

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

RECLAMO N° 1026057-13- JNF

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 68

SANTIAGO, 16 ENE. 2015

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° 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° 1064 de 2013, de la Intendencia de Prestadores; 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° 1064, de 15 de octubre de 2013, esta Intendencia resolvió la presentación N°1026057 de fecha 7 de junio de 2013, interpuesta por [REDACTED] formulando cargos a Clínica Sanatorio Alemán, 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 notarial y del mandato irrevocable, obtenido en garantía de las prestaciones de salud otorgadas al paciente [REDACTED] [REDACTED].
- 2.- 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 6 de mayo de 2013, el paciente ingresó al prestador en condición de urgencia de riesgo vital, ordenándose su hospitalización inmediata en el servicio médico quirúrgico para ser intervenido y resolver el cuadro que presentaba, 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 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.

- 3.- Que, con fecha 30 de octubre de 2013, Clínica Sanatorio Alemán, presentó sus descargos en el plazo legal, solicitando el sobreseimiento de los cargos presentados, asegurando que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia el día 6 de mayo del 2013 a las 15:57 horas, momento en el cual se le exigió la suscripción de un pagaré para que el paciente recibiera la atención médica que requería. Agregó que el paciente a su ingreso se encontraba estabilizado, fuera de condición de riesgo vital, lo que se corrobora con el informe del médico que lo recibió quien, en la ficha de ingreso, refiere que el paciente se encontraba en buenas condiciones generales.

Por otra parte, indicó que se le brindó al paciente la atención necesaria para atender su estado, y que luego de la realización de exámenes médicos, se estableció la primera hipótesis diagnóstica entre las cuales se encontraba el cuadro de Hemorragia Digestiva Alta, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus II, por lo que luego de haber transcurrido un par de horas desde el ingreso, se determinó la necesidad de internarlo en la Unidad de Cuidados Intermedios, a fin de darle tratamiento por el citado diagnóstico, la que se habría concretado a las 20:05 hrs. del mismo día. Indicó que bajo ese escenario y una vez concluida la atención en el Servicio de Urgencia, se informó al paciente la decisión médica de hospitalizarlo, opción que fue aceptada por éste, momento en el cual solicitó a la reclamante la suscripción de pagaré en garantía de la obligación de pago de la cuenta que iba a generar la hospitalización.

Respecto de la constancia de entrega del pagaré, refirió que ésta se registra en el "Documento en pago", que consiste en una ficha del sistema computacional de formato tipo, en que quedan incorporados algunos datos básicos del paciente y hora de ingreso, agregándose además los datos pertinentes a la entrega del pagaré, sosteniendo que la hora indicada en dicho documento, no corresponde a la hora en que fue efectivamente requerido el pagaré (a las 20:05 horas), sino que figura que fue solicitado a la hora de ingreso del paciente, es decir a las 15:57 horas.

En función de ello, estima que la sola mención de aquella hora en el antedicho registro no debe llevar a concluir que en ese momento se requirió la garantía, como -a su juicio- lo malentendiendo la Resolución Exenta IP N° 1064 de 2013. Abunda lo anterior, al indicar que en el mismo documento que se impugna, aparecen además otros antecedentes que dan cuenta de que el pagaré fue entregado con motivo de la hospitalización. Abona lo anterior, analizando la ficha de traslado de pacientes relativa al ingreso a la UTI, en la figura un ingreso a las 16:00 hrs., lo que evidencia que al paciente se le atendió sin el requisito previo de la suscripción del pagaré, por cuanto no hubo tiempo para el condicionamiento y la atención al mismo tiempo.

Por otra parte, formula discrepancias con el informe médico de la Superintendencia y el concepto -a su entender errado- de la condición de riesgo vital. Lo anterior, en función de que los antecedentes clínicos tenidos a la vista, darían cuenta de que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia por decisión de su familia, una vez que fue atendido en el consultorio de San Pedro de la Paz, por lo que se habría encontrado en condiciones de ser trasladado. A su ingreso la clínica y pese a que el diagnóstico de hemorragia digestiva alta es una urgencia, el paciente se encontraba estable y sin sangramiento activo, por lo cual éste antecedente no había sido cuantificado ni objetivado.

Por todo lo expresado solicita se deje sin efecto el cargo formulado, toda vez que para prestar la primera atención en el Servicio de Urgencia requerida por el paciente jamás condicionó a la entrega de garantía.

- 4.- Que, a fin de probar sus descargos, ratifica y pide tener por acompañados los documentos presentados con fecha 30 de septiembre de 2013 con ocasión del informe evacuado en respuesta al ordinario A8R/N° 607 de 30 de agosto de 2013 y, además, solicita tener a la vista los antecedentes relativos a la solicitud de mediación N° [REDACTED], de junio de 2013, el que guarda relación con el reclamo presentado en contra de Clínica Sanatorio Alemán.

Respecto de los documentos señalados por el prestador, se hace presente que ellos forman parte del expediente administrativo, al ser fundantes de la Resolución Exenta IP/1064, de 15 de octubre de 2013.

En cuanto a tener a la vista los antecedentes del proceso de mediación N° [REDACTED], se desestima por no indicarse por el prestador la forma y análisis respectivos por los que éstos conducirían a resolver el presente proceso sancionatorio. Sin perjuicio de ello, se hace presente que dicha mediación finalizó sin acuerdo entre las partes.

- 5.- 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 los considerandos N°6 y 7 de la Resolución Exenta IP/ N° 1064, de 2013, y concluir que el paciente consultó

al prestador el día 6 de mayo de 2013, en una condición de urgencia de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave. Pese a lo cual y cuando aún cursaba dicho estado, se requirió de una garantía de pago de la misma, lo que es constitutivo de reproche jurídico ya que tales hechos son típicos y antijurídicos en cuanto están descritos en el artículo 141, inciso 3º, del DFL N°1/2005, de Salud, y no se encuentran permitidos en el ordenamiento jurídico, correspondiendo entonces determinar la culpabilidad del prestador. Sin que haya presentado en sus descargos evidencia o antecedente alguno que desvirtúe, los antecedentes tenidos a la vista y razonados suficientemente en antedicha resolución.

Cabe recordar al prestador que el citado artículo 141 inciso 3º, introducido por la Ley N° 19.650, prohibió la exigencia de pagaré, entre otros, desde el ingreso del paciente y hasta su estabilización objetiva, con el fin de proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiere hacerles durante dicho periodo de tiempo, en el marco de una relación asimétrica determinada por la gravedad del paciente y el consecuente impedimento para rechazar libre y voluntariamente tales condicionamientos.

En consecuencia y atendido que la infracción se configuró por el solo hecho de la exigencia del pagaré al momento de la condición de urgencia, no resultando determinante –en este caso – que adicionalmente se entorpeciese el otorgamiento de la atención respectiva, cabe desestimar la alegación del prestador referida a la hora en que se pidió el pagaré y a la circunstancia de que se exigió para la hospitalización del paciente y no para su atención en el Servicio de Urgencia. Por otra parte, se hace presente al prestador que su alegación referente a los eventuales defectos de sus propios registros electrónicos, no resulta conducente a eliminar el valor probatorio de los mismos, toda vez que no aporta prueba adicional respecto a tales defectos.

- 6.- Que, en cuanto a la alegación que imputa la 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.
- 7.- 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, 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 y atendido que no existen antecedentes respecto de la existencia y tenor de medidas implementadas por Clínica Sanatorio Alemán en la prevención de este tipo de infracción, corresponde sancionarle, según corresponda.

- 8.- 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, devolviendo las garantías requeridas con ocasión de la atención del paciente.

- 9.- Que, se hace presente que la familia del paciente, actualmente fallecido, a su vez interpuso ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de esta Superintendencia, el reclamo N° [REDACTED] de 13 de noviembre de 2013, contra Fonasa tendiente a obtener la aplicación del Beneficio de la Ley de Urgencia, respecto de las prestaciones recibidas por el [REDACTED] en Clínica Sanatorio Alemán. Dicha aseguradora reconoció en su contestación que: "El paciente ingresó al Servicio de Urgencia del Sanatorio Alemán, el día 6 de mayo de 2013, en condición de riesgo vital y/o secuela funcional grave con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta e Hipertensión Arterial refractaria. Por lo que procede aplicar la Ley de Urgencia para el período comprendido entre los días 6 a 8 de mayo de 2013, fecha en que fue trasladado al Hospital Regional de Concepción.
- 10.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

SANCIONAR a Clínica Sanatorio Alemán con una multa de 360 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141 inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 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.