

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

**RECLAMO N° 1032297-13- JNF**

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 145**

**SANTIAGO, 23 ENE. 2015**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 141 inciso 3° y 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; 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° 1128 de 29 de octubre de 2013, de la Intendencia de Prestadores;

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 1128 de 29 de octubre de 2013, esta Intendencia resolvió la presentación N°1032297 de fecha 24 de julio de 2013, interpuesta por don [REDACTED], acogiendo dicho reclamo y formulando cargos a Clínica La Portada, por infracción a lo dispuesto al artículo 141 inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, además de ordenar la devolución del pagaré, obtenido en garantía de las prestaciones de salud otorgadas al paciente Sr. [REDACTED]
- 2.- Que, cabe hacer presente, que a la fecha, no ha sido presentado el reclamo por el beneficio de la Ley de Urgencia ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- 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 precedente, que evidenciaron que el día 24 de julio de 2013, el paciente ingresó al prestador en condición de urgencia de riesgo vital o de secuela funcional grave, ordenándose su hospitalización para la resolución quirúrgica del cuadro que cursaba. Pese a lo cual se exigió para su hospitalización un pagaré en blanco, como garantía de pago por las atenciones que requería.

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, con fecha 18 de noviembre de 2013, Clínica La Portada, presentó sus descargos en el plazo legal, señalando que a su ingreso al Servicio de Urgencia, el paciente no se encontraba en condición de emergencia o urgencia, de conformidad a la definición legal de dicho estado, el cual transcribe.

Señala que lo anterior se puede apreciar en la ficha de atención del paciente, quien habría presentado estabilidad en sus signos vitales, por lo que no habría sido necesaria ninguna atención inmediata e impostergable para estabilizarles, por lo cual el médico respectivo se habría formado la convicción de que el paciente no se encontraba en condiciones de riesgo o emergencia. Ello, según agregó, sin perjuicio de que el paciente presentaba un cuadro grave que debía resolverse quirúrgicamente.

Unido a lo anterior, estima que el examen de los antecedentes clínicos contenido en el considerando 4 de la Resolución Exenta IP N° 1128 de 2013, requiere de un mayor análisis y al efecto señala indica que la valoración del cuadro de Apendicitis Aguda como condición de urgencia vital corresponde a una interpretación de esta Intendencia, sobre la que debiera –a su juicio- pronunciarse de un modo general a fin de evitar interpretaciones diferentes, lo anterior, sin perjuicio que en un cuadro apendicular no es infrecuente que se diagnostique y resuelva después de horas de evolución.

Por lo expuesto y en consideración a que el artículo 141 del DFL N°1/2005, de Salud, otorga la facultad de definir una condición de riesgo vital sólo al médico cirujano que atiende al paciente, lo que en este caso no ocurrió, solicita la reconsideración de lo resuelto, ya que el prestador brindó la atención correspondiente de acuerdo a los mecanismos establecido. En subsidio de lo anterior, solicita no formular cargos, por cuanto Clínica La portada se ajustó a la normativa vigente.

- 5.- Que, a sus descargos no adjunta documento u otro elemento probatorio que sustente su defensa, debiendo resolverse la controversia de conformidad al mérito del expediente administrativo.
- 6.- Que, en cuanto a lo señalado por el prestador en sus descargos, se realizó el correspondiente análisis del proceso, en especial, de los antecedentes clínicos allegados al expediente, en virtud del cual corresponde reiterar lo indicado en el considerando N°4 de la Resolución Exenta IP/ N° 1128, de 2013, y concluir que el paciente consultó al prestador el día 24 de julio de 2013, en una condición de urgencia de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave.

Sobre el particular y en cuanto al descargo del prestador que imputa la falta de análisis y calificación de la condición del paciente contenida en el 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, realizando por tanto que ésta organismo fiscalizador cuenta con las atribuciones legales necesarias para resolver este tipo de reclamaciones

Al respecto se reitera que el análisis contenido en el antedicho informe concluyó que el paciente ingresó a la Clínica Portada en una condición de urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave, debido al diagnóstico de Apendicitis aguda (abdomen agudo quirúrgico), que por su naturaleza recibe esa categorización, toda vez que el expediente clínico acompañado refiere a un paciente 21 años, que consulta el Servicio de Urgencia de la Clínica La Portada, el día 24 de julio de 2013, por presentar un cuadro clínico de 48 horas de evolución, caracterizado por dolor en fosa iliaca derecha, náuseas y vómitos, determinando que está cursando una apendicitis aguda, debiendo hospitalizarse y ser intervenido el mismo día del ingreso.

Cabe recordar al prestador que los citados artículos 141 inciso 3º y 173, inciso 7º, introducidos por la Ley N° 19.650, prohibieron la exigencia de pagaré, entre otros, hasta la estabilización objetiva del paciente, con el fin de proteger a éste y a sus acompañantes 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 condicionamientos.


- 7.- Que, el análisis armónico de las obligaciones impuestas por los artículos indicados en el último párrafo del Considerando precedente, introducidos por la Ley de Urgencia (N°19.650), permite concluir que en conjunto conforman el núcleo de protección que el legislador decidió otorgar a las personas que atraviesan por una situación de salud de emergencia y que, en tal sentido, se prohibió al prestador exigir garantías de pago por las prestaciones de urgencia que deberá otorgar, cuyo monto es por esencia incierto, pero, a cambio, le convierte en acreedor del seguro previsional no sólo por el monto del aporte que a éste le corresponde, sino por el total de la cuenta del período de estabilización, generándose un préstamo automático entre dicho seguro y su beneficiario por el monto de copago de cargo de éste. De este modo, ambas disposiciones aseguran que la atención de emergencia no esté condicionada a factores financieros, cualquiera sea el prestador que la otorgue.
- 8.- Que, en consecuencia, la exigencia de una garantía de pago durante el curso de una condición de urgencia, es constitutiva de reproche jurídico, toda vez que refieren a hechos típicos y antijurídicos en cuanto están descritos en el artículo 141, inciso 3º y en el artículo 173, inciso 7º, del DFL N°1/2005, de Salud, y no se encuentran permitidos en el ordenamiento jurídico, correspondiendo entonces determinar la culpabilidad del prestador. Se hace presente que a este respecto, los descargos del prestador no contienen evidencia o antecedente alguno que desvirtúe la ocurrencia o naturaleza de tales hechos típicos y antijurídicos.
- 9.- Que, en relación con lo anterior y en cuanto a la determinación de la culpabilidad en la conducta del prestador al infraccionar el artículo 141 inciso 3º o en el artículo 173, inciso 7º, del antedicho D.F.L., 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 La Portada en la comisión de la infracción y sancionarle según corresponde, toda vez que no se aportaron antecedentes respecto de la existencia y tenor de medidas implementadas por Clínica La Portada en la prevención de este tipo de infracción, por lo que corresponde sancionarle.
- 10.- 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.
- 11.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

#### **RESUELVO:**

**SANCIONAR** a Clínica La Portada 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 los artículos 141, inciso 3º y 173, inciso 7º, del DFL N°1/2005, 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/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.