



SANCIÓN FISC N° 600130-14

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

1468

SANTIAGO, 12 8 SEP 2016

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7° 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; lo previsto 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 lo resuelto en la Resolución Exenta IP/N° 357, de fecha 24 de marzo 2014, de la Intendencia de Prestadores.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 357, de fecha 24 de marzo 2014, se formuló a Clínica Alemana de Temuco el cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7° del D.F.L. N° 1, de 2005, motivada en los antecedentes recopilados en el expediente administrativo de la presentación folio N° [REDACTED] presentado por la [REDACTED] que evidenciaron –en lo relevante para el presente procedimiento sancionatorio- que el paciente, [REDACTED] ingresó a dicho centro asistencial en condición de urgencia por una accidente cerebro vascular isquémico el día 29 de octubre de 2013, exigiéndose para su hospitalización y tratamiento, la suscripción de un pagaré.

Se hace presente que en la citada Resolución Exenta IP/N° 537 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, el citado prestador presentó sus descargos dentro del plazo legal, el día 16 de abril de 2014, señalando que el paciente de 62 años, tenía como antecedentes una diabetes mellitus tipo 2 y que el cuadro clínico relativo a los hechos fiscalizados se inició el día 27 de octubre de 2013, con inestabilidad en la marcha, lo que le provocó una caída a nivel, el que continuó el día 29 de octubre siguiente, produciendo una nueva caída. Añade que fue evaluado en la consulta privada por la neuróloga, Dra. [REDACTED] quien indicó un TAC de cerebro y derivó al paciente al Servicio de Urgencia de Clínica Alemana de Temuco con diagnóstico de sospecha de Accidente Cerebro Vascular para su hospitalización y evaluación por neurólogo vascular en convenio GES, por lo que el paciente ingresó a las 16:58 hrs. del día 29 de octubre de 2013, al antedicho Servicio, oportunidad en la que recibió una atención médica inmediata, evaluándose sus signos vitales como estables. Asimismo indica que se encontraba vigil, orientado, con nistagmus de reposo y ataxia, siendo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Añade que si bien el TAC evidenció un Infarto Cerebeloso Izquierdo en la arteria cerebelar posterior inferior (PICA) con efecto de masa y compresión de IV ventrículo y ventriculomegalia incipiente, su médico residente del Servicio de Urgencia, no lo tuvo al momento de su evaluación.

Continúa sus descargos, indicando que en la UCI fue evaluado a las 22:00 hrs. del mismo día por un médico, quien describió al paciente como vigil, orientado, con Glasgow 15, nistagmus de tercer grado a izquierda, paresia facial periférica izquierda (antigua), dismetría de extremidad menor izquierda, sin disartria, NIHSS=4, realizándose en consecuencia la constancia por patología GES, activándose posteriormente un seguro catastrófico.

Por lo anterior, sostiene que el paciente no consultó en forma espontánea a su Servicio de Urgencia, sino que fue derivado por un especialista y por causa de la hipótesis diagnóstica indicada precedentemente, añadiendo que médico residente del antedicho Servicio de Urgencia realizó la evaluación inmediata, sin condicionarse ésta a un documento económico que la respaldara y que, una vez efectuada ésta y encontrándose el paciente en condiciones generales estables, se procedió a su hospitalización cumpliendo los trámites de admisión de acuerdo a la normativa institucional. Añade que la estabilidad fue también objetivada en la evolución realizada por el médico neurólogo a las 22:00 hrs. del mismo día 29 de octubre, con pronóstico leve de la enfermedad.

Concluye de lo anterior que no correspondía aplicar la Ley de Urgencia, toda vez que el paciente fue derivado para su hospitalización directa y que su paso por el Servicio de Urgencia fue sólo para gestionar su ingreso y coordinar una evaluación por médico neurólogo vascular en convenio GES, a lo que agrega que el paciente se encontraba en condiciones generales y con signos vitales estables de acuerdo a los registros en hoja de atención de urgencia.

Adjunta a su presentación, copia de: a) Hoja de atención de urgencia; b) Hoja de derivación de médico especialista y; c) Epicrisis.

- 4.- Que, en relación a los argumentos vertidos en la reposición detallada en el considerando precedente, corresponde reiterar íntegramente lo señalado en los considerandos 4° y 5° de la resolución impugnada, en lo que refiere a la existencia de la condición de urgencia, agregando que esta condición fue concluida por este órgano Fiscalizador a partir del análisis objetivo de los respectivos antecedentes clínicos, en cuanto dicen relación con el estado de salud objetivo del paciente, destacándose entre dichos antecedentes el documento Registro de Admisión, recabado durante la visita de fiscalización realizada a las dependencias de Clínica Alemana de Temuco el día 13 de febrero de 2014, con motivo de la denuncia folio N°600130, el cual contiene un sello que señala "Atención de Urgencia". A lo anterior se añade que, para efectos de determinar la infracción al citado artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, el prestador no puede aprovecharse de su propia omisión en cuanto no se realizó la debida declaración de la condición, en circunstancias –precisamente- que un médico especialista externo había advertido la necesidad de su hospitalización por causa de la hipótesis diagnóstica de accidente vascular isquémico. En efecto, dicho antecedente, no pudo obstar a que los profesionales de la clínica involucrada pudieran valorar el estado de salud objetivo del paciente, sino por el contrario, ello aparece como un dato de altísima probabilidad respecto del efectivo estado de salud del paciente.

Se aclara que una atención de urgencia es toda atención inmediata e impostergable que requiere un paciente y que le permitiría superar una condición objetiva de salud de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave, resultando claro en el presente expediente que la única posibilidad de superar el riesgo vital que cursaba el paciente, fue precisamente su hospitalización y tratamiento en el prestador fiscalizado, según aparece de la guía clínica AUGÉ de accidente cerebrovascular isquémico en personas mayores de 15 años.

En relación a lo mismo, se le hace presente al prestador que el artículo 173, inciso 7° del DFL N°1, de 2005, de Salud, introducido por la Ley N° 19.650, prohibió todo condicionamiento al otorgamiento de las atenciones de salud necesarias para la superación del riesgo vital y hasta la estabilización objetiva del paciente de que se trate, precisamente para proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras a que un prestador de salud pudiere forzarles en dichos momentos, amparados en la evidente relación asimétrica en la que se encuentran y que no les permite a aquéllos elección u opción alguna.

- 5.- Que, atendido que los hechos constitutivos de la infracción, esto es, la exigencia de un pagaré en garantía durante el curso de la condición de urgencia del paciente, se encuentran suficientemente acreditados según lo señalado en los considerandos 4°, 5° y 6° de la Resolución Exenta IP/N° 537, de fecha 23 de abril de 2015, y en los considerandos precedentes y que tales hechos son típicos en cuanto están descritos en el artículo 173 inciso 7° del DFL N°1, de 2005, de Salud, y antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos en el resto del ordenamiento jurídico, corresponde, determinar la responsabilidad de Clínica Alemana de Temuco en tales hechos.

- 6.- Que, conforme se reconoce expresamente por la jefa del Departamento de Admisión de la clínica fiscalizada, en su declaración realizada durante la visita fiscalizatoria indicada en el considerando precedente, un "[...] *Paciente ingresado por servicio de urgencia, es atendido por médico del citado servicio y éste da la indicación de hospitalización, en caso que esta sea necesaria y a que área es derivado. Asimismo, da indicación, si diagnóstico corresponde a una urgencia vital o secuela funcional grave, a fin que administrativamente sea tratado como Ley de Urgencia. Por lo tanto, sólo si el médico indica Ley de Urgencia, no se solicita documento de respaldo [...]*", como también, en el documento "*Registro de un Documento de Respaldo (Versión Ley)*", obrante en dependencias de este Servicio por haber sido acompañado por el prestador reclamado en la tramitación del reclamo N°600442, de 9 de julio de 2015, interpuesto por don [REDACTED] que señala que el proceso de Admisión del paciente prevé la exigencia de un pagaré por parte del Personal de Admisión para la hospitalización respectiva, salvo y únicamente, en caso de pacientes que ingresen "*[...] derivados del Servicio de Urgencia a UCI y/o en algunos casos familiar realiza tramite de admisión [...]*", se concluye la existencia y aplicación de un procedimiento administrativo para la hospitalización de pacientes que ingresan a hospitalización sin calificación de urgencia por parte del médico residente, que prevé la exigencia de un pagaré, por lo que cabe observar a dicho prestador que 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 173 inciso 7° 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 este tipo de instrucciones internas constituye una falta a la debida diligencia de Clínica Alemana de Temuco en su función de dirección del citado establecimiento, lo que determina su responsabilidad en la comisión de la infracción al antedicho artículo 173 inciso 7° del DFL N°1, de 2005 de Salud, correspondiendo sancionarle según corresponde.

- 7.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, la gravedad de la infracción cometida y como circunstancias agravantes, la conducta reiterada de la exigencia de pagarés en garantía para la atención de urgencia, según se ha resuelto en las Resoluciones Exentas IP/N° 1834 y 1840, ambas del año 2014, de esta Intendencia.
- 8.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

- 1° SANCIONAR a Clínica Alemana de Temuco, con una multa de 370 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 173, inciso 7°, 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° 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE


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



PP/KCV/BOB

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 a su original, la Resolución Exenta IP/N° 1468 de fecha 28 de septiembre de 2016, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrita por la Intendenta de Prestadores de Salud (S) de la Superintendencia de Salud, Sra. Carmen Monsalve Benavides.

Santiago, 30 de septiembre de 2016.




RICARDO CERECEDA ADARO
MINISTRO DE FE