



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

RECLAMO N° 1018392-13- JNF

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1840

SANTIAGO, 30 DIC. 2014

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7° 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° 550, de 2013, de la Intendencia de Prestadores; en el Ord. IP N° 1502 de 2013 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;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 550, de 3 de julio de 2013, esta Intendencia resolvió la presentación N°1018392 de fecha 3 de mayo de 2013, interpuesta por la Sra. [REDACTED] por el paciente [REDACTED] la que acogió el reclamo interpuesto en contra de Clínica Alemana de Temuco por contravención a lo dispuesto al artículo 173 inciso 7°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y ordenó en consecuencia, la devolución del pagaré reclamado y la instrucción del procedimiento de sanciones respectivo. En consecuencia, mediante el Ord. IP/N°1502 de fecha 5 de julio de 2013, se formuló el cargo respectivo a dicho prestador, el que se encuentra motivado en los antecedentes recopilados en el expediente administrativo N° 1018392.
- 2.- Que, los cargos presentados en contra del antedicho prestador se fundaron en los antecedentes recabados en el expediente administrativo, originado a propósito del reclamo señalado en el considerando precedente, los que evidenciaron que el día 19 de enero de 2013, el paciente ingresó inmediatamente a la UCI de Clínica Alemana de Temuco en condición de urgencia de riesgo vital o de secuela funcional grave, pese a lo cual se exigió para su hospitalización un pagaré en blanco suscrito por la reclamante, como garantía de pago por las atenciones que requería.

Se hace presente que en la dicha oportunidad, 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.

- 3.- Que, Clínica Alemana de Temuco, presentó sus descargos en el plazo legal, solicitando en virtud de los antecedentes y consideraciones que expone el sobreseimiento de los cargos presentados, por las consideraciones que expresa.
 - a) Señala en primer término que el paciente ingresó al Servicio de Urgencias del día 19 de enero de 2013 a las 15:05 horas, en condiciones estables y trasladado desde el Hospital de Villarrica por el servicio de ambulancias "Sur Alianza", sin evidencia de falla hemodinámica, sin requerimiento de drogas vaso activas y sin necesidad de procedimiento de rescate, ya sea trombolisis endovenosa o intrarterial, no requiriendo

apoyo ventilatorio. Agrega que el paciente fue evaluado en el Hospital de Villarrica a las 11:00 hrs. y trasladado vía terrestre por el servicio de ambulancias privado ya señalado, siendo controlados sus signos vitales en su Servicio de Urgencia a las 15:10 hrs. Posteriormente, a las 16:31 hrs. se generó el ingreso administrativo a la Clínica y a las 16:50 hrs. se le trasladó a la Unidad de Cuidados Intensivos. En consecuencia y a su juicio, una vez realizada la atención en el Servicio de Urgencia, existía la posibilidad de traslado del paciente a cualquier otro centro asistencial, no obstante requerir de hospitalización para observación y control permanente, razón por la que el paciente y su acompañante habrían optado libremente por el prestador hasta el día 25 de enero de 2013, día que se produce el alta médica.

Destaca que la atención inmediata al ingreso en el Servicio de Urgencia no fue condicionada y que una vez cumplido el procedimiento de urgencia, solicitó al paciente y a su representante que optaran por continuar bajo la atención del prestador o recurrir a otro establecimiento de salud y que a la aceptación de permanecer en la Clínica correspondió realizar el procedimiento administrativo habitual que comprende entre otros, la suscripción de un pagaré con un mandato específico para llenado correspondiente.

b) En segundo término considera que la formulación de cargos, contraviene el mérito de los - a su juicio- escasos antecedentes reunidos por esta Superintendencia, para lo expone latamente los conceptos de condición de urgencia y la forma idónea - en que estima- deben ser calificados, los que se dan por reproducidos. En consecuencia, bajo su criterio, el paciente no se encontraba en condición de salud de emergencia o urgencia en riesgo vital, de acuerdo al concepto previsto en la ley, por lo cual no se configuran elementos de la norma, no existe certificación de un médico cirujano que así lo haya descrito y tampoco se ha exigido como condición para aceptar el ingreso del paciente al Servicio de Urgencia de Clínica Alemana de Temuco.

c) Por otra parte, expone que la norma del artículo 173 inciso 7º, del citado D.F.L. N° 1, al ser una norma prohibitiva, obliga al ente investigador a que pruebe su infracción, por lo que reputa, que la investigación realizada por este ente fiscalizador, sería precaria, ilógica e incompleta, toda vez que se limitaría a señalar que evidencia de sus antecedentes clínicos la condición de urgencia del paciente (dictamen contenido en el informe médico de la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud y de la certificación del estado del paciente suscrito por el [REDACTED] que da cuenta del ingreso a la UCI del prestador), sin analizar o razonar de un modo lógico que permita demostrar la condición de salud de urgencia del paciente al momento de su ingreso y a la luz de los conceptos fijados con anterioridad.

Sobre el particular sostiene que un paciente en condición de salud de urgencia, con riesgo vital, no habría podido ser trasladado desde Villarrica a Temuco en un servicio de ambulancia particular y que el informe médico emanado de este órgano fue generado sin analizar toda la documentación que adjuntara a la Agencia Regional de esta Intendencia.

4.- Que, a fin de probar sus descargos, adjunta a su presentación los siguientes documentos y solicita la declaración de testigos:

- a) Informe circunstanciado de fecha 15 de mayo de 2013 que el Dr. [REDACTED] dirige al médico auditor de la Clínica Dr. [REDACTED], con motivo de la estadía del paciente en el Servicio de Urgencia,
- b) Copia de la ficha de atención prestada en antedicho servicio el día 19 de enero de 2013 al paciente, consignándose como hora de ingreso las 15:05, en donde se precisa los exámenes iniciales practicados al paciente.
- c) Copia de la autorización de salida, en el cual se consigna la fecha de ingreso Hospitalización en UCI el día 19 de enero de 2013, suscrita por el paciente y como fecha de egreso de dicha unidad el 25 de enero de 2013.
- d) Copia de la ficha con los resultados de los signos vitales y atenciones el paciente llevadas a cabo el 19 de enero de 2013.
- e) Copia de la hoja de ingreso a enfermería del mismo día.
- f) Copia de formulario de constancia de información al paciente GES realizada el día 19 de enero de 2013 a las 16:10 horas.

- g) Copia de solicitud de interconsulta o derivación de las 11:30 suscrita por el Dr. [REDACTED] desde el Hospital de Villarrica a Clínica Alemana de Temuco.
- h) Copia de formulario de atención de urgencia en el Hospital de Villarrica de las 11:08 hrs.
- i) Copia de exámenes de laboratorio Clínico del Hospital de Villarrica de 11:37 hrs.
- j) Copia del Servicio de Ambulancias Sur alianza con el traslado terrestre del paciente desde el Hospital de Villarrica a Clínica Alemana de Temuco.
- k) Copia de Boleta N° 1692 de fecha 19 de enero de 2013 por concepto del traslado del paciente.

- 5.- Que, por otra parte el prestador solicitó recibir la declaración testimonial del Dr. [REDACTED] y del Dr. [REDACTED] sobre los puntos señalados en su presentación, y la complementación del informe emitido por el contenido en el memorándum N° 038 de 2013, del Dr. [REDACTED] dependiente de la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia de Salud.

Sobre el particular se indica que la diligencia solicitada para recibir prueba testimonial, se rechaza por ser innecesarias para acreditar o desechar los hechos reclamados y establecidos y, en especial, por haberse informado suficientemente por el prestador, tanto en el informe evacuado a causa del traslado del reclamo, como mediante las transcripciones respectivas y los documentos adjuntados al proceso sobre de los hechos sobre los que versa el presente procedimiento. Respecto de la complementación del antedicho informe emitido por la Unidad de Asesoría Médica, se rechaza, asimismo, por las razones indicadas en el párrafo segundo del considerando siguiente.

- 6.- Que, respecto a los argumentos vertidos realizada por el prestador en sus descargos, señalados en el considerando N°3 de la presente resolución y relativas a la inexistencia de una condición de urgencia del paciente por riesgo vital y/o por riesgo de secuela funcional grave, cabe reiterar lo señalado por los considerandos N° 5 y N° 6 de la Resolución Exenta IP /N° 550, de 2013.

Sobre el particular y, especialmente, respecto del alegato del prestador basado existencia de una investigación, precaria, ilógica e incompleta, careciendo esta Intendencia de los elementos de prueba que pudieran determinar tal cuadro, cabe recordar al prestador que el proceso administrativo que nos convoca, se ha sustanciado con estricto apego a la ley, posibilitando la defensa del prestador y de su postura sobre los hechos reclamados. Abunda lo anterior, la circunstancia de que los elementos probatorios que se disponen fueron aportados por Clínica Alemana de Temuco y analizados por este Órgano Fiscalizador según se señaló en los Considerandos N° 2, N° 3, N°4, N°5 y N° 6 de la Resolución Exenta IP /N° 550, de 2013.

Por otra parte y en relación al mérito del informe médico, emanado de la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, se hace necesario señalar 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, realzando por tanto que ésta organismo fiscalizador cuenta con las atribuciones legales necesarias para resolver este tipo de reclamaciones.

- 7.- Que, cabe además desestimar la alegación del prestador referente a que el paciente fue derivado desde el hospital de Villarrica, quien debería calificar la condición de urgencia y que no obstante no lo hizo, no es sostenible toda vez que un hecho público y notorio que el Hospital de Villarrica es un centro asistencial de mediana complejidad, lo que se haya corroborado de conformidad a lo señalado en el Registro Público del Departamento de Estudios e Información de Salud (DEIS) del Minsal, por lo cual su nivel de resolución para este caso no era viable, al carecer de Unidad de Paciente Crítico, lo que constituye una insuficiencia técnica.

En atención a ello, la orden de traslado registra la derivación a Clínica Alemana de Temuco, con el diagnóstico de Accidente Vascular Encefálico, el que requiere la atención inmediata del paciente en un centro de salud con capacidad de estudio y tratamiento de nivel especializado o superior, fue suficiente para acreditar el riesgo cursado por aquel. De manera tal que su obligación era continuar la cadena de prestaciones destinadas a dar la atención inmediata e impostergable que el paciente requería, sin exigencias de ningún tipo.

En este sentido corresponde agregar que – ante la omisión del Hospital de Villarrica-correspondió a Clínica Alemana de Temuco certificar la condición de urgencia, respectiva, por la sospecha grave de la patología que padecía. La omisión de dicha certificación, no puede operar en beneficio propio, por cuanto el citado deber normativo recaía sobre Clínica Alemana de Temuco y su equipo.

Abunda lo anterior que, en sus descargos, el prestador se refiere indistintamente y de manera confusa, a que el paciente nunca estuvo en condición de urgencia, contradiciéndose luego al señalar que primero fue estabilizado y luego se le requirió el pagaré.

- 9.- Que, en consecuencia, cabe además desestimar la alegación basada en que no se habría exigido garantía para la atención de urgencia, toda vez que ésta existió al momento de realizarse la hospitalización requerida por el paciente en la UCI, la que constituyó una atención inmediata e indispensable para la superación de su estado. Se hace presente al prestador que el citado artículo 173 inciso 7º, introducido por la Ley Nº 19.650, prohíbe toda exigencia financiera al paciente y a su familia durante el curso del riesgo y vital y hasta la estabilización objetiva de éste, con el fin de protegerles de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiere hacerles en dichos momentos, en el marco de una relación asimétrica determinada por la gravedad del paciente y el consecuente impedimento para rechazar libre y voluntariamente tales exigencias.
- 10.- Que, en cuanto a la prueba aportada, cabe señalar que de conformidad da lo señalado en el artículo 35 de la Ley Nº 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, ésta se evalúa en conciencia y que los antecedentes allegados al proceso, de acuerdo a la reglas de la lógica y a los enunciados científicos disponibles, no han permitido desvirtuar ante esta Autoridad los hechos acreditados, ni eliminar el riesgo al que se exponía el paciente el día de los hechos, como tampoco la exigencia del pagaré denunciado durante el curso de dicho riesgo.
- 11.- Que en función de lo anterior, corresponde reiterar que los hechos reclamados se encuentran fehacientemente acreditados, de conformidad a lo razonado en los considerandos 5º y 6º de la Resolución Exenta IP/Nº 550 de 2013 y a lo expresado en el Ord. IP Nº 1502 de 2013, que tales hechos resultan típicos en cuanto están descritos en el artículo 173 inciso 7º DFL Nº1/2005, de Salud, como también antijurídicos en cuanto la exigencia del citado pagaré no se encontraba permitida por el ordenamiento jurídico, en virtud de la condición que cursaba el paciente al momento de su exigencia, quien de acuerdo a la epicrisis que obra en el proceso se encontró estabilizado y con posibilidad de ser trasladado al prestador que determinara su aseguradora, con fecha 25 de enero de 2013.

Por lo tanto es viable sostener que el paciente consultó al prestador el día 19 de enero de 2013, en una condición que revestía condición de urgencia de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave y que pese a que aún no se encontraba estable, se le exigió a sus acompañantes la suscripción de un pagaré y un mandato de llenado, a fin de garantizar las prestaciones que recibiría.

- 12.- Que, en relación con lo anterior y en cuanto a la determinación de la culpabilidad en la conducta del prestador al infraccionar el artículo 173 inciso 7º, es dable advertir, que ésta consiste en la falta de previsión oportuna por parte del prestador tendiente a dar cumplimiento a la Ley y le impone la adopción de medidas y 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 Alemana de Temuco en la comisión de la infracción y sancionarle según corresponde.

- 13.- 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 cumplido con lo ordenado y devolver las garantías requeridas con ocasión de la atención del paciente.
- 14.- Que, se hace presente que el paciente a su vez interpuso el reclamo N°600334 de 3 de mayo de 2013, en contra de la Isapre Cruz Blanca por su negativa a otorgarle la cobertura GES- CAEC desde el ingreso a la Clínica Alemana de Temuco. La sentencia recaída refiere expresamente que *"Que, según lo expuesto precedentemente, se concluye que el paciente, a su ingreso a la Clínica Alemana de Temuco, se encontraba en situación de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, lo que, por lo demás, no se encuentra discutido por la Isapre. Asimismo, consta que la fecha de estabilización correspondió al 25 de enero de 2013, cuando el paciente estuvo en condiciones de ser trasladado al prestador designado por la Aseguradora, esto es, a la Clínica Alemana de Valdivia"*
- 15.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

SANCIONAR a Clínica Alemana de Temuco con una multa de 340 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 173 inciso 7°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.

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

BOB/JNF

Distribución:

- Destinatario
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Expediente
- Archivo.

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