



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

SANCIÓN RECLAMO N° 1000520-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 155

SANTIAGO, 29 ENE. 2016

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 173 incisos 7° y 8° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, que prohíbe a los prestadores de salud, respectivamente, exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma las atenciones de urgencia o emergencia y consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una 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; y lo previsto en la Resolución Exenta IP/N° 570, de fecha 28 de abril de 2014, de la Intendencia de Prestadores; en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República y; en la Resolución Exenta SS/N° 1278, de 2015, de la Superintendencia de Salud; y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 570, de fecha 28 de abril de 2014, se formuló cargos a Clínica Avansalud por la infracción a lo dispuesto en el artículo 173 incisos 7° y 8°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, que acogió el reclamo [REDACTED] interpuesto por el Sr. [REDACTED] en contra de dicho prestador.

La antedicha formulación de cargo se motivó en los antecedentes recopilados en el expediente del citado reclamo administrativo [REDACTED] que evidenciaron -en lo relevante para el presente procedimiento sancionatorio- que el reclamante ingresó al Servicio de Urgencia del citado prestador el día 29 de octubre de 2013, en condición de urgencia determinada por una apendicitis aguda en evolución, pese a lo cual se le exigió que garantizara el pago de las prestaciones a otorgársele en su hospitalización, mediante un pagaré y un avalista al que, además, le fueron consultados sus antecedentes comerciales para la suscripción del contrato respectivo.

Se hace presente, que en la citada Resolución Exenta se informó a dicha clínica que disponía del 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, Clínica Avansalud fue notificada personalmente el día 28 de abril de 2014, de la antedicha Resolución Exenta IP/N° 570, dejándosele una copia íntegra de la misma en el domicilio de aquella, según consta del acta de notificación respectiva. En consecuencia, el plazo para presentar sus descargos expiró el día 14 de mayo de 2014.

Por lo anterior, Clínica Avansalud presentó sus descargos con fecha 13 de mayo de 2014, señalando respecto de ambos cargos, en lo relevante, que el paciente no estaba afectado por una condición de emergencia con riesgo vital o secuela funcional grave y que ingresó a su Servicio de Urgencia a las 20:36 hrs., en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, con un cuadro de dolor abdominal de 24 horas de evolución y que al examen físico, pudo sospecharse un cuadro de tipo abdominal, el que, sin embargo, no era característico ni específico de un abdomen agudo. Indica que con la

evidencia arrojada por los resultados de los exámenes de laboratorio y de imágenes realizados, esto es, un TAC de abdomen y pelvis con contraste, se le diagnosticó una "Apendicitis Aguda", formulándose al paciente la propuesta terapéutica quirúrgica consecuente, pero y según indica, se le habría dejado en claro que la situación no se trataba de una emergencia vital y que podía optar por su traslado a otro centro hospitalario preferente de sus sistema previsional o de su libre elección. Abona lo anterior señalando que el protocolo operatorio respectivo no señala, ni describe, un apéndice perforado, como tampoco, líquido libre y que, además, el paciente fue dado de alta sólo 25 horas después de su ingreso, siendo su evolución posterior absolutamente satisfactoria, lo que no hubiese ocurrido frente a una situación de emergencia por peritonitis apendicular.

Sobre el cargo formulado respecto del artículo 173, inciso 7°, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, señala que esta norma supone la certificación de la condición de urgencia por parte del médico del Servicio de Urgencia que brindó la atención, lo que no ocurrió en el presente caso, toda vez que éste determinó que el paciente no cumplía con los criterios clínicos para ello, en uso de sus facultades y deberes legales, conforme al Reglamento del Régimen de Prestaciones que administra el Fondo Nacional de Salud (D.S. N°369, de 1985, de Salud). Abunda en lo anterior señalando que el legislador entregó a los médicos cirujanos el deber de realizar dicha determinación, lo que a su juicio se encuentra reconocido en el Dictamen N° 14.107, de fecha 12 de marzo de 2012, de la Contraloría General de la República, y que si bien el Dictamen N° 73.390 de fecha 24 de noviembre de 2011, del mismo órgano contralor, aclaró que la Superintendencia de Salud cuenta con atribuciones legales para resolver los reclamos que requieran de esta determinación, ello refiere a los beneficios previsionales de salud, por lo cual se trataría de facultades complementarias y en ningún caso excluyentes entre sí, pues atienden a distintos objetivos y para tiempos y circunstancias diferentes.

En el mismo sentido indica que el paciente fue atendido inmediatamente al presentarse al Servicio de Urgencia, sin que mediara condicionamiento alguno, agregando que la prohibición de "condicionar" aplica en caso de existencia de una emergencia, por lo que - al no concurrir- le habilitó para solicitar pagos o garantías de pago para el proceso de admisión.

Por último, añade que el artículo 173 inciso 8° del mismo DFL y a la luz del artículo 19 del Código Civil, prohíbe la consulta de sistemas de información comercial respecto de los pacientes, no de sus avales, lo cual estaría en armonía con el artículo 1 inciso 1° de la Ley N° 20.575, por cuanto sería de la esencia de un aval contar con garantías económicas suficientes para responder en el caso que el deudor principal no pueda, por lo que su consulta de antecedentes comerciales resulta fundamental para la evaluación de su riesgo comercial, ello en relación con la finalidad en el tratamiento de datos personales de carácter comercial.

Acompaña a su presentación: a) Epicrisis del Servicio de Urgencia; b) Certificado del médico tratante que indica que el paciente no se encontraba en condición de urgencia; c) Protocolo operatorio y; d) Informe de examen anatomopatológico.

- 3.- Que, respecto del descargo referido a que a su juicio, el cuadro evidenciado por el paciente no correspondió a una condición de urgencia por riesgo vital cabe reiterar íntegramente lo señalado en el considerando 5° de la Resolución Exenta IP/N° 570, de fecha 28 de abril de 2014, en cuanto a la efectiva existencia de un riesgo vital del paciente al día 29 de octubre de 2013. A lo anterior cabe agregar que el análisis y la determinación clínica respectiva fue informada a esta Autoridad en su oportunidad por la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, mediante su Memorandum N°42, de fecha 14 de abril de 2014, según se detalla en el considerando siguiente. Por lo anterior y atendido el análisis de la condición de salud recién indicado, procede rechazar el presente descargo.
- 4.- Que, respecto del descargo referido a que el médico del Servicio de Urgencia que está brindando la atención es quien debe certificar la condición de urgencia, por cuanto el legislador lo dispuso así, corresponde señalar que el requisito de certificación de los estados de urgencia del paciente dice relación con una condición de salud objetivas y que, en el caso de la urgencia, ésta se concluye a partir del diagnóstico efectuado y registrado por un médico cirujano en los respectivos antecedentes clínicos. Por consiguiente y como esta Intendencia ha sostenido reiteradamente, la ausencia de dicho documento no impide que estas condiciones sean determinadas objetivamente a partir de la revisión de los registros clínicos de cada paciente.

En el mismo sentido, cabe indicar que los dictámenes invocados por el prestador en sus descargos, deben correlacionarse además con los Dictámenes N° 90.762, de fecha 21 de noviembre de 2014, y N° 36.152, de fecha 7 de mayo de 2015, ambos de la Contraloría General de la República, que aclararon –en línea con lo indicado en el párrafo anterior– que para los efectos de configurar una infracción a las referidas prohibiciones, la Intendencia de Prestadores de Salud puede dar por establecida la condición de salud del paciente, es decir, si éste fue atendido en estado de urgencia o riesgo vital, siendo relevante a este propósito el informe de la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia.

Sobre el particular, cabe reiterar que el Memorandum N°42, de fecha 14 de abril de 2014, indicado en el considerando precedente, informó a esta Autoridad que el paciente presentaba una condición de salud de urgencia vital o de riesgo de secuela funcional grave al momento de su ingreso a la Clínica Avansalud, el día 29 de octubre de 2013, concluida de la revisión de su ficha clínica, que indica que se trató de un paciente de 26 años, con antecedentes de tabaquismo, señalándose como dato anamnésico que presentaba un cuadro de horas de dolor abdominal periumbilical, que previo a su ingreso migró hacia la Fosa Iliaca Derecha (FID), asociándose a vómitos y calofríos, pero sin presentar fiebre, ni alteración en las deposiciones. El mismo informe añade que el ingreso al Servicio de Urgencia (SU) de Clínica Avansalud se produjo en la noche del 29 de octubre de 2013, que al examen se determinó que el paciente se encontraba afebril, con dolor a la palpación en la FID, con presencia del signo de Blumberg y Rovsing, que evidenció una Presión Arterial de 123/68 mmHg, temperatura de 36.8°C, frecuencia respiratoria de 20 ventilaciones por minuto, frecuencia cardíaca de 85 latidos por minuto y saturación arterial de oxígeno normal, solicitándose al efecto múltiples exámenes, destacando una leucocitosis de 16.600 células por mm³, y una tomografía computada (TAC) de abdomen y pelvis, que demostró una apendicitis aguda en evolución, motivo por el cual, se le derivó inmediatamente a pabellón, siendo sometido a una apendicectomía laparoscópica en la madrugada del 30 de octubre siguiente, cuyo protocolo operatorio describió un apéndice cecal fibrinopurulento, asociado a líquido libre turbio peri-cecal. En consecuencia, corresponde, asimismo, rechazar el presente descargo.

- 5.- Que, respecto del descargo que indica que el artículo 173, inciso 7°, del DFL N° 1, exige el condicionamiento de la atención de salud, cabe aclarar al prestador que dicho concepto en su sentido natural y obvio, como también, en consideración a su contexto y a la debida correspondencia y armonía con la conducta de "exigencia", debe entenderse como una influencia importante en el comportamiento de alguien o en el desarrollo de algo, por lo cual la configuración del tipo infraccional sólo exige que durante el curso de una condición de urgencia, ocurra la exigencia de dinero, cheques u otros instrumentos financieros como el pagaré, para garantizar el pago y/o el ejercicio, siendo ésta una influencia importante sobre el paciente o sus familiares para la entrega de los mismo. En consecuencia, no corresponde estimar tampoco el presente descargo. Cabe agregar que la infracción no requiere, además, del entorpecimiento de la atención de urgencia para dicha configuración, esto es, de la demora o supeditación de la atención a la entrega del pagaré motivo de autos. De ocurrir ello, además, correspondería aplicar una agravante a la infracción.

Aclarado lo anterior y teniendo por ocurrida la condición de urgencia del paciente, no puede estimarse que el prestador estuviera habilitado para solicitar pagos o garantías de pago en el proceso de admisión del paciente de autos.

- 6.- Que, respecto del descargo referido a que el artículo 173, inciso 8°, del antedicho DFL, prohibiría la consulta a los sistemas de información comercial de los pacientes, no de sus avalistas, corresponde reiterar íntegramente el considerando 8° de la Resolución Exenta IP/N° 570, de fecha 28 de abril de 2014, en especial que el inciso 2° del artículo 1° de la Ley N° 20.575, de 2012, prohíbe exigir información de datos personales de carácter económico, financiero, bancario o comercial en los procesos de selección personal, admisión preescolar, escolar o de educación superior, *atención médica de urgencia* o postulación a un cargo público, lo que concuerda con el antedicho artículo 173, inciso 8°, que impide consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia, no apreciándose que la aplicación de ambas normas se encuentre restringida al paciente. Por el contrario, la frase "*en procesos de [...] atención de urgencia*" amplía la procedencia de la prohibición respecto de cualquier acción o actividad dentro del citado

proceso, incluyendo la exigencia de garantía de pago, sea que ésta se realice al mismo paciente o a sus avalistas, codeudores solidarios y suscriptores de pagaré, entre otros.

- 7.- Que, atendido que los hechos constitutivos de la infracción se encuentran suficientemente acreditados, de conformidad a lo señalado precedentemente, y que tales hechos son típicos en cuanto están descritos en el artículo 173 incisos 7° y 8° del DFL N°1, 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 Avansalud en tales hechos.
- 8.- Que, consta en el expediente de reclamo, específicamente de la declaración de la Sra. [REDACTED] Jefe de Admisión, que a los pacientes que ingresan a hospitalización sin calificación de riesgo vital se les solicita pagaré y que en el caso de los avales se realiza consulta de antecedentes comerciales, a fin de determinar si posee renta, por lo que puede concluirse que Clínica Avansalud mantenía a la época de los hechos, un proceso institucional que preveía la garantía del pago y, por tanto, de consultar antecedentes comerciales, existiendo por tanto instrucciones internas o directivas que eventualmente y ante una desacertada apreciación del estado de salud del paciente, provocan la infracción a la preceptiva del antedicho artículo 173 incisos 7° y 8° del DFL N°1, de 2005 de Salud, lo cual en efecto sucedió en el presente caso, forzando por tanto a los funcionarios de la clínica a realizar la exigencia y consultas prohibidas en momentos en que el paciente cursaba un cuadro de riesgo vital y para efectos de su hospitalización.
En consecuencia, cabe declarar la responsabilidad de Clínica Avansalud en la comisión de las infracciones y sancionarle según corresponde.
- 9.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, como circunstancias agravantes, la falta de acreditación del cumplimiento a la orden de devolución del pagaré contenida en el N°1 de lo resolutive de la Resolución Exenta IP/N° 570, de fecha 28 de abril de 2014.
Por otra parte, se tiene en consideración como circunstancia atenuante, la cooperación en la tramitación del procedimiento de reclamo y sancionatorio respectivos.
- 10.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

- 1.- **SANCIONAR** a Clínica Avansalud, con una multa de 350 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 173, incisos 7° y 8°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos ocurridos el día 29 de octubre 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.- **REITERAR** a Clínica Avansalud que corrija la irregularidad cometida, mediante la devolución del pagaré obtenido ilegítimamente por las prestaciones de salud otorgadas y referidas en los considerandos antecedentes.
Lo anterior no obsta para que el prestador involucrado pueda acordar con el afectado la forma de pago de aquella parte no cubierta por su seguro de salud en caso que corresponda, de las prestaciones que tuvieron lugar durante la atención reclamada, pudiendo para ello suscribir la documentación pertinente que asegure la solución de la deuda.

El cumplimiento de lo instruido debe ser informado a esta Intendencia, asimismo, dentro de los 10 días hábiles de notificada la presente resolución.

REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE


PATRICIA ECHEVERRÍA JARA
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


KCV/BOB

Distribución:

- Destinatario (Clínica Avansalud)
- 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.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N° 155 de fecha 29 de enero de 2016, que consta de cinco páginas y que se encuentra suscrita por la Intendenta de Prestadores de Salud (S) de la Superintendencia de Salud, Sra. Patricia Echeverría Jara.

Santiago, 02 de febrero de 2016


CAROLINA CRONESSA MÉNDEZ
MINISTRO DE FE