



**INTENDENCIA DE PRESTADORES**

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 1294**

**SANTIAGO, 04 DIC. 2012**

**VISTO:**

Los artículos 121, 126, 127, 141 y demás pertinentes del D.F.L. N°1/2005, Salud; la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; la Resolución N°1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; la Resolución SS/N°57 y la Resolución Exenta SS/N° 168, ambas del año 2012, de esta Superintendencia de Salud;

**CONSIDERANDO:**

1° Que, [REDACTED] dedujo el reclamo N°1021851 de 23/12/2011, en contra del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile por eventual infracción a la Ley N° 20.394, que modificó al D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud, señalando en lo fundamental que el día domingo 30/10/2011, su hija [REDACTED] presentó fuertes dolores abdominales y vómitos, por lo que concurrió al Centro de Referencia de Salud de la comuna de Maipú, del cual egresa a las 18:30 con la indicación de traslado al Hospital de Asistencia Pública el que se realizó por medios propios, pues y según indica, la ambulancia "debía llenarse" previamente. En consecuencia, su otra hija hubo de trasladarla sucesivamente a Clínica Vespucio y Hospital del Profesor en los cuales no pudo ingresar dada su imposibilidad para cumplir con los requisitos de ingreso para pacientes FONASA. Luego se dirigieron al Hospital de Asistencia Pública, el que habría tenido una lista de espera de 4 a 5 horas, por lo que y finalmente se ingresó a la paciente al servicio de urgencia del prestador reclamado a las 20:08 del mismo día, el que confirmó el diagnóstico de Apendicitis Aguda con un Scanner.

Agrega que para poder ingresar y efectuar los exámenes necesarios se les exigió un Pagaré y que, pese a dicha confirmación ocurrida alrededor de las 01:30 de la madrugada, la paciente recién fue intervenida alrededor de las 8 de la mañana del día 31.

2° Que los hechos fiscalizados y constatados en el presente procedimiento son los siguientes:

El día 30/10/2011, la paciente e hija del reclamante, [REDACTED], RUT: [REDACTED], beneficiaria del FONASA, presentó dolores abdominales y vómitos, por lo que Centro de Referencia de Salud de la comuna de Maipú, ingresando administrativamente a las 11:25 y recibiendo su primera atención a las 14:10. La hoja de atención respectiva indica "*dato importante: 8 horas de evolución, dolor abdominal tipo cólico [...]*", consignando su egreso a las 18:30 hrs. con la indicación de trasladarse al Hospital de Asistencia Pública por la

hipótesis diagnóstica de "dolor abdominal en estudio", traslado que se ejecutó por los medios propios de la paciente y su acompañante.

La acompañante y hermana conduce a la paciente sucesivamente a Clínica Vespucio y Hospital del Profesor en los cuales --según señala el reclamo-- no pudo ingresar dada su imposibilidad de cumplir con los requisitos respectivos para pacientes FONASA. Luego se dirigieron al Hospital de Asistencia Pública, el que tenía una lista de espera de 4 a 5 horas, por lo que y finalmente se ingresó a la paciente al servicio de urgencia del prestador reclamado a las 20:08 hrs. del mismo día.

Dicho servicio consignó su condición de salud como Categoría Triage 3, practicando los exámenes correspondientes con resultado --a las 23:15 hrs. aprox.-- de "Hallazgos descritos son compatibles con apendicitis aguda inicial", y ordenando su hospitalización para resolución quirúrgica en cama de baja complejidad. El "ingreso médico" para hospitalización se produjo a las 00:20 hrs. del día 31/10/11 y, por su parte, el Servicio de Admisión la ingresó administrativamente a las 01:33 hrs. del mismo día, momento en que le exigió la suscripción de pagaré como garantía del pago de los atenciones de salud requeridas, por causa de no haber diagnosticado la urgencia y constreñirle a acogerse a la modalidad de libre elección.

El prestador decidió practicar una "apendicectomía laparoscópica" a las 07:30 horas del mismo día 31/10/11, la que confirmó una "apendicitis aguda no perforada". Por último, la epicrisis consignó el alta al día 01/11/11.

**3°** Que, los antecedentes del expediente administrativo que permiten acreditar los hechos indicados precedentemente son:

3.1) Copia del Dato de Atención de Urgencia (DAU) del Centro de Referencia de Salud de Maipú, del día 30/10/2011, que acredita que la paciente se presentó a las 11:25 con dolores abdominales y vómitos, que recibió su primera atención a las 14:10, y que egresó a las 18:30 con la indicación de traslado al Hospital de Asistencia Pública por "dolor abdominal en estudio" y con estabilidad hemodinámica. Consigna, además, que el traslado se hizo por medios propios.

3.2) Copia resultados de los exámenes de sangre del citado Centro de Referencia de Salud (CRS), de las 14:28 hrs.

3.3) Copia Dato de Atención de Urgencia (DAU) del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con ingreso a las 22:08 hrs., desde el CRS de Maipú, en Categoría Triage 3 y con diagnóstico presuntivo de apendicitis inicial.

3.4) Copia TAC (scanner) de abdomen, emitido a las 23:23 hrs., con impresión diagnóstica de "Hallazgos descritos son compatibles con apendicitis aguda inicial".

3.5) Copia Solicitud de hospitalización [REDACTED], de 31/10/11, con el diagnóstico de apendicitis aguda para una apendicectomía, en cama de baja complejidad y sin "beneficio ley de urgencia".

3.6) Copia recibo de documento en pago, de 31/10/11, [REDACTED] "Pagaré".

3.7) Copia recibo de documento en pago, de 31/10/11, [REDACTED] "Mandato".

3.8) Copia "Ingreso médico", a las 00:20 horas del 31/10/11.

3.9) Copia del Registro de Admisión [REDACTED] de 01:33 horas, de 31/10/11, que consigna dicha admisión y el otorgamiento previo de "respaldo/honorarios-Mandato".

3.10) Copia Declaración de opción por Modalidad Libre Elección, suscrito por la hermana de la paciente, [REDACTED].

3.11) Acta de la audiencia de la representante del prestador, [REDACTED], del día 07/02/2012, que consigna las siguientes declaraciones: "La paciente ingresó al hospital a través del servicio de admisión a las 01:33 del 31/10/2011, suscribiendo su hermana un pagaré para garantizar el pago de los servicios de hospitalización, firmando modalidad libre elección. No es en el servicio de urgencia donde se solicitó el pagaré al que hace referencia el reclamante sino que al internarse en el hospital, a través del servicio de admisión."; y "Las atenciones electivas son respaldadas en el servicio de admisión mediante diversos instrumentos, pudiendo ser cartas de respaldo de empresas, cartas de FONASA, respaldo de los servicios de salud, convenios, pagaré entre otros. Las urgencias calificadas como tales con riesgo vital y que requieren atención inmediata e impostergable se admiten en nuestro hospital sin instrumento alguno de respaldo de acuerdo a la ley."

De ello se constata, que para la admisión de atenciones electivas el prestador exige a los pacientes el otorgamiento de garantías de pago, lo que se aplicó a la paciente al no haberse declarado la urgencia.

3.12) Copia de la Epicrisis Cirugía digestiva, que consiga que la intervención se efectuó sin incidentes con post operatorio sin complicaciones, que el alta se produjo el 01/11/11 con indicación de control para el día 10/11/11.

3.13) Informe de la Unidad Técnica Asesora de la Intendencia de Prestadores, emitido por el Memorandum IP/Nº 24, de 24/01/2012, que concluye que "al momento de su consulta de urgencia en prestador Hospital Clínico Universidad Católica de Chile, se cumplieron las condiciones para caracterizar su cuadro clínico de [REDACTED] como de emergencia o urgencia."

3.14) Informe de la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud, emitido por el Memorandum Nº 026, de 15/06/2012, que en los pertinente dictamina que "El ingreso médico de las 00:20 hrs del día 31 de octubre de 2011, constata bloomberg y psoas positivo, se completa estudio y se ingresa a pabellón, realizándose una apendicetomía, evolucionando favorablemente con alta al otro día, en buenas condiciones. Conforme a lo anterior, en nuestra opinión, la [REDACTED] al momento de solicitar atención en el servicio de urgencia del Hospital Clínico se encontraba en una condición de urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave; estabilizándose post-cirugía, al día siguiente, lo que coincide con su alta."

4º Que, la Pontificia Universidad Católica de Chile, por su Hospital Clínico, presentó sus descargos con fecha 22/02/2012, con las siguientes principales alegaciones:

4.1. Se sostiene que la paciente no presentaba una condición de urgencia o emergencia en su ingreso a su Servicio de Urgencia, siendo la paciente trasladable en todo momento. En consecuencia, la atención de salud requerida no fue una "atención de urgencia" conforme a la normativa vigente. Fundamenta este descargo en que:

4.1.1 El día 30/10/11 y previo a su ingreso, la paciente recorrió diversos centros asistenciales, ninguno de los cuales declaró la urgencia, ni priorizó su atención. Indica que el Centro de Referencia de Salud de Maipú (primer centro visitado) no dispuso su traslado inmediato, como hubiere correspondido a una atención de urgencia, sino que --y como afirma el reclamante-- debió esperar una ambulancia.

4.1.2. El ingreso a su servicio de urgencia ocurrió a las 22:08 hrs. del mismo día, con síntomas de vómitos, dolor hipogástrico que migró a la fosa ilíaca derecha, sin fiebre, por lo que se le calificó en categoría Triage 3. El escáner de abdomen practicado por dicho servicio confirmó el diagnóstico presuntivo de *apendicitis aguda, en fase inicial*. Al efecto, se ordenó su hospitalización sin urgencia, en una cama de baja complejidad.

4.1.3. Los signos vitales y las señales de estabilidad del cuadro, al momento de su última consulta en el servicio de urgencia del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, no dan cuenta de una condición de urgencia. Ello queda confirmado por el escáner de abdomen practicado, que informó un cuadro en etapa inicial.

4.1.4. La *apendicectomía laparoscópica* se realizó el día 31 de octubre a las 7:30 de la mañana, sin incidentes y en la que se observó un apéndice no perforado. La evolución refiere a una *apendicitis* sin complicaciones, por lo que se dio el alta a la [REDACTED] al día siguiente de la cirugía, esto es, el 01/11/11, conforme -- según agrega-- con la *lex artis*.

4.1.5. El artículo 141 del citado DFL N°1, establece que la condición de emergencia o urgencia, debe ser determinada por el diagnóstico de un médico cirujano en la unidad de urgencia del establecimiento de asistencia, público o privado, en que la persona sea atendida. Por su parte el D.S. N°37/2009, establece que tal determinación debe ocurrir en la primera atención médica, lo que no habría ocurrido ni en el Centro de Referencia de Salud de Maipú, como tampoco en la Clínica Bicentenario, ni en el Hospital del Profesor.

4.1.6. Por último y según el argumento indicado en las observaciones al informe médico emitido por la Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud, el reclamado indica que el "D.F.L. N°1, en su artículo 173 [141]" la urgencia se determina por el "diagnóstico efectuado por el médico cirujano en la unidad de urgencia del establecimiento público o privado en que la persona sea atendida", la que según precisa el "Decreto N°37 del Ministerio de Salud de 2009", refiere a la "primera atención médica en que la persona sea atendida", por lo que "El examen realizado a las 22.08 horas [DAU] es el único válido para la calificación de riesgo de los pacientes" y este último constató "abdomen blando y depresible, *Bloomberg* negativo, con signos vitales normales, lo que corresponde a una *apendicitis* inicial que no tiene el carácter de emergencia vital o de riesgo de secuela funcional grave".

**4.2.** Se agrega que la paciente registra domicilio en Maipú y habría visitado diversos centros de salud públicos y privados que no llenaron sus expectativas, y que su propia familia "[...] por su sola voluntad o conveniencia, por buscar un centro privado de salud, incumpliendo la indicación de atención, según su previsión" optó por el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile y por la modalidad libre elección.

**4.3.** Por último, se indica que el recorrido por los diversos centros hospitalarios indicados precedentemente no fue considerado en la formulación de cargos.

**5°** Que, el análisis de las alegaciones contenidas en los descargos indicados precedentemente es el siguiente:



**5.1.-** A los puntos 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3 y 4.1.4 del descargo indicado en el número 4.1 del considerando precedente, sobre la inexistencia de la condición de urgencia en la paciente, se indica que la concurrencia de tal condición de salud fue revisada objetivamente y comprobada de los antecedentes respectivos por profesionales médico-cirujanos pertenecientes a la Unidad Técnico- Asesora de la Intendencia de Prestadores, y a la Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud, conforme con las facultades que tiene esta Superintendencia para tales efectos y según lo ha reconocido la Contraloría General de la República.

En este sentido, se le aclara que la infracción al artículo 173 del citado DFL N°1, se configura por el condicionamiento --mediante la exigencia del pago o de la constitución de garantías-- de la atención de urgencia requerida por el paciente, la que consiste en toda atención *inmediata e impostergable* para la superación o resolución del cuadro clínico de urgencia.

**5.2.** Al punto 4.1.5. del descargo indicado en el número 4.1 del considerando precedente, relativo a que la condición de urgencia que motiva la formulación de cargos no fue tal, toda vez que no se determinó por el diagnóstico de ninguno de los médico-cirujanos que trató a la paciente en las unidades de urgencia a las que acudió sucesivamente y pertenecientes el Centro de Referencia de Salud de Maipú, a la Clínica Bicentenario, y al Hospital del Profesor, como le exigiría la ley y el reglamento respectivo, se informa que las normas pertinentes (Artículos 121 N°11 y 141, ambos del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud y el D.S. N°369/1985, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, modificado por el D.S. N°37/2009), establecen que la condición de emergencia o urgencia "*es toda condición de salud de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona y, por ende, requiere de atención inmediata e impostergable*". En tal sentido se aclara que la determinación y certificación de la condición de urgencia, constituyen deberes reglamentarios imperativos para el prestador --en caso de diagnosticar tal condición-- pero que no forman parte del concepto indicado.

En consecuencia, la inobservancia de tales deberes no impide, ni podría impedir, que por razones meramente administrativas o de impericia profesional, un paciente no presente una condición de salud objetiva de urgencia. A mayor abundamiento, tal argumento resultaría en el absurdo de dejar la configuración del ilícito imputado a la voluntad del prestador obligado por ella.

Por último, se agrega que la norma del artículo 121 N°11, que impone a la Intendencia de Prestadores la función de fiscalizar el cumplimiento de la citada prohibición, lo que le impone la tarea de verificar los hechos investigados, lo que incluye a la condición de salud del paciente afectado.

**5.3.** Al punto 4.1.6. de las observaciones al informe de la Unidad de la Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud, del número 4.1 del considerando precedente, relativo a que la atención de urgencia y conforme al citado D.S. N°369/85, sólo puede concluirse de los datos y con las atenciones consignadas en el Dato de Atención de Urgencia del propio servicio de urgencia del Hospital Clínica, toda vez que este fue el único generado durante la primera atención médica de una unidad de urgencia, como requeriría dicha, se le aclara que se encuentra rebatiendo su argumento del punto 4.1.5.-, y se le reitera lo indicado en los puntos precedentes, y especialmente en lo relativo a que la atención de urgencia es aquella *inmediata e impostergable* para la superación o resolución del cuadro clínico de urgencia presentado por la paciente, por lo que los datos y antecedentes pertinentes son aquellos que permitieron decidir la "apendicectomía

laparoscópica" practicada a la paciente, y que fueron los consultados por la citada Unidad de la Asesoría Médica.

**5.4.-** Al descargo indicado en el punto 4.2. del considerando precedente, sobre la eventual voluntad o libre opción de la familia por el Hospital Clínico, luego de visitar diversos centros, se constata que los síntomas de la paciente, así como la orden de traslado emitida por el Centro de Referencia de Salud de Maipú, sumada a las horas transcurridas desde su ingreso a este último, hasta su ingreso al servicio de urgencia del prestador reclamado, descartan en los hechos la alegada "libre opción", toda vez que tal transcurso del tiempo, sumado al recorrido efectuado por otros centros hospitalarios, expresa la tensión y preocupación por la que atravesaron, tanto la paciente como su acompañante, ante la imposibilidad de hacer efectivo algún ingreso. Así las cosas, el ingreso al Hospital Clínico reclamado correspondió a la última vía para superar la condición de salud de la paciente.

**5.5.-** Al descargo indicado en el punto 4.3. respecto que la formulación de cargos no habría expresado el recorrido realizado por la paciente en diferentes centros asistenciales, obedece a que ésta circunstancia fue evaluada conjuntamente con aquellas que permitieron presumir fundadamente --conforme la naturaleza jurídica de tal acto-- la ocurrencia de los hechos del tipo infraccional: Condición de urgencia y condicionamiento de dicha atención. Se agrega que el artículo 11 de la Ley N°19.880, sólo impone la motivación respecto de aquellos actos que afecten, de la manera que indica, los derechos legítimos de particulares o que resuelvan recursos y que ninguno de tales supuestos aplica en una formulación de cargos.

**6°** Que, el mérito de los antecedentes y la virtud de las consideraciones hechas, permiten tener por acreditada la configuración de la infracción imputada en contra del prestador, correspondiendo sancionarle como se resolverá a continuación. Para la determinación de la sanción se ha considerado que la infracción se produjo sin perjuicio o daño a la paciente, y sin haber mediado suspensión de la atención de urgencia requerida por ésta.

**7°** Que, en mérito de lo expuesto, y en el ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

## **RESUELVO**

**1°.- SANCIONAR** a la Pontificia Universidad Católica de Chile, por su Hospital Clínico, domiciliada para estos efectos en calle Av. Bernardo O'Higgins N°340, Santiago, Región Metropolitana, al pago de una **MULTA DE 200 UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES**, como infractora del Artículo 141, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

**2°.- INSTRUIRLE** para el pago de la multa antes referida en el plazo de 5 días hábiles, contados desde la notificación de la presente resolución, ante el Departamento de Administración y Finanzas de esta Superintendencia, lo que deberá ser acreditado ante esta Intendencia.

**3°.- HACER PRESENTE** que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, en contra de la presente Resolución puede interponerse el recurso de reposición ante esta Intendenta Suplente; y/o el recurso jerárquico conforme a la Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, para ante el Sr. Superintendente de Salud, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES**

*RDH/BOB*



*[Handwritten signature]*  
**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
Intendenta de Prestadores de Salud (S)  
Superintendencia de Salud

DISTRIBUCIÓN:

- Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile
- Sr. Claudio Soto Silva
- Departamento de Administración y Finanzas- Tesorería
- Intendencia de Prestadores de Salud
- Oficina de Partes
- Archivo