

INTENDENCIA DE PRESTADORES
SUBDEPARTAMENTO DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y SANCIONES

FISCALIZACIÓN PROGRAMADA 2013

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1232

SANTIAGO, 21 SET. 2015

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 141, inciso 3° y 173, inciso 7°, ambos 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 las atenciones de urgencia o emergencia; como asimismo en los artículos 121 N° 11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos; y lo previsto en la Resolución N° 20, de fecha 24 de marzo de 2015, de esta Superintendencia de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, la Ley N° 20.394 otorgó a este Organismo las atribuciones de fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de los artículos 141, inciso 3° y 173, inciso 7°, ambos del DFL N°1, de 2005, de Salud, que les prohíbe exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma las atenciones de urgencia o emergencia.

La citada atribución de fiscalización, actualmente contenida en los artículos 121 N°11 y 126 del mencionado DFL N°1, y de conformidad con los principios generales de la Administración, se ejerce de oficio, o bien, ante el reclamo o denuncia de algún particular.

En razón de lo anterior y en el marco de un procedimiento de fiscalización programada, esta Superintendencia de Salud realizó con fecha 6 de agosto de 2013, una visita inspectiva en dependencias del Hospital Militar de Santiago.

- 2.- Que, en la antedicha visita se reunieron los siguientes antecedentes relevantes, tenidos a la vista, sobre las atenciones de salud que se indican:

a) Respecto del **paciente A**, [REDACTED] afiliado a la Isapre Cruz Blanca, por la atención requerida el día 5 de junio de 2013: i) Dato de Atención de Urgencia; ii) Epicrisis y; iii) Resumen de Prefectura.

b) Respecto de la **paciente B**, [REDACTED] beneficiaria de Fonasa, por la atención requerida el día 8 de junio de 2013: i) Dato de Atención de Urgencia; ii) Epicrisis; iii) Copia del pagaré [REDACTED], sin fecha y; iv) Mandato especial de llenado, de fecha 9 de junio de 2013.

c) Respecto del **paciente C**, [REDACTED] beneficiario de Fonasa, por la atención requerida el día 26 de junio de 2013: i) Dato de Atención de Urgencia; ii) Copia del pagaré [REDACTED], sin fecha y; iii) Mandato especial de llenado, de fecha 26 de junio de 2013.

- 3.- Que, mediante el oficio Ordinario IP/N° 3017, de 28 de noviembre de 2013, se informó al Hospital Militar de Santiago de los resultados de la fiscalización realizada, señalándole que:

a) El **paciente A** habría ingresado al servicio de urgencia de ese prestador el día 5 de junio de 2013, en una situación de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave, debido a que cursaba una pancreatitis aguda moderada a severa, por lo que requería atención inmediata e impostergable.

b) La **paciente B** habría ingresado al servicio de urgencia del Hospital Militar de Santiago, el día 8 de junio de 2013, en condición clínica de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave y a consecuencia de un tromboembolismo pulmonar submasivo bilateral, sospechándose inicialmente un síndrome coronario agudo.

c) El **paciente C** habría ingresado al servicio de urgencia de ese establecimiento el día 26 de junio de 2013, en una condición de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, a causa de un cuadro de síndrome coronario agudo.

Asimismo, se hizo presente a dicho prestador que por la atención de los citados pacientes habría exigido una garantía consistente en la suscripción y entrega de pagarés folio N° 1912, 1963 y 2213, respectivamente.

En consecuencia, el citado oficio formuló cargos en contra del Hospital Militar de Santiago "por infracción a lo dispuesto en los artículos 141 inciso 3° y/o 173 inciso 7°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto de la exigencia de pagaré para garantizar las atenciones de salud requeridas por los citados pacientes durante el mes de junio de 2013", informándole además que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación, para formular por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados.

4.- Que, con fecha 12 de diciembre de 2013, el Hospital Militar de Santiago contestó a la antedicha formulación de cargos, sosteniendo que:

a) El **paciente A** ingresó a su Servicio de Urgencia por un cuadro de dolor abdominal en epigastrio, de dos días de evolución, hemodinámicamente estable y sin alteración de signos vitales, EVA 5 de 10, por lo que se le realizó un scanner abdominal y exámenes de laboratorio, diagnosticándose una Pancreatitis Aguda, (Clasificación de Ranson 2 puntos, APACHE II 5 puntos, Baltazar C). No obstante, sostiene que en ningún momento estuvo en una condición de salud clínica que involucrara riesgo vital o de secuela funcional grave que requiriera atención médica inmediata e impostergable, por lo que fue ingresado a cama básica. Agrega que todo ello se realizó sin condicionar la atención y sin pedir instrumento financiero alguno.

b) La **paciente B** habría consultado previamente en el Servicio de Urgencia de la Clínica Cordillera por palpitations y disnea, lugar de donde fue trasladada al Hospital Militar por iniciativa de su familia, al que ingresó hemodinámicamente estable con Presión Arterial 135/77, Frecuencia Cardíaca de 88 por minuto regular, saturometría de 96%, FR 15 por minuto y leve dificultad respiratoria, realizándose un scanner de tórax y enzimas cardíacas, que descartó el Síndrome Coronario Agudo y permitió diagnosticar un tromboembolismo pulmonar bilateral, por lo que se le hospitalizó en la Unidad Coronaria durante 24 horas por precaución, trasladándose al día siguiente a una cama de complejidad básica. Agrega que todo ello se realizó sin condicionar la atención y sin pedir instrumento financiero.

Refiere que no procedía aplicar la Ley de Urgencia a esta paciente por cuanto su ingreso se debió a un traslado desde el Servicio de Urgencia de la Clínica Cordillera decidido por sus familiares, lo que la excluiría de dicha aplicación, de conformidad a las normas dictadas por esta Superintendencia de Salud.

c) El **paciente C** habría consultado previamente al SAPU de Ñuñoa por palpitations y sensación de malestar torácico donde se constata frecuencia cardíaca mayor a 230 por minuto, derivándosele al Hospital del Salvador. No obstante y por sus propios medios, el paciente consultó a su Servicio de Urgencia, ingresando hemodinámicamente estable, con presión arterial 105/78, frecuencia cardíaca 100 por minuto, regular, saturometría de 95%, FR 16 por minuto, sin dolor torácico, electrocardiograma sin cambios y enzimas cardíacas normales, lo que descartó un Síndrome Coronario Agudo, por lo que se le hospitalizó en cama básica para observación de curva enzimática y, luego de algunas horas de evolución, fue dado de alta a su domicilio. Agrega que todo ello se realizó sin condicionar la atención y sin pedir instrumento financiero.

En razón de ello, señala que quedaría claramente establecido que no incurrió en ningún momento en las infracciones a los artículos 141 inciso 3° y/o 173 inciso 7° del DFL N°1, de Salud, de 2005.


- 5.- Que, el Hospital Militar de Santiago fundamenta sus descargos, acompañando copia de:
- a) **Paciente A:** Dato de atención de urgencia del día 5 de junio de 2013, evolución médica y epicrisis.
 - b) **Paciente B:** Dato de atención de urgencia de fecha 8 de junio de 2013, hoja de ingreso a unidad coronaria y epicrisis unidad coronaria.
 - c) **Paciente C:** Dato de atención de urgencia, hoja de ingreso a medicina, hoja de hospitalización y hoja de enfermería, ambos de fecha 26 de junio de 2013.
- 6.- Que, revisados los antecedentes recabados durante la fiscalización, incluyendo los acompañados por el prestador en sus descargos cabe indicar que si bien las circunstancias clínicas del **paciente A** configuran el supuesto requerido por una condición de urgencia al momento de su ingreso al prestador fiscalizado, el antecedente "Resumen de Prefectura" que registra la existencia de un pagaré garantizando la atención de salud respectiva, carece de la fecha en que se produjo la exigencia, por lo que no permite acreditar que ésta se produjo durante la citada condición de urgencia, elemento que define la configuración de la conducta prohibida o tipo infraccional.
- 7.- Que, con relación a la **paciente B**, cabe indicar que si bien la citada paciente ingresó al prestador fiscalizado el día 8 de junio de 2013, en estado clínico objetivo de riesgo vital a raíz de un tromboembolismo pulmonar submasivo, con sospecha inicial de un síndrome coronario agudo, consta de los antecedentes clínicos del respectivo expediente, específicamente, en la Epicrisis, que la paciente ingresó trasladada desde Clínica Cordillera "*por iniciativa de su familia*", correspondiendo aplicar, en consecuencia, la norma del artículo 3° del DS N°369, de 1985, de Salud, que excluye de la calificación de atención de urgencia, aquéllas resultantes de traslados decididos por terceros ajenos al establecimiento público o privado donde se otorgó la primera atención.
- 8.- Que, por último y con relación al **paciente C**, revisados los antecedentes respectivos, cabe indicar que el síndrome coronario agudo evidenciado por el paciente al momento de ingresar al servicio de urgencia del prestador fiscalizado constituye de por sí una condición de urgencia por riesgo vital, motivo por el que las Guías Clínicas del Ministerio de Salud mandatan la hospitalización inmediata a fin descartar un Infarto Agudo al Miocardio e inicio inmediato del tratamiento. En dicho sentido y en cuanto a la condición particular de dicho paciente, la hoja de hospitalización acredita el riesgo indicado mediante el registro: "*Paciente con riesgo cardiovascular máximo*". Cabe agregar que, según el registro en la ficha clínica respectiva, dicho riesgo cesó el día 27 de junio siguiente, con el resultado del Test de Esfuerzo, que descartó la isquemia e hizo procedente el alta del paciente.
- En consecuencia, el pagaré N° 2213 y mandato especial de llenado, suscrito el día 26 de junio de 2013, esto es, durante el curso de la condición de urgencia del paciente, constituyó una infracción al artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1 citado.
- 9.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar la cantidad de infracciones y la gravedad de las mismas atendida la condición de salud de los pacientes respectivos.
- 10.- Que, por otra parte, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado, procede revocar los cargos formulados por esta Intendencia respecto de los pacientes A y B, toda vez que los hechos acreditados no configuran las infracciones previstas en los artículos 141, inciso 3° y 173, inciso 7°, del DFL N°1 citado.


RESUELVO:

- 1.- SANCIONAR al Hospital Militar con una multa de 350 unidades tributarias mensuales, por los hechos relativos al paciente C, acaecidos el día 26 de junio de 2013, constitutivos de la infracción al artículo 173, inciso 7º, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.
- 2º REVOCAR los demás cargos formulados en contra del Hospital Militar de Santiago, mediante el oficio Ordinario IP/N° 3017, de 28 de noviembre de 2013.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, 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


PEI/KCV/BOB
Distribución:

- Director General Hospital Militar de Santiago
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones IP
- Oficina de Partes
- Expediente
- Archivo

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 a su original, la Resolución Exenta IP/N° 1232 de fecha 21 de septiembre de 2015, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrita por el Intendente de Prestadores de Salud (TP) de la Superintendencia de Salud, Dr. Enrique Ayarza Ramírez.
Santiago, 23 de septiembre de 2015.


LORENZA ARGOMEDO DÍAZ
MINISTRO DE FE