencias probatorias que solicitó a la sazón recibir. La citada documentación se refiere al Dato de Atención de Urgencia y al Acta de Declaración del Prestador, indicadas en los puntos 4.1 y 4.2 del considerando antecedente, así como a las declaraciones de testigos del Acta referida en el punto 4.6.

5.3.- Luego, reitera específicamente un argumento de su solicitud previa de invalidación al citado Oficio IP/N° 1316, sobre su desconocimiento a la fecha del Memorándum IP N° 512, de 2011, de la jefatura de la Unidad Técnico Asesora de la Intendencia de Prestadores, referido a un informe médico sobre la condición de urgencia de la paciente al momento de los hechos reclamados.

5.4.- Reitera, por otra parte, el argumento de su reposición a la formulación de cargos, rechazada asimismo en su oportunidad y por la misma Resolución Exenta IP/N° 84, según el cual esta Superintendencia habría inobservado el principio de *imparcialidad* y errado en la apreciación de la prueba al no ponderar adecuadamente –a su juicio– los antecedentes relativos a las declaraciones de su representante, consignadas en el acta referida en el punto 4.6, así como en el Dato de Atención de Urgencia del punto 4.1, los que permitirían acreditar la estabilización de la paciente al momento de aplicársele el procedimiento de ingreso de la modalidad por libre elección, una vez superada la condición de urgencia de aquélla. Agrega que de no ser así, no se explicaría la razón de sobrevida de la paciente después de egresar de su Servicio de Emergencia. Primero indica que este período habría sido de 10 días, pero luego señala que habría sido de 13 días.

5.5.- Reitera, asimismo, el argumento de la citada reposición relativo a que la valoración hecha por esta Intendente a las pruebas del expediente para la formulación de cargos habría sido “en conciencia”, sistema probatorio que estaría proscrito en nuestro sistema jurídico.

5.6.- Por último, argumenta que "Yerra también esa apreciación de la prueba al concluir que la entrega de cheques fue motivada por la exigencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile; por el contrario, la entrega de ese documento fue por concepto de abono voluntario, práctica expresamente permitida por la Ley cuando no se está en presencia de una situación de riesgo vital."

- 6º Que, sin perjuicio del pleno y expreso conocimiento por parte del Hospital Clínico de la Universidad de Chile de la condición de salud objetiva de la paciente de riesgo vital y/o de secuela funcional grave, esta Intendencia estimó pertinente solicitar durante el término probatorio abierto por solicitud del propio prestador, un Informe Médico a la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud sobre el Dato de Atención de Urgencia correspondiente, el que se emitió mediante el Memorándum N° 33, de 9 de agosto de 2012, y se agregó al presente expediente. Dicho informe indicó que la paciente "Ingresó al referido Servicio de Urgencia cerca de las 15:00 hrs, del 8 de julio de 2011, constatándose que presentaba Hipertensión arterial; polipnea; una temperatura de 36,7 C°; una saturación de oxígeno de 97%, con oxígeno ambiental; un murmullo pulmonar disminuido, principalmente en el Campo pulmonar derecho, donde se asociaba a crépitos.

Se consignó como hipótesis diagnóstica una Sepsis Severa de Foco Pulmonar, con riesgo vital, se administró oxígeno (2 lts. por minuto), se indicaron nebulizaciones con fenoterol y bromuro de ipratropio, se inició tratamiento con antibióticos endovenosos de amplio espectro, se solicitaron exámenes y se indicó su hospitalización en la Unidad de Tratamiento Intermedio Médico.

Se indica en el documento que se realizó una interconsulta para trasladarla, y que la familia habría decidido acudir a otro centro, por libre elección, en ambulancia. No consta en dicho dato la mención de "estabilización hemodinámica" a las 18:30 hrs., ni puede deducirse que la paciente se encontrara en condiciones de ser trasladada solo a partir de los datos contenidos en el mismo.

Un cuadro respiratorio como el descrito en el documento bajo análisis hace sospechar que la paciente presentaba al menos una Neumonía Adquirida en la Comunidad de Categoría ATS-IV, la que siempre requiere de manejo hospitalario. El diagnóstico consignado, Sepsis de Foco Respiratorio, es aún más grave, por lo que su manejo debe ser también por medio de la hospitalización de la paciente. Conforme a lo anterior, en nuestra opinión, la Sra. [REDACTED] se encontraba en una condición de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, tanto al momento de solicitar atención, como al momento de ser trasladada a otro centro".

Se deja constancia que respecto de tal informe se informó y acompañó copia al prestador reclamado mediante la Resolución Exenta N° 940, de 2012, sin que a la fecha se haya pronunciado al respecto.

- 7º Que los descargos indicados en el considerando 5º precedente, serán rechazados precisándose que:

7.1.- Al punto 5.2. cabe señalar que éste no hace mención de los aspectos precisos de la formulación de cargos que pretende refutar y que, por tanto, no resulta posible su análisis y pronunciamiento. No obstante ello, resulta pertinente hacer presente la circunstancia que el médico tratante efectivamente diagnosticó y consignó el riesgo vital que afectaba a la paciente y, por tanto, la condición de urgencia de la paciente. La falta de certificación, se observa, tuvo que ver con motivos expresamente reconocidos como económicos y no puede obrar en su propio beneficio para los efectos del presente procedimiento, como tampoco puede impedir la existencia objetiva de tal condición de salud. En efecto, la atención de urgencia o emergencia es toda atención 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 inobservancia por parte del prestador de su deber de certificación evidentemente no "impide" su acaecimiento efectivo.

Precisamente la Ley N° 19.650, prohibió todo condicionamiento al otorgamiento de la atención de urgencia, sea por exigencia o por diferenciación entre personas y hasta la estabilización objetiva del paciente, con el fin de proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador pudiere hacerles con el objeto de obtener ventajas ilegítimas de la relación asimétrica de dichas partes, causada por la extrema fragilidad en que se encuentra el paciente o sus acompañantes, la que les impide oponerse a cualquier requerimiento por ilegal que sea.

Atendido lo anterior, la circunstancia que la paciente haya concurrido al Hospital San José de forma previa a su ingreso al prestador reclamado, en nada pudo impedir la existencia objetiva de la condición de urgencia de aquélla durante su permanencia en el Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, acreditada por el mismo prestador, como asimismo, por el citado Informe Médico del Considerando 6°. En consecuencia, resulta irrelevante para la resolución del presente reclamo, y por ello se declara improcedente, que se oficie al indicado Hospital San José para que informe al respecto.

A ello se agrega que la Contraloría General de la República mediante su Dictamen N° 14.107, del 12 de marzo de 2012, reitera que el artículo 141 inciso 3° del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, desde la vigencia de la Ley N° 19.650, dispone literalmente que el deber legal de certificación de urgencia, cuando así se haya diagnosticado, recaerá en el prestador de salud, no existiendo ley posterior alguna que modifique o que radique tal deber en el centro regulador de SAMU-Fonasa y que el Oficio N° 1315 de 2006, emitido por el Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, indicó a los prestadores de salud que *"todo paciente beneficiario de esta ley que ingrese a un servicio de urgencia y que habiendo sido evaluado por un médico cirujano, sea considerado en condición de emergencia por riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención inmediata debería ser registrado en el formulario "Ingreso al Servicio de urgencia Paciente Ley 19.650"*. En el mismo sentido, el Director del Fonasa por su Ordinario 2C/N°2304, del 18 de junio de 2008, comunicó a los prestadores privados que este centro estaría encargado de gestionar los traslados o rescates de los pacientes que les ingresaren en condición de urgencia hacia los prestadores públicos respectivos una vez estabilizados, además de gestionar el pago de las correspondientes atenciones de urgencia. En consecuencia, ninguna norma o comunicación oficial radicó en el centro regulador SAMU-Fonasa facultades para diagnosticar o certificar la condición de urgencia o emergencia, como tampoco para enmendar el diagnóstico hecho por un médico-cirujano, cuestión que en todo caso sólo podría haber hecho una ley y no un oficio ordinario. Por el contrario, tales comunicaciones refirieron a materias específicas de carácter financiero, y para los efectos de autorizar, coordinar y gestionar los pagos y traslados respectivos, no para el ejercicio de la diagnosis de un paciente. En consecuencia, no se aprecia en ellos arrogación alguna de la facultad de certificar las urgencias.

En consecuencia, y habiéndose diagnosticado claramente el riesgo vital, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile no sólo incurrió en la infracción imputada, sino que además la agravó, en cuanto y pese a su conocimiento de la condición de urgencia, aplicó igualmente sus requisitos de Ingreso para libre elección, condicionándolo de tal modo.

7.2.- Al punto 5.3, se indica que el citado Memorándum IP/N° 512, contiene el mero reconocimiento de la condición de urgencia de la paciente, la que fue reconocida por el propio prestador a la fecha de ocurrencia de los hechos reclamados y, además, reiterada durante el curso del presente procedimiento sancionatorio, por lo que no le reporta perjuicio alguno, resultando irrelevante tal argumento. Sin perjuicio de ello, dicho memorándum, así como el referido en el considerando 6° precedente, sobre la misma materia, se pusieron en conocimiento del prestador reclamado mediante la Resolución Exenta N° 940, de 2012, sin que a la presente fecha se haya pronunciado a su respecto de manera alguna.

7.3.- Al punto 5.4. y 5.5. se reitera lo señalado en el considerando 13º, letra b), de la citada Resolución Exenta IP/Nº 84, en especial, que el "principio de transparencia y publicidad" se ha aplicado mediante la notificación de los actos resolutivos del presente procedimiento y mediante la recepción, tramitación y resolución de toda presentación hecha por el prestador, fundamentada o no. Para dichos efectos, y tal como se le señaló, le asistió el derecho y la libertad de revisar y solicitar a este órgano todo o parte del expediente respectivo. Asimismo, el principio de transparencia y contradictoriedad impone al órgano administrativo actuar con objetividad, respetar el principio de probidad y motivar -con indicación de los hechos y los fundamentos de derecho- los actos que afectaren los derechos de los particulares, así como aquellos que resuelvan recursos. De lo anterior, no aparece fundada la alegación indicada, toda vez que dicha formulación de cargos se dictó con el mérito de los antecedentes reunidos hasta ese momento, indicándose los relevantes para ello y no constituyendo dicho acto, uno de aquéllos que afecte derechos del Hospital Clínico o resuelva recursos. Cabe agregar que la presente resolución se fundamenta en los documentos y pruebas allegados, que se han valorado según las reglas de la sana crítica, como establece el artículo 33 de la Ley Nº 19.880 sobre las bases de los procedimientos administrativos, importando la apreciación de los antecedentes conforme a principios lógicos, máximas de la experiencia y enunciados científicos, por lo que la declaración del prestador reclamado no resulta suficiente para desvirtuar tales antecedentes.

De otra parte, se hace presente que la alegada estabilización de la paciente a la época de las exigencias reclamadas no se encuentra acreditada en parte alguna, salvo en los dichos y evaluaciones que el propio prestador hizo a su respecto y que, por lo demás, fue refutada expresamente en el Informe Médico referido en el Considerando 6º antecedente, por las razones que allí aparecen y que se dan por reproducidas.

7.4.- Al punto 5.6., sobre la eventual voluntad en la entrega de los documentos requeridos para su hospitalización, cabe indicar que habiéndose forzado a la paciente y a sus familiares a retirarse del Hospital Clínico del Universidad de Chile en búsqueda de otro prestador, por causa del condicionamiento imputado, no es posible concebir la voluntad en dicha entrega, la que, además, no se concretó.

- 8º Que, el mérito de los antecedentes y la virtud de las consideraciones hechas, acreditan la comisión reprochable de la infracción imputada al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, correspondiendo acoger el reclamo interpuesto en su contra y, además sancionarle, conforme se resolverá a continuación. Para la determinación de la sanción se considerará la condición de urgencia de la paciente y el conocimiento cierto que de ésta tuvo dicho hospital; y,
- 9º Las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO

- 1º **ACOGER EL RECLAMO** indicado en el Considerando 1º, de la Sra. [REDACTED] en contra del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Sin perjuicio de ello, no corresponde ordenar la devolución de instrumento alguno por no haberse verificado su entrega.
- 2º **SANCIONAR** a la Universidad de Chile, propietaria del Hospital Clínico infractor, domiciliada para estos efectos en calle Santos Dumont Nº 999, Independencia, Santiago, Región Metropolitana, al pago de una multa de 400 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141, inciso 3º, del D.F.L. Nº 1, de 2005, de Salud.

3° 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



Soledad Velásquez Urrutia
MARÍA SOLEDAD VELÁSQUEZ URRUTIA
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

241
SKC/BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Hospital Clínico Universidad de Chile
- Sra. [REDACTED]
- Departamento de Administración y Finanzas
- Intendencia de Prestadores de Salud
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Oficina de Partes
- Archivo