

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Derechos de las Personas

SANCIÓN RECLAMO N° 1005581-14

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 144

SANTIAGO, 30 ENE 2018

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 141, inciso 3°, y 141 bis del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud; 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; lo previsto en la Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y en la Resolución Afecta SS/N° 67, de 2015, y la Resolución Exenta SS/N° 1278, de 8 de octubre de 2015, ambas de la Superintendencia de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 741, de fecha 6 de junio de 2014, se formuló cargo a Clínica Antofagasta, en el expediente administrativo del reclamo folio [REDACTED], presentado por la [REDACTED], en representación de su madre la [REDACTED]. [REDACTED], en adelante la paciente, por infringir la prohibición del artículo 141 inciso 3° del citado D.F.L. N°1, de Salud, al condicionar la atención de salud solicitada el día 20 de febrero de 2014, y por infringir la prohibición del artículo 141 bis del citado DFL N°1, al condicionar la atención de salud requerida por la [REDACTED] el día 21 de febrero pasado, mediante la exigencia de \$3.000.000 (tres millones de pesos).

Se hace presente que en la citada Resolución Exenta IP/N° 741 de 2014, otorgó al prestador el plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar 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.

- 2.- Que, con fecha 2 de julio de 2014, el prestador presentó sus descargos, señalando que la paciente de autos fue atendida el día 20 de febrero de 2014 en el Servicio de Urgencias, donde recibió atención hasta las 08:48 horas. Fue examinada por médico de turno quien determina que su cuadro es de origen cardiogénico, evoluciona con taquicardia siendo evaluada por un cardiólogo que indica hospitalizar en UCI. Todo ello, sin que en momento alguno se condicionara su atención de salud. Ante la disyuntiva de que permaneciera hospitalizada, se le consulta a la familia si desean mantenerse en la clínica, para lo cual se les informa que debían cumplir ciertos requisitos, o bien ser trasladada a otro centro asistencial, ya que es beneficiaria de Fonasa, quienes deciden hacer uso de los beneficios de su Red de Salud, solicitando el traslado al Hospital Regional de Antofagasta.

Agrega que, el día 21 de febrero de 2014 a solicitud de los familiares es trasladada desde el Hospital Regional de Antofagasta, según refieren los familiares, porque no había cama en la unidad de cuidados intensivos del hospital, sin que existiera constancia de esa indisponibilidad, por lo cual a las 19:31 horas ingresa a la unidad de emergencia de la Clínica Antofagasta, siendo evaluada por el facultativo quien determina un mayor compromiso de su estado general, por lo cual se debía hospitalizar en la UCI. Hace presente el prestador que entre la primera y la segunda prestación, transcurrieron a lo

menos 34 horas, por lo cual la condición clínica advertida en el considerando 4º de la resolución recurrida, no es efectiva dado a que el cuadro clínico ahí descrito como "*Shock Séptico de foco pulmonar e insuficiencia respiratoria aguda, secundaria, condición que mantuvo hasta el día siguiente y hasta su estabilización*", corresponde al cuadro que presentó la paciente a su ingreso el día 21 de febrero, luego de ser retirada desde el Hospital Regional a solicitud de sus familiares. Por ello, y sin contar con certificado de indisponibilidad de camas del hospital, se procedió a requerir el cumplimiento de los requisitos habitualmente exigidos para hospitalización bajo modalidad libre elección, las que incluían un pago anticipado de prestaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos, ascendente a \$3.000.000, y la suscripción de un pagaré por las eventuales prestaciones que sería necesario entregar y no comprendidas en el pago anticipado.

Continua señalando, que en ese orden de ideas si se cumpliría con el requisito de voluntariedad descrito en el DFL N° 1, del 2005, de Salud, por cuanto queda acreditado que el día 20 de febrero de 2014, la familia y la paciente se encontraban en modalidad de libre elección en Clínica Antofagasta y que teniendo dicho conocimiento decidieron voluntariamente retirar a la paciente desde el Hospital Regional de Antofagasta para reingresarla nuevamente al prestador, sin perjuicio de ser de cargo de la reclamante la prueba de acreditar que se le requirió un pago como condicionante del ingreso.

Indica que no se justificaba que la atención fuese calificada de urgencia, de conformidad a lo señalado en la Ley N° 19.650, por lo cual no se activó el beneficio de ésta a través de la emisión del correspondiente certificado.

Por otra parte, señala que en todas las prestaciones otorgadas a la paciente se dio cumplimiento del derecho a la información financiera y clínica, de conformidad a lo dispuesto en artículo 3º de la Ley N° 20.584, de Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su salud.

Por otra parte, revela que respecto de las garantías, el espíritu de la Ley 20.394, no es prohibir la exigencia absoluta de garantías, sino que se excluyen de ellas en general el dinero en efectivo y los cheques. Señala que cosa distinta a esta figura es la constitución de un pago o un pre pago, en cuanto a la exigencia comprobada en autos de haberle requerido el pago de \$3.000.000 de pesos en cheque, señala que en este caso se cumple con las exigencias establecidas como excepción a la regla general contenida en el artículo 141 bis y 173 bis respectivamente, toda vez que el pago fue voluntario, por ello hace la distinción entre el pago de las prestaciones y el prepago de ellas, por cuanto el prestador ha fijado políticas generales para el pago estableciendo condiciones diferentes para cada usuario dependiendo de la cobertura de su sistema previsional sea público o privado y otros antecedentes, se establece el número de cuotas de los pagarés y la época de vencimiento de los mismos o las cuotas con se cargarán a la tarjeta de crédito, lo que en la especie se verificó y fue aceptado por la reclamante del proceso.

Finaliza su presentación, solicitando tener por formulados los descargos y requiere oficiar al Hospital Regional de Antofagasta a fin de que certifique la efectividad o no de falta de disponibilidad de camas UCI el día 21 de febrero de 2014.

- 3.- Que, un estudio pormenorizado y sustantivo del expediente del proceso, unido a los antecedentes que obran en poder de esta Superintendencia, referidos al juicio arbitral llevado adelante a fin de obtener la cobertura por Ley de Urgencia por las prestaciones requeridas por la paciente de autos, admite hacer un nuevo análisis de los hechos a la luz de las precisiones contenidas en los descargos.
- 4.- Que, para acometer este examen es necesario detenerse en la arquitectura decisiva de la Resolución Exenta IP/N° 741 de 2014, que resuelve dos momentos del reclamo, esto es tanto los hechos ocurridos el día 20, como también el 21 de febrero ambos de 2014. En función de ello, razona en su considerando 4º, que la paciente ingresó el día 20 de febrero de 2014, en condición de urgencia, en virtud de un cuadro de "*Shock séptico de foco pulmonar e insuficiencia respiratoria aguda secundaria*", lo que de conformidad con el nuevo análisis de los hechos y tal como lo advierte el prestador en sus descargos, corresponde al cuadro presentado por ésta el día 21 de febrero en su reingreso al Clínica

Antofagasta, por lo cual no puede acreditarse la antedicha condición de un modo fidedigno con los antecedentes que en ese momento disponía el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, no es menos cierto que a pesar de lo señalado y con prescindencia de la condición clínica de la paciente, el prestador no se hizo cargo ni pudo comprobar que no se haya exigido a la reclamante la suma de \$3.000.000, verificada en el considerando 5° de la resolución de cargos, figura proscrita y sancionada por el Artículo 141 bis del DFL N° 1, de 2005, de salud, lo que si bien no se encuentra acreditado de un modo indubitable, es indiciario de una conducta reiterativa del prestador del modo que se determina en la antedicha resolución. Por tanto y en cuanto a la condición de urgencia de la paciente a su ingreso al prestador el día 20 de febrero de 2014, se acogen los descargos en el sentido razonado, por lo cual no se configuró la hipótesis infraccional del artículo 141 inciso 3° de la misma norma.

- 5.- Que, respecto de las prestaciones contenidas en la Resolución Exenta IP/N° 741 de 2014, relativas al día 21 de febrero de 2014, cabe consignar que a su respecto también se ha reevaluado el estado en que se encontraba la paciente a su ingreso, de conformidad a lo descrito en la resolución de cargos, lo que nos permite sostener que si bien el estado de salud que presentaba la paciente al ingreso a Clínica Antofagasta ameritaba evaluación médica y tratamiento en forma precoz, en ese momento no presentaba una condición clínica de urgencia vital que requiriera de medidas inmediatas e impostergables para su control, habida consideración de que su traslado se produce por decisión de la familia a fin de continuar con el tratamiento indicado, conforme se comprueba del Registro de Atención de Urgencia del Hospital Regional de Antofagasta, tenido a la vista, lo que es óbice para la aplicación de la ley de urgencia, argumento ya analizado en el considerando 6° de la resolución de cargos. Por lo cual se acogen los descargos en el sentido de que el ingreso de la paciente el día 21 de febrero de 2014, al Servicio de Urgencia de Clínica Antofagasta, se produce fuera de las hipótesis de protección y cobertura del Decreto N° 369, de 1985, de salud y de la figura infraccional del artículo 141 inciso 3°, del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

No obstante lo señalado, y respecto de la configuración de la infracción contenida en el artículo 141 bis de la misma norma, corresponde indicar que ésta se encuentra acreditada fehacientemente en el proceso, advirtiéndose palmariamente en las prestaciones entregadas el día 21 de febrero de 2014, que se les requirió a los acompañantes de la paciente el pago de \$3.000.000, como garantía de prestaciones que recibiría y que el prestador ha tenido por reconocido tanto en su informe de los hechos como en los descargos que presenta, lo que explica bajo la figura de prepago o abono a las prestaciones en la unidad de cuidados intensivos que serían entregadas, pese a que éstas no eran dadas aun ni se encontraban determinadas ni determinables. Al efecto, en sus descargos el prestador ha explicado que esta práctica constituía una circunstancia conocida por la reclamante cuando aceptó que su madre quedara hospitalizada bajo la modalidad de libre elección, por lo cual estima se tiene por cumplido el requisito de voluntariedad en su entrega, agregando que esta era una conducta del prestador que además diferencia a los usuarios dependiendo de la cobertura de su sistema previsional sea público o privado.

Al efecto, a través de los descargos se tiene por acreditada la exigencia denunciada por la reclamante comprobada además por los documentos adjuntos al proceso y analizados suficientemente en la Resolución Exenta N° 741, de 2014, en lo relativo a la figura normativa del 141 bis del DFL N°1, de 2005 de Salud, confirmándose por tanto la efectividad de los hechos denunciados del modo razonado en la resolución que se impugna.

- 6.- Que, conforme a lo anterior y luego de haberse estudiado los cargos formulados al prestador, dejando fuera de éstos la infracción al artículo 141 inciso 3° de la referida norma, corresponde desestimar los restantes descargos planteados por el prestador reclamado, manteniéndose por tanto la constatación de los hechos constitutivos de la infracción constatada en la Resolución Exenta IP/N° 741, de fecha 6 de junio de 2014, solo en relación a la infracción al artículo 141 bis del mismo D.F.L. N° 1, esto es, la exigencia un cheque por la suma de \$3.000.000, por las prestaciones de salud que recibiría la paciente, antes de haberse verificado y como garantía de prestaciones indeterminadas e indefinidas, lo que rompe uno de los elementos copulativos que admite

la antedicha norma, por lo cual los hechos reclamados resultan típicos y antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos por el resto del ordenamiento jurídico, por lo que corresponde, en este acto, determinar la responsabilidad de Clínica Antofagasta en tales hechos.

- 7.- Que, conforme al mérito del proceso y a lo previamente razonado, en cuanto a la veracidad indiscutida de un pago en cheque por prestaciones no verificadas, unido a la existencia y aplicación de una práctica habitual, reconocida y avalada por el prestador, de garantizar prestaciones indeterminadas, no otorgadas y como "modalidad de pago" de deudas inexistentes, conducta tendiente a condicionar la atención, que da cuenta de la existencia de instrucciones internas o directivas que provocan la infracción a la preceptiva del artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud. Por lo cual es dable advertir que su responsabilidad en los hechos consiste en la falta de previsión oportuna por parte del prestador en su conjunto, propensa a dar cumplimiento a la Ley, en orden a la adopción de medidas ejecutables y efectivas, que importen en definitiva la dictación de instrucciones y procedimientos adecuados a su personal y profesionales, a fin de adecuar su accionar a la ley, requiriendo por las prestaciones de salud que otorga sólo las figuras financieras autorizadas por la ley, en las hipótesis y bajo los requisitos que ella admite.
- 8.- Que, en cuanto a la diligencia probatoria solicitada por el prestador en el segundo otrosí de su escrito de 2 de julio de 2014, referida a oficiar al Hospital Regional de Antofagasta para que informe sobre la efectividad o no de la falta de disponibilidad de camas UCI el día 21 de febrero de 2014, atendido lo establecido en el considerando 5° precedente y lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 19.880, se rechaza la prueba propuesta, por innecesaria.
- 9.- Que, adicionalmente 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, la reiteración de la conducta que se imputa.
- 10.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

- 1° SANCIONAR a Clínica Antofagasta, con una multa de 400 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141 bis, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos ocurridos el día 21 de febrero de 2014.

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.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


PEI/FSGL/JME
Distribución:

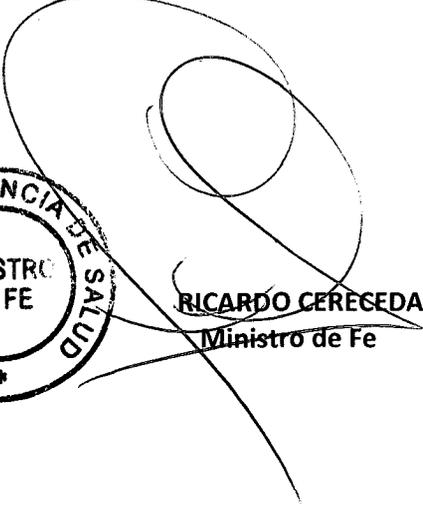
- Representante legal del prestador
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Expediente
- Archivo

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° 144, de fecha 30 de enero de 2018, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides, en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 12 de febrero de 2018




RICARDO CERECEDA
Ministro de Fe