



Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Sanciones

**PAS FISCALIZACIÓN, AÑO 2020,
CONDICIONAMIENTO ATENCIÓN
DE SALUD-CLÍNICA INDISA**

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2447

SANTIAGO,

07 JUL 2020

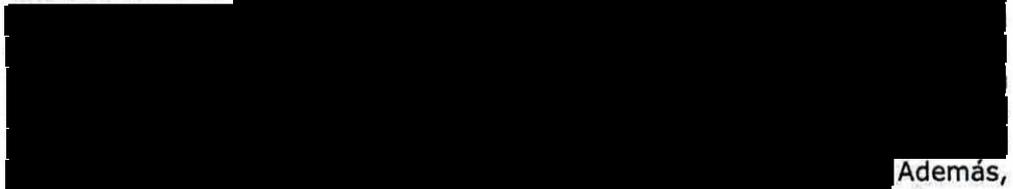
VISTO:

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 el artículo 173, inciso séptimo, 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 5 de febrero 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 Indisa, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las prohibiciones establecidas en la ley, en especial, en los artículos 141, inciso penúltimo, y 173, incisos séptimo y octavo, del citado DFL N°1.

En dicha visita, se reunieron diversos antecedentes, incluyendo las declaraciones de



Además, antecedentes relativos a la revisión del "Procedimiento Solicitud de Ingreso del Paciente", de las plantillas de los Pagaré, del contrato de Aval y Co-deuda solidaria de pagaré; y de los registros clínicos y administrativos de cada uno de los pacientes, de una muestra 10, que fueron atendidos por la Clínica durante el mes de septiembre de 2019.

- 2° Que, como resultado de dicha visita, y de los antecedentes recabados en ella, se emitió, el 1 de abril de 2020, un Informe de Fiscalización por la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, que consideró -describiendo detalladamente los motivos y razones- que "Los casos N°3 y N°5 [...], corresponden a pacientes en situación de riesgo vital y/o secuela funcional grave, [en los que no se certificó la condición de urgencia] por el prestador, constatándose en cada uno de ellos un pagaré en blanco, firmado el mismo día del ingreso del paciente en el Servicio de Urgencia". Adicionalmente, supone la existencia de la misma conducta infraccional (requerimiento de garantías prohibidas), en los casos N°7, N°8, N°9 y N°10, señalando que corresponden a pacientes en condición de urgencia certificada y que, sin embargo, "En todos ellos no se encuentra documento de pago en garantía ni pagaré firmado, como requisito previo a la atención de urgencia o de la hospitalización derivada de ella", pero que "El hecho de que en estos casos no se hayan encontrado pagarés, no da la certeza absoluta de que estos no se hayan solicitado antes de la atención médica en urgencia".
- 3° Que, en lo que importa, los casos N°7, N°8, N°9 y N°10, corresponden, efectivamente, a pacientes cuyos Datos de Atención de Urgencia registraron

que se hallaban en riesgo vital o de secuela funcional grave, como también, la activación del mecanismo del beneficio financiero de la Ley de Urgencia.

- 4° Que, en el caso N°3, en el que la condición de urgencia no fue certificada por la Clínica Indisa, el Informe Médico, de fecha 26 de marzo del presente año, emitido por la Unidad Técnica de esta Intendencia, señala que se trata de una paciente de 81 años, que ingresó al Servicio de Urgencia de la imputada el día 11 de septiembre de 2019, aproximadamente a las 12:00 hrs., por una caída producida 2 días antes, evolucionando con dolor de hombro y cadera derecha y dificultad para caminar, con el antecedente de otra caída a nivel hacia 5 días, con golpe en región ténporo orbitaria derecha. Añade que la extremidad superior derecha presentaba dolor a la movilización activa y pasiva y que la extremidad inferior derecha presentaba dolor intenso al intentar movilizarla, impresionando rotada a externo y acortada. Con Hipertensión Arterial severa, (253/124mmhg). TAC de cerebro, sin evidencia de lesión traumática intracerebral reciente; radiografía de cadera, da cuenta de una fractura de cadera derecha, y el TAC de hombro, de una fractura del troquíter no desplazada. Por lo anterior, y demás antecedentes, el Informe concluye que la paciente ingresó "con un cuadro compatible con fractura de cadera derecha y urgencia hipertensiva, los cuales condicionan un riesgo de secuela funcional grave/riesgo vital" de no implementarse las medidas médicas oportunas.
- 5° Que, por su parte, en el caso N°5, en el que tampoco fue certificada la condición de urgencia, el Informe Médico, de 19 de marzo del presente año, señala que se trata de una paciente de 63 años, que ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica Indisa, a las 16:38 hrs., del 14 de septiembre de 2019, hemodinámicamente estable, Glasgow 15, consciente y orientada, pero con lenguaje no fluente, con disartria leve-moderada, ptosis palpebral izquierda, ligera asimetría en hendidura palpebral y desviación de úvula a izquierda, con paresia de la extremidad superior derecha y de la extremidad inferior derecha. Añade que la RNM cerebral mostró una lesión hipocaptante en difusión en la zona aledaña a secuela de ACV previo, no quedando claro si es secuelar o actual; el electrocardiograma evidenció signos de hipertrofia ventricular. Por lo anterior, y atendido a que no era posible establecer si se trataba de un nuevo cuadro, se indicó hospitalización para estudio y manejo con el diagnóstico de "observación de accidente cerebro vascular isquémico". Concluye el Informe que *"La paciente ingresa al Servicio de Urgencias de Clínica Indisa con cuadro compatible con accidente cerebro vascular isquémico en evolución, situación que puede considerarse de riesgo de secuela funcional grave"*.
- 6° Que, por todo lo dicho, esta Autoridad despachó el oficio Ord. IP/N°2.647, de 15 de abril del presente año, comunicando formalmente al representante legal del prestador fiscalizado la formulación del cargo de infracción a lo dispuesto al Artículo 141, inciso penúltimo, y al Artículo 173, incisos 7° y 8°, del DFL N°1, de 2005, de Salud. Se hace presente que el Informe de Fiscalización se acompañó a este oficio, formando parte integrante del mismo.
- 7° Que, habiéndose notificado el antedicho oficio por correo electrónico el mismo día 15 de abril, dirigido al representante legal de la imputada registrado en esta Intendencia, el plazo establecido en el artículo 127 del citado DFL para evacuar los descargos correspondientes -de 10 días hábiles-, se extinguió el día 29 de abril del presente año, por lo que, y conforme a la misma norma, procede emitir la resolución respectiva.
- 8° Que, en todos los casos arriba indicados la o el paciente se encontraba en condición de urgencia, no existiendo controversia al respecto. En tal sentido cabe recordar que la atención médica de urgencia es aquella inmediata e impostergable necesaria para superar una condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave en la que se encuentra un paciente; así ocurrió con las prestaciones otorgadas a las pacientes de los casos N°3 y N°5, conforme a los antecedentes que aquí se conocen y, por lo tanto, resultaba obligatorio aplicarles el estatuto del artículo 173, inciso séptimo. Debe recordarse también que la Ley N°19.650, que introdujo el artículo indicado, prohibió expresamente toda exigencia para el otorgamiento de las atenciones de salud necesarias para la superación de un riesgo vital o de secuela funcional grave, precisamente para proteger a las personas de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiere hacerles amparados en la preponderancia fáctica de la que gozan en las citadas circunstancias.

- 9° Que, con relación al segundo supuesto de las conductas infraccionales imputadas, esto es, la exigencia de garantías o el condicionamiento, debe indicarse que, aunque no existe controversia al respecto, esta Autoridad debe actuar con razonabilidad para alcanzar la convicción de la ocurrencia de la exigencia. Por lo anterior, ha de señalar que no resultan suficientes para alcanzar dicha convicción -en cuanto no alcanzan el estándar probatorio exigible-, la sola sospecha de una exigencia ilegítima vertida en las conclusiones del Informe de Fiscalización, respecto de los casos N°7, N°8, N°9 y N°10, en cuanto, éste registra de forma expresa para cada uno de éstos que *"No se observan registros de pagaré u otro tipo de garantía"*. En consecuencia, no puede estimarse concurrente la exigencia prohibida, debiendo sobreseerse parcialmente el presente procedimiento sancionatorio, respecto de los antedichos casos.
- 10° Que, por el contrario, en los casos N°3 y N°5, si es posible confirmar la exigencia de los pagarés referida en el Informe de Fiscalización, existiendo constancia del pagaré N°866656, de 11 de septiembre de 2019, respecto del caso N°3, y del pagaré N°866768, del 14 de septiembre del mismo año, respecto del caso N°5. Adicionalmente, las declaraciones de la enfermera coordinadora, la auxiliar de enfermería, el enfermero clínico, la jefa de admisión y presupuesto, la recepcionista cajera, el ejecutivo de admisión y, la jefe de control cajas son contestes en dar cuenta de la existencia de un procedimiento interno según el cual se exigen garantías, en el procedimiento de Admisión, entre ellas la suscripción de un pagaré, respecto de todo paciente que vaya a ser hospitalizado desde el Servicio de Urgencia, incluyendo aquellos casos en los que no haya sido certificada la condición de urgencia. Por su parte, el "Procedimiento Solicitud de Ingreso del Paciente" si bien es bastante parco al referirse al Proceso de Admisión, resulta suficiente para así estimar las exigencias reprochadas, en cuanto se complementa con las declaraciones señaladas.
- 11° Que, en definitiva, corresponde tener por acreditadas las conductas infraccionales respecto de los casos indicados en el considerando precedente, en cuando se han configurado ambos elementos del tipo infraccional, sosteniéndose así la parte del cargo formulado por infracción al artículo 173, inciso séptimo, del DFL N°1.
- 12° Que, corresponde ahora determinar la responsabilidad de la Clínica Indisa en las recién indicadas conductas, debiendo analizarse, para tal efecto, si incurrió en culpa infraccional al concretarlas, 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.

Sobre el particular los antecedentes conocidos comprueban que a la época de ocurrencia de la conducta que afectó a los casos N°3 y N°5, existían prácticas y políticas institucionales que permitían y, más aún, ordenaban la realización de la conducta contraria a la Ley, en cuanto efectivamente preveían la ejecución de la exigencia de garantías, lo que rebasa el límite de la negligencia en dicho cuidado general. En efecto, en uso de sus facultades de organización, dirección y administración, la clínica debía de contar con instrucciones a su personal en el sentido contrario al reprochado, prohibiendo claramente la exigencia de cualquier garantía para cualquier ingreso de pacientes cuyo estado de salud objetivo fuera de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave.

- 13° Que, en consecuencia, han quedado suficientemente asentadas tanto las conductas infraccionales, como la culpabilidad de la Clínica en la parte del cargo que le imputa la infracción a la prohibición del artículo 173, inciso séptimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud, conforme se ha venido señalando.
- 14° 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, añadir 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.

- 15° Que, atendido el número de casos y la gravedad que supone haber requerido garantías para la atención de pacientes en condiciones de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, esta Autoridad estima adecuada y proporcional, la imposición de una multa de 700 UTM.
- 16° Que, de acuerdo a lo conocido en este procedimiento, no hay caso respecto del cual se haya formulado cargo, al cual puedan aplicarse las normas prohibitivas del artículo 141, inciso penúltimo, y del artículo 173, inciso 8°, del mismo DFL N°1, debiendo, en consecuencia, descartarse esa parte del cargo formulado.
- 17° Que, conforme a las facultades que me confiere la Ley, y en mérito de lo considerado precedentemente,

RESUELVO:

1. SANCIONAR a la persona jurídica Instituto de Diagnóstico S.A., esto es, Clínica Indisa, RUT N°92.051.000-0, con domicilio en Av. Santa María N°1.810, comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 700 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 173, inciso séptimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud.
2. SOBRESER definir definitivamente la parte del cargo referido a la imputación vinculada al artículo 141, inciso penúltimo, y al artículo 173, inciso 8°, ambos del DFL N°1.
3. 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 a la Fiscalización, año 2020, Condicionamiento a la Atención de salud, "Clínica Indisa", tramitado ante la Intendencia de Prestadores de Salud

REGISTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHIVASE.


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.


CMB/BOB
DISTRIBUCIÓN:

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

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución de FOMAF/N° 2447, de fecha 07 de julio de 2020, 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.


MINISTRO DE FE
JOSÉ CONTRERAS SOTO
* Ministro de Fe