

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Sanciones

PAS FISCALIZACIÓN N°135-  
2020, CONDICIONAMIENTO  
ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL  
CLÍNICO UNIVERSIDAD DE LOS  
ANDES

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 596

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 el artículo 141 bis 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 3 de marzo 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 del Hospital Clínico Universidad de Los Andes –en adelante, el hospital clínico- con la finalidad de verificar el cumplimiento de las normas de prohibición establecidas, en especial, en los artículos 141, inciso penúltimo; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo y; 173 bis, todos del citado DFL N°1.

En dicha visita se revisaron los antecedentes clínicos y administrativos de cada uno de los 10 pacientes de la muestra tomada atendidos por el hospital clínico –en lo que importa para este acto administrativo- durante el mes de julio de 2019. Además y para mejor análisis, se reunieron otros antecedentes adicionales, incluyendo las declaraciones de las [REDACTED] (TENS de Triage); [REDACTED] (Enfermera Clínica); [REDACTED] (Médico Residente); [REDACTED] (Jefa de Admisión Central y Cuentas Pacientes) y; de los Sres. [REDACTED] (Enfermero Coordinador) y [REDACTED] (Cajero de Admisión de Urgencia). Asimismo, se inspeccionó el "Manual de Organización Unidad de Urgencia", revisión N°1, de enero 2018, como también, la "Norma de priorización de pacientes en el Servicio de Urgencia", revisión N°3, de agosto 2019 y, la "Norma de ingreso pacientes hospitalizados", revisión N°3, de 1 de marzo de 2018.

- 2° Que, como resultado de dicha visita y, de sus antecedentes, la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia emitió un Informe de Fiscalización el 26 de marzo de 2020, registrando que: "[e]n los casos [de las atenciones de salud de los pacientes] N°1, N°3 y N°4, certificados como Ley de Urgencia, se constata pagaré firmado por un acompañante del paciente, sin fecha ni monto. Sin embargo, el número de folio de cada pagaré se encuentra registrado en el documento 'Recibo de valor en pago', también firmado por la misma persona y con fecha del mismo día del ingreso del paciente"; que "los casos N°6, N°7 y N°9, presentan indicación de hospitalización, constatándose en todos ellos [...] un voucher de pago. En los tres casos, se verifica que el pago es efectuado con tarjeta de crédito por un monto de \$1.000.000". Así, dicha Unidad de Fiscalización en Calidad concluye su informe señalando que "[e]n virtud de la documentación revisada y analizada y de las declaraciones entregadas por profesionales de Hospital Clínico Universidad de los Andes, en lo principal cabe señalar que, se constatan pagarés firmados por familiares o acompañantes de los pacientes afectos a la Ley de urgencia vital y/o secuela funcional grave, con fecha del día de su ingreso al Servicio de Urgencia. Así como también, cobros de dinero en efectivo en aquellos pacientes que requieren hospitalización derivada de su atención de urgencia".

- 3° Que, respecto de los pacientes N°1, RUT [REDACTED]; N°3, RUT [REDACTED] y; N°4, RUT [REDACTED] cabe referir que las atenciones de salud fiscalizadas

correspondieron a sus ingresos ocurridos, respectivamente, en los días 5 de julio, 10 de julio y 11 de julio, todos de 2019, evidenciándose respecto de cada uno la emisión de un "Formulario de Ingreso al Servicio de Urgencia Ley 19650", como también, la existencia de pagarés en garantía de pago por cada una de estas hospitalizaciones. Por todo lo anterior, esta Intendente estimó la suficiencia de los antecedentes para el despacho del oficio Ord. IP/Nº2.761, de 20 de abril de 2020, formulando el cargo de infracción a lo dispuesto al artículo 141, inciso penúltimo, y al artículo 173, incisos 7º y 8º, del DFL Nº1, de 2005, de Salud.

- 4º Que, respecto de las atenciones de salud prestadas a los pacientes Nº6, RUT [REDACTED]; Nº7, [REDACTED]; y Nº9, RUT [REDACTED], todos beneficiarios del seguro público, en los días 15 de julio, 23 de julio y 3 de julio, todos de 2019, respectivamente, se evidenció respecto de cada una la realización de un cargo en la misma fecha por \$1.000.000 en una tarjeta de crédito provista, por lo que esta Autoridad estimó la pertinencia de emitir el oficio Ord. IP/Nº2.760, de 20 de abril de 2020, que formuló el cargo al hospital clínico por infracción a lo dispuesto al artículo 141 bis y al artículo 173 bis, del DFL Nº1, de 2005, de Salud,
- 5º Que, el 5 de mayo de 2020, el antedicho hospital clínico presentó sus descargos al Ord. IP/Nº2.761 indicando, en definitiva, que "las garantías de pago (pagarés) sólo se solicitan una vez que el paciente se encuentra estabilizado y su situación ya no constituye un 'caso Ley de Urgencia' [y] en la medida que el paciente o su familia decidan voluntariamente continuar su tratamiento en nuestra institución". Sobre el particular explica que su sistema computacional de admisión de pacientes registra la información de éstos el día de su ingreso, quedando todo el registro posterior asociado a dicho día, motivo por el cual el "Formulario de Valor en pago" señalaría tal fecha, pese que -en los hechos- las exigencias, suscripciones y recibos ocurrirían concluida la condición de urgencia por encontrarse el paciente estabilizado. Adicionalmente sostiene que, para verificar la fecha real en que se produce la exigencia del pagaré, debe considerarse la fecha registrada en la "Carta de autorización y mandato especial", en cuanto ambos documentos se suscriben conjuntamente. Por último, se deja constancia que en estos descargos se acompañaron las mismas regulaciones internas ya revisadas, algunos antecedentes clínicos y administrativos de las atenciones de salud respectivas; se ofreció adicionalmente prueba testimonial de tres de sus trabajadores y; finalmente, se solicitó la acumulación de autos con el procedimiento sancionatorio iniciado por el oficio Ord. IP/Nº2.760, señalado precedentemente.
- 6º Que, mediante una segunda presentación de la misma fecha, la imputada presentó sus descargos al oficio Ord. IP/Nº2.760, de 20 de abril de 2020, argumentando que no exige, ni ha exigido cheques o dinero en efectivo a sus pacientes como garantía por las prestaciones que otorga. Detalla sobre el particular que la conclusión señalada en el Informe de Fiscalización "[...] supone o un evidente error en la confección del [recién indicado] Informe o en la calificación de los hechos [que describe]", argumentando expresamente que "[...] lo efectivamente constatado por los fiscalizadores es la existencia de ciertos casos, de pacientes fuera del riesgo vital o de secuela funcional grave, en los que se efectúa un cargo en su tarjeta de crédito al momento de su ingreso a hospitalización" añadiendo que ello se debería a los límites o inexistencia de la cobertura previsional del paciente y al uso de su "holgura financiera" mediante una tarjeta de crédito. Por otra parte, sostiene que "[t]anto el artículo 141 bis como el artículo 173 bis admiten expresamente la posibilidad de que los prestadores de salud requieran como garantía el uso de tarjetas de créditos", debiendo considerarse para ello el hecho que el procedimiento de "registro físico de los datos de la tarjeta de crédito en papel", contemplado originalmente en la Ley Nº20.394, se encuentra "[...] obsoleto y superado por la operación electrónica y online de las tarjetas de créditos [...]" y que "[l]os sistemas actuales de operación de tarjetas de crédito, al encontrarse en línea, exigen que se efectúe un cargo a la misma, no admitiéndose como en el pasado el simple 'registro de la tarjeta' (como ocurría con el sistema en papel)". Cabe destacar, además, que la imputada sostiene que dicho cargo goza indiscutiblemente de la naturaleza de garantía, tanto para el prestador como para el paciente. Asimismo, indica que existen diferencias entre el cargo en la tarjeta de crédito reprochado y la entrega de dinero en efectivo: i) Cargo real se produce días después para el titular de la tarjeta de crédito, dependiendo de su facturación; ii) Es reversible y; iii) La clínica no recibe el monto de inmediato. Además, indica que "[...] la utilización de tarjetas de crédito es excepcional [...]" aceptándose que ciertos pacientes que no pueden ofrecer garantías, no lo hagan, previa autorización de la Dirección de la imputada. Por último, estos descargos acompañan las mismas regulaciones internas ya indicadas, antecedentes administrativos de las atenciones de salud respectivas y, ofrece la prueba testimonial de los mismos tres trabajadores. Finalmente, solicita se acumulen los autos a los del procedimiento sancionatorio iniciados por el oficio Ord. IP/Nº2.761, señalado precedentemente.

- 7° Que, por la Resolución Exenta IP/N°1.832, de 28 de mayo de 2020, se accedió a la acumulación de los dos procedimientos sancionatorios, como también, se abrió el término probatorio solicitado a fin de recibir los testimonios ofrecidos, los que debieron adaptarse a la modalidad escrita en razón de la actual situación de riesgo sanitario, mundial y local, causada por la pandemia de la enfermedad de síndrome respiratorio agudo grave - coronavirus 2019 (COVID-19).
- 8° Que, con relación al cargo formulado en el citado oficio Ord. IP/N°2.761, por 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, sin perjuicio de confirmar que los pacientes de los casos N°1, N°3 y N°4 se encontraban en condición de urgencia a su ingreso al Servicio de Urgencia, conforme a sus correspondientes "Formulario[s] de Ingreso al Servicio de Urgencia Ley 19650", debe señalarse que, el análisis íntegro de todos los documentos administrativos y, financieros reunidos, no permite alcanzar la convicción de que los pagarés reprochados hayan sido exigidos durante el curso de la condición de urgencia evidenciada al ingreso de cada paciente. En efecto, debe tenerse presente que, si bien dentro del conjunto de antecedentes reunidos y aportados en este expediente existe un antecedente que sugeriría que las exigencias se realizaron los respectivos días de ingreso -durante la condición de urgencia de cada paciente-, específicamente el "Recibo de valor en pago", existen otros antecedentes y consideraciones que menguan dicha posibilidad, permitiendo desestimar la fecha signada en este recibo. En efecto, las respectivas "Carta [s] de autorización y mandato especial", único tipo de documento que, en cada caso concreto, permitía viabilizar el pagaré respectivo, contienen un atestado que señala, según se sigue: Paciente N°1 "Se deja constancia de la recepción del presente mandato y del pagaré al que el mismo hace referencia por parte de la Clínica, con fecha 12 de Julio de 2019"; Paciente N°3: "Se deja constancia de la recepción del presente mandato y del pagaré al que el mismo hace referencia por parte de la Clínica, con fecha 12 de Julio de 2019", y; Paciente N°4: "Se deja constancia de la recepción del presente mandato y del pagaré al que el mismo hace referencia por parte de la Clínica, con fecha 13 de Julio de 2019", lo que significa que, en definitiva, los pagarés fueron exigidos fuera del curso de la condición de urgencia de cada paciente, toda vez que, el paciente N°1 se estabilizó el 12 de julio de 2019; el paciente N°3 en la misma fecha, y el paciente N°4, el 13 de julio siguiente. En consecuencia, no puede estimarse cumplido el tipo infraccional descrito en el artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, por lo que revocará la parte del cargo formulado con respecto a esta infracción. A mayor abundamiento se indica que la "Norma de Ingreso de pacientes hospitalizados" insiste a sus trabajadores sobre la necesidad de que sólo efectúen exigencias de garantía luego de la correspondiente estabilización de cada paciente, como aparece en sus páginas 8, 9, 15, 20 y 24, como también que, si bien dos de los testigos entrevistados durante la fiscalización *in situ* declararon que existía el trámite de suscripción de garantía para la hospitalización de cada paciente, éstas no abarcan los casos de pacientes en condición de urgencia. En consecuencia, se declara que, ante un análisis completo de los antecedentes, incluyendo especialmente aquellos aportados en los descargos, esta Autoridad no estima logrado el estándar de prueba preponderante para considerar configurada la infracción al artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud.
- 9° Que, además, conviene aclarar que, de los casos N°1, N°3 y N°4, ninguno refiere a un beneficiario de FONASA por lo cual no correspondía formular la parte del cargo relativa a una eventual infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del indicado DFL N°1, debiendo, en consecuencia, descartarse esta parte del cargo formulado. Finalmente, tampoco correspondía aplicar la norma prohibitiva del artículo 173, inciso 8°, del mismo DFL, por cuanto ninguno de los antecedentes, inclusive el Informe de Fiscalización, refieren que estos casos se hayan consultado sistemas de información comercial.
- 10° Que, descartada la ocurrencia de infracciones imputadas mediante el antedicho oficio Ord. IP/N°2.761, corresponde realizar el mismo ejercicio con la formulación de cargo efectuada en el oficio Ord. IP/N°2.760, de 2020, por infracción a los artículos 141 bis y 173 bis del mismo DFL, respecto de los casos N°6, N°7 y N°9. Primeramente, debe dejarse constancia que todos estos pacientes eran, a la fecha, beneficiarios de FONASA conforme al Informe de Fiscalización, el que advierte que, de los "[...] registros entregados por el prestador, [si bien] los casos N°6, N°7 y N°9 indicados anteriormente se les indica como previsión 'Particular'", "[...] de acuerdo a la información de las bases de datos disponibles en la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia, los tres pacientes se encuentran adscritos al FONASA. Por tanto, no corresponde clasificarlos como pacientes particulares". En consecuencia, no existe duda sobre la norma aplicable en la especie, esto es, el artículo 141 bis del DFL recién indicado. Además, se tienen

por establecidas, tanto la naturaleza de garantía de pago del cargo realizado en las tarjetas de crédito para el trámite de Admisión, como también, de que dicho cargo es exigido al momento de realizarse el trámite de admisión a hospitalización, ambas cuestiones que se evidencian en los antecedentes reunidos y, en especial, en el reconocimiento de estas circunstancias por el mismo hospital clínico a lo largo de las páginas 5 y 6 de estos descargos, en especial y a modo de ejemplo, en cuanto señala que *"Tanto el artículo 141 bis como el artículo 173 bis admiten expresamente la posibilidad de que los prestadores de salud requieran como garantía el uso de tarjetas de créditos"*; como también, sobre la necesidad de los ejecutivos de admisión de realizar dicha exigencia en aquellos casos de cobertura previsional que la imputada haya catalogado de deficiente (especialmente la de FONASA), lo cual se refrenda por en la declaración *in situ* de la propia Jefa de Admisión Central y Cuentas, cuya acta señala que *"[s]e solicita prepago en cirugías programadas en caso de: [...] Paciente Fonasa con cirugía programada, el que corresponde a 1 millón de pesos"*.

- 11° Que, respecto de la controversia específica planteada por el Hospital Clínico Universidad de Los Andes en cuanto sostiene que el antedicho artículo 141 bis le autorizaría para realizar los reprochados cargos en una tarjeta de crédito, por entender que éstos y el registro de la información de una tarjeta de crédito son homologables, debe aclararse que, pese al esfuerzo racional efectuado para sostener tal aserto, no es posible estimarlo toda vez los cargos realizados y sus comprobantes, recaen sobre dineros ciertos, recibidos o a recibirse, por el hospital clínico, independiente de cuanto deba pagarlos el tarjetahabiente al emisor de su tarjeta, mientras que el registro autorizado por la Ley no supone traspaso de dinero alguno. Al respecto, cabe señalar que dicho cargo corresponde a un mecanismo utilizado por la imputada para el pronto traspaso del dinero exigido en garantía, por lo que cumplen un rol funcional a este fin, no existiendo así la diferencia sustantiva pretendida por la clínica respecto de las conductas prohibidas por el artículo 141 bis. En consecuencia, se desestima igualmente este descargo. Así las cosas, puede estimarse que los cargos de \$1.000.000 realizados en la tarjeta de crédito respecto de los casos N°6, N°7 y N°9 no se circunscribe a ninguna de las autorizaciones previstas en el artículo 141 bis, pues ni corresponde a un registro, ni es voluntario, además de ser una exigencia regular, cuya dispensa requiere indispensablemente la autorización de la Dirección del establecimiento.
- 12° Que, en conclusión, corresponde confirmar las conductas infraccionales evidenciadas respecto del Hospital Clínico Universidad de Los Andes en lo que refiere a los pacientes de los casos N°6, N°7 y N°9, en cuando concurren ambos elementos del tipo infraccional del artículo 141 bis del DFL N°1, como se indicó precedentemente.
- 13° Que, conforme a lo anterior, corresponde ahora determinar la responsabilidad del Hospital Clínico Universidad de Los Andes 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 las conductas que afectaron a los pacientes de los casos N°6, N°7 y N°9, existían prácticas y políticas institucionales, no necesariamente formalizadas, que permitían y, más aún, ordenaban la realización de la conducta contraria a la Ley, en cuanto permitían y, aún preveían, la exigencia de la garantía reprochada, lo que no se aviene con la diligencia exigida en el ejercicio de dicho cuidado general. En efecto, en uso de sus facultades de organización, dirección y administración, el prestador debía contar con instrucciones en el sentido contrario al reprochado, prohibiendo claramente la exigencia de este tipo de garantía para cualquier ingreso a hospitalización electiva o, reemplazándolo por alguna permitida en la Ley, excluyéndose, enumeradas a modo ejemplar en el mismo artículo 141 bis.
- 14° Que, en consecuencia, han quedado suficientemente asentadas respecto de los pacientes indicados en el considerando anterior, tanto las conductas infraccionales referidas en el tipo infraccional del artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud, como la culpabilidad del hospital clínico en su comisión, conforme se ha venido señalando.
- 15° Que, falta consignar que, de acuerdo a lo conocido en este procedimiento, no hay caso alguno, respecto del cual se haya formulado cargo, al cual puedan aplicarse las normas prohibitivas del artículo 173 bis, del mismo DFL N°1, debiendo, en consecuencia, descartarse esa parte del cargo formulado.

- 16° Que, por todo lo anterior, corresponde sancionar a la imputada por infracción al artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud, conforme a las normas previstas en el artículo 121, N°11, del mismo cuerpo legal, 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 accesorio, para el caso de prestadores institucionales de salud acreditados en calidad, la eliminación del registro respectivo por un plazo de hasta dos años.
- 17° Que, atendido el número de casos y la gravedad que supone haber requerido en un mismo mes garantías prohibidas de \$1.000.000, específicamente por la hospitalización involucrada en los casos N°6, N°7 y N°9, todos correspondientes a pacientes FONASA, pero atendiendo también a una irreprochable conducta anterior, esta Autoridad estima adecuada y proporcional, la imposición de una sola multa por los tres pacientes, el total de 500 Unidades Tributarias Mensuales.
- 18° Que, conforme a las facultades que me confiere la Ley, y en mérito de lo considerado precedentemente,

**RESUELVO:**

1. SANCIONAR al Hospital Clínico Universidad de Los Andes, RUT N°71.614.000-8, con domicilio en Av. Plaza N°2501, Las Condes, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 500 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 141 bis del DFL N° 1, de 2005, de Salud.
2. REVOCAR LAS PARTES DE LOS CARGOS correspondientes a cualquier imputación que pudiera vincularse al artículo 141, inciso penúltimo; al artículo 173, inciso 8° y; al artículo 173 bis, todos del mismo DFL N°1, y, por tanto, SOBRESER definitivamente todo lo que refiera a dichas partes.
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](mailto: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, "Hospital Clínico Universidad de Los Andes", tramitado ante la Intendencia de Prestadores de Salud.

**REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

  
**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.

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 Exenta IP/N° 596 del 11 de febrero de 2021, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrita 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



1977