

**PAS FISCALIZACIÓN, AÑO 2020,
CONDICIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN
DE SALUD-CLÍNICA SANTA MARÍA-
N°1.888-2.020.**

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 593

SANTIAGO, 11 FEB 2021

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N°19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en los artículos 173 y 141, ambos del DFL N°1, de Salud, de 2005; como asimismo en los artículos 121 N°11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; en la Circular Interna N°2, de 2019 y; en la Resolución Exenta RA N°882/52/2020, de la Superintendencia de Salud

CONSIDERANDO:

- 1° Que, con fecha 7 de octubre de 2020, en uso de las facultades conferidas a esta Intendencia por los artículos 121, N°11, y 126, del DFL N°1, de Salud, de 2005, se realizó una visita de fiscalización a las dependencias de la Clínica Santa María, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las prohibiciones establecidas, en especial, en los artículos 141, 141 bis, 173 y 173 bis, todos del citado DFL N°1.

En dicha visita, se reunieron diversos antecedentes, incluyendo las declaraciones del [REDACTED] (Cajero Recepcionista), [REDACTED] (Sector Urgencia Adultos), [REDACTED] (Ejecutiva de Admisión Hospitalizados, Urgencia Adultos), y del [REDACTED] (Médico de Turno, Urgencia Adultos). Asimismo, se inspeccionaron los documentos, "Norma Ingreso Ley de Urgencia y GES", "Norma sobre la recepción de documentos en garantía durante el proceso de hospitalización" y "Manual de crédito y cobranza".

Finalmente, se revisaron los antecedentes clínicos y administrativos de una muestra de 6 pacientes, que fueron atendidos durante septiembre del año 2020.

- 2° Que, como resultado de dicha visita y de los antecedentes recabados en ella, se emitió, el 23 de diciembre de 2020, un Informe de Fiscalización, por la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, que, en parte, concluyó lo que sigue; *"Conforme a la documentación revisada y analizada y de las declaraciones entregadas por el personal clínico y administrativo de Clínica Santa María, es posible señalar que en ese prestador existe un eventual incumplimiento de la Ley N°20.394, toda vez que, de acuerdo a las evidencias, condiciona la atención de todos los pacientes a la firma de un pagaré en blanco previo a su atención médica en urgencia, incluidos aquellos pacientes que posteriormente son certificados por el médico en condición de riesgo vital y/o secuela funcional grave, tal como se verifica en la muestra de casos examinada"*.
- 3° Que, en virtud de los antecedentes reunidos, esta Intendencia despachó el oficio Ord. IP/N°269, de 7 de enero del presente año, comunicando formalmente al representante legal de la Clínica Santa María, la formulación del cargo por la eventual infracción a lo dispuesto en el Artículo 141, inciso penúltimo, respecto del paciente signado con el N°1 del Informe de Fiscalización, y a lo dispuesto en el Artículo 173, inciso 7°, respecto de los pacientes signados con los N°2, N°3 y N°4 del referido Informe, ambos artículos

del DFL N°1, de 2005, de Salud. El referido Informe de Fiscalización se acompañó a ese oficio, formando parte integrante del mismo.

- 4° Que, mediante presentación de 22 de enero de 2021, la Clínica Santa María formuló sus descargos, argumentando, en síntesis, que: a) Su normativa y protocolos cumplen con la normativa pertinente y que la certificación de una condición de riesgo vital depende, exclusivamente, de cada médico, de forma autónoma y soberana. Continúa agregando que ha capacitado a sus funcionarios para el cumplimiento, respecto del condicionamiento de la atención de salud y que, incluso, su normativa interna, dispone que, en situaciones de riesgo vital o riesgo de secuela funcional, no se exija ningún tipo de garantía. Señala sobre lo mismo, que las declaraciones de los funcionarios, no permiten llegar a concluir que existe una práctica institucional indebida; b) No procede que se formulen cargos con un análisis "retrospectivo" de los antecedentes, basado en un diagnóstico final o evolución del paciente en el Servicio de Urgencia. Indica que el motivo de consulta consignado por funcionario de admisión y Triage, es insuficiente en términos de concluir per se la existencia de una atención de salud de riesgo vital; c) Los pagarés se anularon de inmediato una vez hecha la certificación por el médico, y la atención fue inmediata, no condicionándose en absoluto la atención, actuando siempre de buena fe.
- 5° Que, para todos los efectos, debe entenderse por reproducido, de manera íntegra, el Informe de Fiscalización acompañado a la formulación de cargos.
- 6° Que, respecto de la letra a) del considerando N°2, por constituir argumentos relativos al eventual elemento de responsabilidad, serán analizados de manera posterior, una vez examinada la conducta infraccional imputada.
- 7° Que, en relación a la letra b) del considerando N°2, sobre el análisis "retrospectivo" de los antecedentes, en primer lugar, se informa a la imputada que, la condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, es una condición objetiva de salud, es decir, se está en dicha condición o no, por lo que en nada tienen injerencia los trámites administrativos que puedan rodearla. Las normas en análisis prohíben todo condicionamiento, con el fin de proteger al paciente, y a sus acompañantes, de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiere hacerles en dichos momentos, 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 segundo lugar, debe señalarse que el dictamen N°36.152, de 2015, de la Contraloría General de la República, reconoce expresamente que, "para los efectos de configurar una infracción a la referida prohibición de exigir documentos de garantía, la Intendencia de Prestadores de Salud puede dar por establecida cuál era la condición de salud del paciente...". Dicho planteamiento, además, se encuentra ampliamente validado por los Tribunales Superiores de Justicia.

En otras palabras, esta Autoridad (no solo el médico de turno), en virtud del análisis de los antecedentes clínicos, puede determinar la condición de un paciente, lo que necesariamente se debe hacer analizando hechos pasados, ya que, en virtud de sus facultades fiscalizadoras y sancionadoras, se encuentra legalmente investida para ello.

Sin perjuicio de lo anterior, en los casos en análisis, es el propio médico del prestador, el que certificó las respectivas condiciones de riesgo vital. Sobre lo mismo, resultaría absurdo sostener que un paciente ingresó a un servicio de urgencia "estable", y solo una vez que es revisado por el médico, siempre que lo certifique, ese paciente pasaría a estar en condición de riesgo vital. Lo anterior, por cuanto, como se dijo, es una condición objetiva de salud.

- 8° Que, en lo que refiere la letra c) del considerando N°2, cabe mencionar que, el hecho de que se haya devuelto el pagaré una vez hecha la certificación por el médico, en nada influye en la configuración de la infracción, por cuanto, correspondería a un hecho posterior a su ocurrencia. Contrario a lo alegado, que hayan devuelto el pagaré, o lo hayan anulado, solo demuestra que se actuó de manera incorrecta, y lo que se buscó, posteriormente, fue tratar de corregir un error.

Sobre el hecho de haber prestado atención inmediata, se informa a la imputada que el condicionamiento de la atención de salud no implica, necesariamente, que esta sea entorpecida o dilatada (caso en el cual se configuraría, además, una agravante); perfectamente puede ocurrir que exista una atención de salud oportuna y expedita, pero si el paciente se encuentra en condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, cualquier exigencia de garantías constituye un ilícito.

- 9° Que, por lo razonado arriba, se rechazan los argumentos de las letras b) y c), del considerando N°2. Cabe señalar que dichos argumentos, en nada controvierten la conducta infraccional imputada, es decir, la exigencia de un pagaré respecto de atenciones de salud en que el paciente se encontraba en condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave.

Abunda lo anterior, respecto del paciente N°1 del Informe de Fiscalización, cuya condición de riesgo vital fue certificada por el propio médico del prestador (el 19 de setiembre de 2020), la existencia del pagaré N°1.404.115, exigido el mismo día de la referida certificación (al ingreso a urgencia). Por otra parte, sobre los pacientes N°2, N°3 y N°4 del referido Informe, la condición de riesgo vital también fue certificada por el médico del prestador, el 19 de setiembre, el 20 de setiembre y el 19 de setiembre, respectivamente, todas del año 2020. A su vez, en relación a estas atenciones, constan los pagarés N°1.403.890, N°1.404.149 y N°14.018, exigidos al momento de ingreso del paciente al servicio de urgencia.

En consecuencia, debe entenderse por configurada la conducta infraccional del artículo 141, inciso penúltimo, respecto del paciente signado con el N°1 del Informe de Fiscalización, y la conducta infraccional del Artículo 173, inciso 7°, respecto de los pacientes signados con los N°2, N°3 y N°4 del referido Informe, ambos artículos del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

- 10° Que, conforme a lo anterior, corresponde ahora determinar la responsabilidad de Clínica Santa María en las conductas infraccionales acreditadas, debiendo analizarse, para tal efecto, si incurrió en culpa infraccional al concretarla, esto es, si contravino su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regulan sus actividades, en cuanto prestador institucional de salud, por causa de un defecto organizacional.

En el presente caso se tiene que, en efecto, el prestador no previó, ni evitó, diligentemente, la inobservancia del artículo 141, inciso penúltimo, y del artículo 173, inciso 7°, mediante el uso exigible de sus facultades de dirección, vigilancia y control de la actividad que desempeña, por cuanto, según se indicará, existe una incorrecta aplicación de la normativa en análisis. Dicha ausencia de acciones y directrices constituyen, precisamente, la contravención al deber de cuidado indicado y, por tanto, configuran la culpa infraccional en el ilícito cometido.

Sobre el punto expuesto en el párrafo anterior, el Sr. Manríquez Parada declaró que, *"el acompañante realiza el trámite administrativo que corresponde a la firma de los mismos documentos ya mencionados y una vez que el médico certifica la Ley de Urgencia, estos documentos quedan inutilizados a través de un timbre"*. Sobre lo mismo, la Sra. Pincheira Vergara señaló que, *"si el médico lo certifica como Ley de Urgencia, la documentación firmada previamente será anulada mediante timbre inutilizado"*. También, el documento "Norma sobre la recepción de documentos en garantía durante el proceso de hospitalización", en su página 6, N°3 letra b), *"Pacientes de atención ambulatoria en servicio de urgencia"*, dispone que, *"En caso que, una vez en box el paciente sea catalogado en riesgo vital y/o secuela funcional grave por el médico residente de turno y eventualmente el paciente o sus familiares hubieran suscrito un pagaré previo a su ingreso a box, este pagaré quedará NULO"*.

Analizados los elementos probatorios referidos (declaraciones y documentación interna del prestador), se puede concluir de manera inequívoca, que el prestador imputado mantiene una política institucional en orden a solicitar un pagaré, de manera previa a la revisión del paciente por parte del médico de turno, lo que, lo expone constantemente a la posibilidad de infraccionar la normativa analizada.



En consecuencia, se tiene por rechazado el argumento de la letra a) del considerando N°2.

- 11° Que, en definitiva, ha quedado suficientemente asentada tanto la conducta infraccional, como la culpabilidad de la clínica en las infracciones imputadas, relativas a las prohibiciones del artículo 141, inciso penúltimo, y del artículo 173, inciso séptimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud, conforme se ha venido señalando.
- 12° Que, por todo lo anterior, corresponde sancionarla conforme a las normas previstas en el artículo 121, N°11, del citado DFL N°1, el que, para la determinación de la multa aplicable en cada caso, establece que "La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales"; pudiendo ésta aumentarse en la proporción que indica en caso de reincidencia y, añadirse como sanción accesoria, para el caso de prestadores institucionales de salud acreditados en calidad, la eliminación del registro respectivo por un plazo de hasta dos años.
- 13° Que, atendida la gravedad que supone haber requerido garantías para la atención de 4 pacientes en condiciones de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, y, ponderando las demás circunstancias particulares del caso, esta Autoridad estima adecuada y proporcional, la imposición de una multa de 800 UTM.
- 14° Que, conforme a las facultades que me confiere la Ley, y en mérito de lo considerado precedentemente,


RESUELVO:

1. SANCIONAR a Clínica Santa María S.A., RUT. 90.753.000-0, domiciliada en Avenida Santa María N°410, comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 800 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 141 inciso penúltimo y al artículo 173, inciso séptimo, ambos del DFL N° 1, de 2005, de Salud.
2. ORDENAR que el pago de la multa cursada se realice en el plazo de 5 (cinco) días hábiles desde la notificación del presente acto administrativo, 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 Tributaria Mensual será el que corresponda a la fecha del día de 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 del quinto día de solucionada la multa, con indicación de corresponder al caso "PAS FISCALIZACIÓN, AÑO 2020, CONDICIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD-CLÍNICA SANTA MARÍA N°11.888-2.020".

REGISTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVESE.


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En contra de la presente Resolución puede interponerse, ante este organismo, recurso de reposición y/o recurso jerárquico, conforme a la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de su notificación, pudiendo solicitarse conjunta y fundadamente la suspensión del cumplimiento de la multa impuesta mientras se resuelven los citados recursos.

- 
DISTRIBUCIÓN:
- Director y representante legal del prestador
 - Depto. Administración y Finanzas
 - Subdpto. Sanciones IP
 - Sr. Rodrigo Rosas, IP - Eduardo Oyarce IP
 - Unidad de Registro, IP
 - Oficina de Partes.
 - Expediente.
 - Archivo.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 593 del 11 de febrero de 2021, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.




RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe