



SANCIÓN RECLAMO N° 1002720-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1114

SANTIAGO, 27 JUN 2017

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° o penúltimo 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 que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo previsto en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República y en la Resolución SS/N° 67, de 2015, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 449, de fecha 6 de junio de 2013, esta Intendencia de Prestadores de Salud acogió el reclamo de la [REDACTED] presentado en contra de la Clínica Antofagasta por haber exigido el día 23 de enero de 2013, un cheque girado por el monto de \$500.000 y un pagaré para garantizar el pago de la hospitalización de urgencia requerida por el paciente [REDACTED] incumpliendo así lo dispuesto por el artículo 141 inciso 3° o penúltimo 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. Por lo anterior, se ordenó al antedicho prestador que devolviera el pagaré reclamado a su titular, como asimismo, que acreditara dicha devolución ante esta Superintendencia de Salud.
Adicionalmente, la citada Resolución Exenta IP/N° 449, instruyó el procedimiento de sanciones respectivo, de conformidad al artículo 121, N°11 del DFL N°1, de 2005, de Salud.
- 2.- Que, por el oficio Ord. IP/N° 1336, de fecha 12 de junio de 2013, esta misma Intendencia formuló a Clínica Antofagasta el cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 141, inciso 3° o penúltimo, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, por los hechos señalados en el considerando precedente, informando a dicho prestador que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles contados desde la notificación del mismo oficio, para formular en un único acto y 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 que fundamentaron el referido cargo.
- 3.- Que, Clínica Antofagasta fue notificada mediante carta certificada de la antedicha Resolución Exenta IP/N° 449 y del antedicho oficio Ord. IP/N° 1336, el día 19 de junio de 2013, por lo que el plazo para presentar sus descargos se extendió hasta el día 3 de julio de 2013.
- 4.- Que, el citado prestador presentó con fecha 26 de junio de 2013, un recurso de reposición en contra de la citada Resolución Exenta IP/N° 449, de fecha 6 de junio de 2013, solicitando se acogiera y se dejara sin efecto la antedicha resolución, fundándose en que el paciente ingresó a su Servicio de Urgencia a las 19:41 hrs. del día 23 de enero de 2013, con 87 años y antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el que se encontraba cursando un cuadro de bronquitis mucopurulenta de siete días de evolución. Destaca sobre el particular que en dicho ingreso, el paciente habría sido atendido de inmediato, sin requerimiento económico alguno por su parte, por lo que entiende no haber condicionado la atención que le otorgara en el antedicho servicio de urgencia, detallando haberle prestado atención oportuna e inmediata "[...] *ello debido a que presentaba un cuadro de desaturación del 70%*" por lo que desplegó todas las conductas tendientes a reestablecer su salud, logrando su estabilización, mediante la administración de oxígeno vía mascarilla e hidrocortisona 300 mg, NBZ con Berodual por vía endovenosa.

Agrega que una vez estabilizado el paciente y superada, por tanto, la urgencia médica, el médico tratante decidió su hospitalización para la continuación de tratamiento en sala común, consultando a su familia si deseaba que fuera trasladado a otro centro médico, a lo que se habría respondido voluntaria y espontáneamente que el paciente continuara su tratamiento en el establecimiento reclamado. Asimismo admite que con posterioridad a la estabilización, "se procedió a la firma de pagaré el cual fue suscrito por [REDACTED] y se exigió un pre pago de \$500.000.- (quinientos mil pesos) otorgándole la correspondiente boleta de Servicios, el cual se verificó mediante la entrega de cheque, y que fue cobrado al día siguiente".

Asimismo indica que el hecho de no haber extendido el certificado que acreditaba la urgencia médica, exigida por la Ley N°19.650, no bastaría para arribar a lo resuelto por la resolución impugnada, en cuanto habría desplegado, sin condicionamiento alguno, de manera inmediata y oportuna, conforme la *lex artis* médica, todas y cada una de las conductas necesarias para atender la urgencia médica que cursaba el paciente.

Adicionalmente, destaca que el espíritu de la ley habría sido garantizar un acceso no condicionado en caso de urgencia o riesgo vital, por lo que no habría condicionado de forma alguna, más allá de la ausencia del certificado de urgencia, la atención requerida por el paciente.

Sin perjuicio de la reposición deducida, señala dar cumplimiento a lo ordenado, devolviendo el pagaré reclamado a su titular, lo que constaría en documento adjunto.

Además y para el caso que el recurso de reposición descrito no fuera acogido, solicita se tenga por interpuesto recurso jerárquico, para que en consideración a los mismos antecedentes expuestos, modifique la resolución impugnada, rechazando el reclamo.

Acompaña a su presentación, en lo relevante, copia de: a) Documento "Devolución Pagaré", fechado en el mes de junio de 2013, por el que la suscriptora del pagaré N°0200010460, señala recibirlo conforme y; b) Pagaré folio N°0200010460, sin fecha.

- 5.- Que, en relación al argumento contenido en la reposición detallada en el considerando precedente, referido a que Clínica Antofagasta realizó las acciones constatadas (exigencia de un cheque girado por el monto de \$500.000 y de un pagaré para garantizar el pago de la hospitalización requerida), una vez estabilizado el paciente y otorgada la atención en el Servicio de Urgencia, para efectos de hospitalizarle en sus dependencias y habiendo señalado a los familiares que estaban facultados para solicitar el traslado del paciente para su hospitalización en otro prestador, cabe señalar que la atención de urgencia o emergencia es aquella inmediata e impostergable requerida por un paciente para la superación del riesgo vital y/o de secuela funcional grave, por lo que todas las prestaciones otorgadas al paciente en el prestador reclamado para dicha superación, esto es, las que se sucedieron desde el ingreso al Servicio de Urgencia y hasta su fallecimiento, ocurrido el día 27 de enero de 2013, resultaron las inmediatas e impostergables para ello. En relación a ello, cabe aclarar que la condición de urgencia dice relación con un estado de salud objetivo que se concluye a partir del diagnóstico efectuado por el médico que brindó la respectiva atención del paciente, por lo que la ausencia de un documento o registro específico que establezca o certifique formalmente su concurrencia, no impide que pueda establecerse de un modo real y objetivo a partir de la revisión posterior de los registros clínicos del o de la paciente, siempre que ellos, inequívocamente, den cuenta de su estado de ingreso y su posterior evolución.

Se hace presente especialmente, que revisados los documentos clínicos obrantes en el presente expediente, no existen registros ni antecedentes que permitan acreditar lo alegado, en cuanto no aparece que la estabilización invocada haya ocurrido efectivamente y de manera previa a realizarse las exigencias constatadas por la resolución impugnada. Por el contrario, las anotaciones en la evolución médica del paciente durante su hospitalización, esto es, de manera posterior a la exigencia, sólo dan cuenta de la mantención del cuadro de salud y aún de su agravamiento. De la misma forma, no existen antecedentes, ni registros que avalen los dichos del prestador en cuanto a que se habría informado a los familiares del paciente que éste podía ser trasladado a otro prestador para la hospitalización indicada. En consecuencia, no habiendo prueba de lo alegado, procede rechazar el presente argumento.

- 6.- Que, respecto del segundo alegato del prestador reclamado, referido a que el paciente habría recibido todas las atenciones médicas que requería su estado, sin condicionamiento, cabe aclarar al prestador que exigencia y condicionamiento resultan sinónimas, en cuanto ambas se señalan en el artículo 141, inciso 3° o penúltimo, del DFL

Nº1, de 2005, de Salud, a objeto impedir que durante el curso de una condición de urgencia, se produzca alguna solicitud o requerimiento por parte del prestador al paciente o a sus acompañantes, de dinero, cheques u otros instrumentos financieros como el pagaré, por cuanto ello constituye una influencia ilegítima y determinante sobre éstos, en cuanto se encuentran en imposibilidad de tomar una decisión libre y espontánea sobre el otorgamiento de lo requerido para conseguir la atención de urgencia que se requiere de manera inmediata. Cabe aclarar que la infracción no requiere, además, del entorpecimiento de dicha atención de urgencia para su configuración, esto es, de alguna acción u omisión que demore o supedite la antedicha atención a la entrega del pagaré y/ o cheque motivo de autos. Ello, de ocurrir, permitiría además la aplicación de una agravante a la infracción. En consecuencia, corresponde desestimar, así mismo, el presente argumento de la reposición detallada en el considerando 4º.

- 7.- Que, adicionalmente Clínica Antofagasta presentó sus descargos al oficio Ord. IP/Nº 1336, de fecha 12 de junio de 2013, el mismo día 26 de junio de 2013, reiterando en su mayor parte los argumentos de la reposición detallada en el considerando 3º, ya desestimados, agregando que el paciente fue hospitalizado en una sala común, por cuanto los médicos involucrados habrían estimado que no era necesaria la hospitalización en una unidad de paciente crítico, lo cual -a su juicio-, evidenciaría la inexistencia de una urgencia médica. Asimismo añade respecto del informe médico detallado en el Nº5 del antedicho oficio Ord. que éste no daría cuenta de los actos desplegados en la atención en la unidad de urgencia, los que constituirían la atención inmediata y sin condicionamiento alguno requerida por el paciente.

Respecto del informe de fiscalización Nº2/2013, detallado en el Nº 3 del mismo oficio Ord., señala que éste deja constancia que sus dependientes que prestaron declaración durante la visita fiscalizatoria, habrían señalado que los médicos involucrados decidieron la hospitalización del paciente en sala común en sus dependencias, por lo cual concluye que no se habrían cumplido los requisitos exigidos por la ley Nº 19.650 para entender al paciente como beneficiario de ésta, *"más si de manera expresa se indica que el pagaré y prepago se solicitaron en forma posterior a la atención de urgencia"*.

Además y atendiendo la presentación en la misma fecha del recurso de reposición detallado en el considerando 3º, con recurso jerárquico en subsidio, solicita se suspenda el procedimiento sancionatorio en curso, mientras no queden firmes las resoluciones que se pronuncien sobre ambos recursos.

- 8.- Que, respecto de los descargos indicados, en cuanto no hacen más que reiterar lo señalado en el antedicho recurso de reposición, cabe reiterar asimismo y de manera íntegra lo señalado en el oficio Ord. IP/Nº 1336, el día 19 de junio de 2013 y en la Resolución Exenta IP/Nº 449, de fecha 6 de junio de 2013, como también, lo señalado en los considerandos 5º y 6º precedentes, añadiendo que la sala de destino del paciente en caso alguno determina el estado o gravedad del paciente y que sólo podría dar cuenta de un manejo clínico insuficiente al cuadro de salud evidenciado.
- 9.- Que, en relación a la solicitud de suspensión del presente procedimiento, cabe hacer presente que, conforme al artículo 57 de la Ley Nº 19.880, los recursos administrativos no suspenden la ejecución del acto impugnado, salvo que la Autoridad llamada a resolver el recurso así lo decrete en caso que el acto recurrido pudiese causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviera, en caso de acogerse el recurso. Sobre el particular y teniendo presente lo declarado en los considerandos precedentes que establecen la falta manifiesta de fundamento de la reposición y de los descargos deducidos y atendido, por tanto, la necesidad de su rechazo en el presente acto y, en especial, no apreciándose, ni acreditándose el daño irreparable y/o la imposibilidad en el cumplimiento argumentada por la recurrente, corresponde desestimar la solicitud de suspensión de la resolución impugnada.
- 10.- Que, habiéndose desestimado todos los argumentos planteados por el prestador reclamado, tanto en su reposición, como en sus descargos, manteniéndose por tanto la constatación de los hechos constitutivos del incumplimiento a la Ley, contenida en la Resolución Exenta IP/Nº 449, de fecha 6 de junio de 2013, esto es, la exigencia de un cheque girado por el monto de \$500.000 y un pagaré, durante el curso de la condición de urgencia del paciente, los que resultan típicos en cuanto están descritos en el artículo 141 inciso penúltimo del DFL Nº1, de 2005, de Salud, y antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos en el resto del ordenamiento jurídico, corresponde, en este acto, determinar la responsabilidad de Clínica Antofagasta en tales hechos.

- 11.- Que, conforme reconoce expresamente el prestador en sus descargos, por la alegada estabilización de urgencia del paciente (ya desestimada), "[...]se procedió a la firma de pagaré el cual fue suscrito por Doña Patricia Montivero Bruna, y se exigió un pre pago de \$500.000.- (quinientos mil pesos) otorgándole la correspondiente boleta de Servicios, el cual se verificó mediante la entrega de cheque, y que fue cobrado al día siguiente [...]", lo que se condice con lo declarado por Enfermera Jefa de Servicio al Cliente, según aparece en el acta de fiscalización extraordinaria rolante en autos: "[...] Es por lo anterior, que previa consulta al médico de la Unidad de Emergencia respecto de la condición clínica del paciente, se siguió el procedimiento administrativo habitual establecido por la Clínica Antofagasta para la hospitalización de pacientes que no cursan un riesgo vital, es decir, firma de pagaré y solicitud de prepago" todo lo cual permite concluir que a la fecha de los hechos, existía y se aplicaba un procedimiento administrativo para la hospitalización de pacientes que ingresaban a ella sin calificación de riesgo vital, el que preveía la exigencia de un pagaré y de un cheque, por lo que cabe observar a Clínica Antofagasta la existencia de instrucciones internas o directivas que, ante una desacertada apreciación del estado de salud del paciente por parte de sus profesionales, provocan la infracción a la preceptiva del antedicho artículo 141 inciso penúltimo del DFL N°1, de 2005 de Salud, lo cual en efecto sucedió en el presente caso, lo que fuerza a sus funcionarios a realizar la exigencia prohibida en momentos en que el paciente cursó un cuadro objetivo de salud de riesgo vital y para efectos de su hospitalización.

En efecto, cabe declarar que la existencia de instrucciones internas que motivaron la ejecución de la conducta prohibida constituye una falta a la debida diligencia de parte de Clínica Antofagasta en su función de dirección del citado establecimiento, lo que determina su responsabilidad en la comisión de la infracción al antedicho artículo 141 inciso penúltimo del DFL N°1, de 2005 de Salud, correspondiendo sancionarle según corresponde.

- 12.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, la gravedad de la infracción cometida y como circunstancia atenuante, la acreditación del cumplimiento a la orden de devolución del pagaré, contenida en el N°2 de lo resolutive de la Resolución Exenta IP/N°449, de fecha 6 de junio de 2013.
- 13.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

- 1° RECHAZAR el recurso de reposición detallado en el considerando 4°, DESESTIMAR los argumentos contenidos en los descargos detallados en el considerando 7° y, por tanto, SANCIONAR a Clínica Antofagasta con una multa de 340 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141, inciso 3° o penúltimo, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos ocurridos el día 23 de enero de 2013.

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

- 2° SEÑALAR que el pago de la multa impuesta deberá realizarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N°9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de tributaria mensual será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

- 3° ELEVAR el presente expediente administrativo ante el Superintendente de Salud para lo que proceda en relación al recurso jerárquico interpuesto en subsidio del recurso de reposición desestimado, en la oportunidad que corresponda.

REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Distribución:

- Representante legal del prestador
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- 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 de su original, la Resolución Exenta IP/N° 1114, de fecha 27 de junio de 2017, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrito por Don Enrique Ayarza Ramírez, 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