

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Sanciones

PAS FISCALIZACIÓN N°1.886-2020,
CONDICIONAMIENTO A LA ATENCIÓN
DE SALUD- "CLÍNICA MIRAFLORES".

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 633

SANTIAGO, 12 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, inciso penúltimo, 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, el 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 "Clínica Miraflores" con la finalidad de verificar el cumplimiento de las prohibiciones establecidas en los artículos 141, incisos penúltimo y último, y; 173, incisos séptimo y octavo, ambos del citado DFL N°1. En dicha visita, se reunieron diversos antecedentes, incluyendo las declaraciones de una enfermera, de una auxiliar de enfermería, de un asistente de recepción, de una asistente administrativa y de un médico, todas en el Servicio de Urgencia. Asimismo, se inspeccionaron, entre otros, los documentos denominados "Solicitud de activación de Ley de Urgencia y notificaciones especiales a la Superintendencia de Salud"; "Categorización de Pacientes: Triage" y "Flujograma para pacientes que ingresan a procedimientos quirúrgicos", como también, los antecedentes clínicos y administrativos de las atenciones otorgadas a 7 pacientes en ese Servicio, durante los meses de agosto, septiembre y, hasta el 6 de octubre de 2020.
- 2° Que, como resultado de dicha visita, se emitió un Informe de Fiscalización el 2 de diciembre de 2020, por la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, el cual expuso y sintetizó los antecedentes reunidos y expresó su opinión conclusiva respecto de la situación de la paciente del caso N°2, señalando que el citado prestador le habría exigido un pagaré el 24 de agosto de 2020, no obstante encontrarse cursando una condición de riesgo vital, como también, respecto de la situación del paciente del caso N°4, al cual se le habría exigido dinero el 1 de octubre del mismo año, para efectos de otorgarle la hospitalización que requería. A fin de referenciar, el citado Informe argumenta que *"se constata un eventual incumplimiento a la Ley de Urgencia, toda vez que se verificó el cobro de dinero previo a la hospitalización, de un paciente certificado como Ley de Urgencia vital y/o secuela funcional grave [...]. También se constata que el prestador discrimina la atención, al realizar cobros en dinero en efectivo, previo a la hospitalización, solo en pacientes FONASA, derivados de su atención [en el Servicio de Urgencia]"*.
- 3° Que, por lo anterior, esta Autoridad consideró que existían antecedentes suficientes para despachar el oficio Ord. IP/N°350, de 11 de enero del presente año, comunicando al representante legal del prestador fiscalizado, las formulaciones de cargo por *"Haber infringido lo dispuesto en el artículo 141 inciso penúltimo, respecto del paciente signado con el N°2 del Informe de Fiscalización y, haber infringido lo dispuesto en el artículo 141 bis, respecto del paciente signado con el N°4, del citado Informe; ambos artículos del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud"*. Se hace presente que el antedicho Informe se acompañó a dicho oficio, formando parte integrante del mismo.
- 4° Que, en lo que refiere a este procedimiento sancionador, conviene detallar que los pacientes y conductas evidenciadas en dicha visita, conforme al mérito de los antecedentes recabados en la oportunidad e indicados en el considerando 1° precedente, constituyeron el fundamento basal para las formulaciones de cargo contenidas en el citado oficio y detalladas en el segundo párrafo, de su N°1, siendo conveniente reiterarlas, según se sigue: a) Paciente Caso N°2, [REDACTED] RUT [REDACTED] FONASA, de [REDACTED] años, atendida el 24 de agosto de 2020, con diagnóstico de apendicitis aguda con peritonitis generalizada, por cuya hospitalización se exigió un cheque por \$1.000.000, pese a haberse declarado la condición de urgencia por un médico-cirujano el

mismo día; b) Paciente Caso N°4, [REDACTED], RUT [REDACTED], FONASA, de [REDACTED] años, atendido el 1 de octubre de 2020, con diagnóstico de infección de vías urinarias, por cuya hospitalización se exigió \$400.000.

- 5° Que, el 25 de enero de 2021, el prestador imputado formuló sus descargos, los que se señalan a continuación.
- 6° Que, en una primera alegación, se limita a objetar el antedicho Informe de Fiscalización constituye un acto administrativo conforme al artículo 3, inciso 6°, de la Ley 19.880, sin que sea un acto terminal, por lo que tiene el derecho a revisarlo e impugnarlo "máxime cuando sirve de base para un reproche legal", señalando al respecto que la "presunción de legalidad del Informe de Fiscalización" no debe confundirse con su eventual certeza o veracidad, pues que los fiscalizadores no son ministros de fe, lo que determina que persiste "la presunción de inocencia del fiscalizado", deviniendo en que corresponde al acusador "demostrar su imputación". En consecuencia, la clínica indica expresamente que "vengo en objetar el informe de fiscalización, solicitando se le reste mérito probatorio, por cuanto carece de congruencia entre su contenido y las conclusiones expuestas en el epígrafe denominado 'Análisis la Situación', en aquello que le sirve a la autoridad para formular los cargos", puntualizando al respecto que "no es efectivo que el cobro de la atención del paciente "Caso 2" haya sido anterior o contemporánea incluso a su certificación de riesgo vital (y por tanto amparado por la Ley de Urgencia)".
- 7° Que, con relación al alegato precedente, el argumento de fondo por el cual objeta al Informe de fiscalización, consiste en que "no es efectivo que la paciente haya sido certificada por médico competente, a su ingreso a las 16.40 horas del día 24 de agosto de 2020, en riesgo vital", agregando que el informe de fiscalización indica que dicha certificación, si bien fue emitida, ello "ocurrió al día siguiente, a las 02.56 horas", oportunidad en el que la paciente habría ingresado "en una condición de atención electiva, y encontrándose determinada y valorizada la prestación otorgada", por lo que la afectada "pagó efectivamente una suma de dinero", cambiando "su condición de salud y certificado su estado por un médico competente como urgencia vital" disponiéndose la devolución del dinero hasta ese entonces legítimamente percibido. En este sentido realiza la descripción detallada de las circunstancias de la atención respectiva, incluyendo en lo esencial que "Al momento del ingreso es categorizada C3 según protocolo, por médico de turno Dr. [REDACTED], descartando Urgencia Vital", pero que "a las 02:56 hrs. del día 25 de Agosto" el "Dr. [REDACTED] solicita activación de ley de Urgencia, solicitud que se realiza, ocupando grilla abierta; lo anterior explica la razón por la que aparece hora de activación a las 17 hrs. del día 24 de agosto". Sobre el particular agrega este médico habría ingresado "a turno recién a las 20 hrs del día 24 de Agosto 2020, por lo que mal pudo efectuar materialmente una atención y examen de la paciente tres horas antes".
- 8° Que, el primer descargo se dirige expresamente en contra de lo formulado respecto del paciente del caso N°4, detallando el curso de la atención de salud que éste requería en la oportunidad e indicando que la "orden de hospitalización emitida por su médico tratante, Dr. [REDACTED] el día 01/10/2020 a las 10:39 (1 hora 20 minutos antes del ingreso del paciente a la clínica)" contenía solicitudes de exámenes y tratamiento por lo que fue ingresado en la clínica, con temperatura de 38.3 C° y orden de PCR, iniciándose el Protocolo COVID, motivos por los que entiende que las "prestaciones, [se encontraban] efectivamente determinadas o determinables (es decir, conocidas y valoradas de antemano y/o valorable conforme a procesos preestablecidos, conocidos y accesibles), [por lo cual] efectúa un cobro inicial por la suma reflejada en el informe, y luego, cumplidas las restantes prestaciones, se procede al cobro del resto hasta enterar el valor total de la prestación".
- 9° Que, en un segundo descargo indica que "interesa citar lo consignado como testimonio o declaración, en el Informe de Fiscalización de 2 de diciembre de 2020, por parte de los funcionarios del estamento administrativo de la Clínica Miraflores, [REDACTED] y [REDACTED] quienes son categóricas en señalar que no se exige pago o prepago en la Clínica antes de la atención de urgencia, lo que les consta precisamente por su función o labor".
- 10° Que, en su último descargo, sostiene que "interesa resaltar que desde el año 2009, época de la entrada en vigencia de la Ley 20.394 en tanto modifica el DFL N°1/2005 Minsal, Clínica Miraflores ha implementado los mecanismos organizacionales para su irrestricto respeto, prueba de lo cual es la inexistencia de sanción alguna conforme a dicha normativa. Asimismo, que pese a las comprensibles alteraciones que para el otorgamiento de la prestación ha importado la pandemia Covid-19, Clínica Miraflores ha tenido un desempeño acorde a la referida crisis sanitaria, debidamente integrada al sistema de salud que hace frente a esta catástrofe y sin haber sido objeto de ningún reproche diverso del que nos ocupa en este caso; todo lo anterior es expresión del rigor con el que este prestador acreditado enfrenta el cumplimiento de su importante labor, lo que solicito además sea considerado por [la] Sr[a]. Intendent[a] al resolver".

- 11° Que, con relación a la objeción al Informe de Fiscalización, resulta inoficiosa la objeción efectuada, toda vez que el citado informe se limita a resumir y explicar los antecedentes y documentos reunidos en la visita fiscalizadora y, que se encuentran referidos en el considerando 1° precedente –los que, en todo caso, se encuentran a disposición de la clínica para consulta o copias- siendo el mérito de éstos los que, en definitiva, llevaron a esta Autoridad a evacuar las formulaciones de cargo señaladas y, los que, además, se tienen la vista para efectos de emitir el presente acto, junto con aquellos que fueron acompañados a los descargos en análisis. En otras palabras y sin perjuicio de lo que se señalará en el considerando siguiente en lo que refiere a la paciente del caso N°2, el solo contenido de dicho informe no determinó la formulación, como tampoco y, en caso alguno, si corresponde o sancionar a la clínica, en cuanto carece de mérito probatorio independiente, siendo perfectamente posible que esta Intendenta desestime sus conclusiones, y decida no formular cargo o, que, en vista de antecedentes acompañados posteriormente, decida absolver o sobreseer el procedimiento sancionador respectivo.
- 12° Que, referente al descargo del considerando 7°, sobre la eventual ausencia de la condición de urgencia de la paciente del caso N°2 al momento de exigírsele el pagaré reprochado, en cuanto la certificación respectiva se habría confeccionado con posterioridad a dicha exigencia, lo que, a su juicio, implicaría que no se configuraría el hecho infraccional en cuanto la exigencia escaparía del marco temporal exigido por la prohibición del antedicho artículo 141, inciso penúltimo, para su aplicación, cabe destacar que el mentado "Certificado de Emergencia Ley 19.650", si bien se confeccionó en la oportunidad indicada por la clínica, el motivo registrado consistió en la "Condición clínica: *Apendicitis complicada con peritonitis localizada o difusa*", declarándose en el mismo por el [REDACTED] que: "Siendo las 17:00 hrs. del día 24-08-2020, el médico que suscribe declara que [la paciente] presenta una patología que le condiciona riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave de no mediar tratamiento inmediato y, por lo tanto, en la condición definida como Emergencia o Urgencia en la Ley 19.650, y por el Decreto Supremo N°365, del Ministerio de Salud", cuestión que debe relacionarse con el documento "Datos Médico de Urgencia" el que registra el diagnóstico presuntivo de "Apendicitis aguda con peritonitis generalizada" y la indicación de hospitalización, sin que se aprecien cambios en el estado de salud objetivo de la paciente entre su ingreso al Servicio de Urgencia (a las 16:40 del 24 de agosto de 2020) y, su egreso administrativo (a las 00:38 del día siguiente), habiendo ocurrido en el intertanto la exigencia ilícita del pagaré en cuestión (a las 23:10 del 24 de agosto de 2020), conforme consta en el "Registro de Admisión", por lo que ha de concluirse la paciente mantenía el mismo estado objetivo de salud de urgencia durante dicho lapso de tiempo, siendo completamente irrelevante certificación del médico. Tanto es así, que la cirugía de urgencia ordenada se verificó incluso antes de la misma certificación (a las 01:45 del 25 de agosto de 2020), según se tiene del protocolo operatorio, lo que confirma la presencia de ésta al momento de efectuarse la admisión, todo lo cual permite a esta Autoridad alcanzar la convicción de que la citada condición existía al momento de exigirse el pagaré. En consecuencia y al contrario de lo expuesto por la imputada, le era plenamente aplicable la norma prohibitiva cuya infracción se le imputó.
- 13° Que, continuando con el descargo abordado en el considerando anterior, conviene aclarar que determinación de la condición de urgencia no concurre, únicamente, con la certificación del médico tratante, como parece entender la imputada, si no que existen al menos dos actores adicionales para dicho efecto, específicamente, esta misma Intendencia de Prestadores (Dictamen N°90.762, de 2014; confirmado por el Dictamen N°36.152, de 2015, ambos de la Contraloría General de la República). Así, la inexistencia de tal certificado al momento de exigirse la garantía por la paciente del caso N°2, pese a la evidencia del estado de salud objetivo de urgencia de ésta, es una cuestión de cargo de la clínica, sin que haya podido traspasar su omisión en perjuicio de la paciente señalada. Finalmente, debe recordarse que la Ley N° 19.650 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 a fin de proteger a los usuarios afectados por dichos riesgos frente a las exigencias inicuas de un establecimiento asistencial que se ampara en el poder fáctico que le otorga la relación asimétrica que mantiene con sus usuarios afectados por un crítico estado objetivo de salud, a fin de permitirles un acceso no lesivo, efectivo y oportuno, a la atención que requieren.
- 14° Que, respecto del descargo indicado en el considerando 8°, relativo al paciente del caso N°4, cabe señalar primeramente que no se aprecia la relación entra la hospitalización previamente indicada por el médico tratante y el que, por dicha razón, las prestaciones a otorgarse se encontraran determinadas o fueran determinables, no sosteniéndose la afirmación del establecimiento sobre que éstas hayan sido conocidas y valoradas de antemano o, al menos hayan sido valorables, haciéndose especialmente presente que esta afirmación carece de antecedentes que le sirvan de sustento o que la acrediten. En Todo caso, las prestaciones a otorgarse a este paciente no podían ser previstas al momento de la admisión careciendo de una mediana y exigible claridad que permitiera, al menos, estimar concurrente una obligación que pudiera extinguirse mediante un pago. Lo anterior

puede apreciarse en que las únicas determinaciones sobre las prestaciones involucradas solo constan en los detalles de cuentas, posteriores a la exigencia del dinero.

- 15° Que, las declaraciones de los testigos que se señalan en el considerando 9°, se aprecian en conciencia, ponderándose para ello con el resto de las pruebas o antecedentes existentes en el expediente, estimándose por esta Autoridad que estos dos testimonios no son lo suficientemente preponderantes en relación con los demás, para permitir que desvirtúen las pruebas y lo expuesto realizada respecto de las exigencias realizadas a los pacientes de los casos N°2 y N°4.
- 16° Que, en todo caso, conviene aclarar a la clínica que, toda vez que la formulación de cargo se encuentra fundada en los antecedentes reunidos y señalados en el considerando 1°, le corresponde como fiscalizada sostener materialmente sus descargos, aportando los antecedentes que desvirtúen dichas formulaciones o que permitan establecer la inexistencia de su responsabilidad en la infracción que se le imputa.
- 17° Que, en lo que respecta al último descargo, se indica que este se relaciona con la responsabilidad del prestador en las conductas infraccionales descritas en las normas prohibitivas cuya infracción se imputó a Clínica Miraflores, por lo que antes de abordarse debe señalarse que la desestimación de los demás descargos, permite confirmar las dos conductas infraccionales señaladas en la formulación de cargo y reiteradas en el considerando 5°, por cuanto se subsumen, respecto de la paciente del caso N°2, en el elemento objetivo del tipo infraccional del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, esto es, la exigencia de un pagaré respecto de la atención de urgencia que requería aquella y; respecto del paciente del caso N°4, en el elemento objetivo del tipo infraccional del artículo 141 bis del mismo DFL, es decir, en la exigencia de dinero por la atención de salud que éste requería, correspondiendo, por tanto, pronunciarse ahora sobre la responsabilidad del antedicho prestador en la citada conducta.
- 18° Que, la determinación de dicha responsabilidad implica analizar si Clínica Miraflores incurrió en culpa infraccional, esto es, si concurrió el elemento subjetivo respecto de cada tipo infraccional, lo que, en su caso, configurara las infracciones señaladas en los cargos formulados, al haberse reunido los elementos subjetivos y objetivos de aquéllas. Cabe aclarar que la culpa infraccional concurre en todos aquellos casos en que el imputado ha transgredido su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regula sus actividades específicas, en este caso, en cuanto prestador institucional de salud, transgresión que se produce por un defecto organizacional del mismo.
- En este sentido y pese a la aseveración de la imputada descrita en el considerando 10°, no existen antecedentes en el presente expediente que permitan acreditar mecanismos organizacionales que refieran al irrestricto respeto a las prohibiciones cuya infracción de le imputó. Por el contrario, no se aprecia la existencia de procedimientos formales que aborden expresamente la materia, por lo que debe entenderse que los funcionarios carecían de instrucciones precisas y generales, como también de control y vigilancia, en este sentido, lo que permitía que efectuarán la exigencia reprochada, transgrediendo así el antedicho deber legal de cuidado general y configurando el defecto organizacional indicado. En consecuencia, ha de tenerse que Clínica Miraflores incurrió en culpa infraccional, constatándose así su responsabilidad en la infracción que se le imputara.
- 19° Que, en consecuencia, establecidas la infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, respecto de la paciente del caso N°2 y al artículo 141 bis, del mismo DFL, respecto del paciente del caso N°4, por haber cometido la citada clínica las conductas infraccionales imputadas, mediando en ambas, su responsabilidad, corresponde sancionarla conforme a las normas previstas en su artículo 121, N°11, que disponen la imposición de una multa de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, según la gravedad de la infracción, monto que podría aumentarse en el doble y hasta el cuádruple en caso de reincidencia dentro del período de doce meses, contado desde la comisión de la primera infracción, además, de la eventual sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años.
- 20° Que, atendida la gravedad de las infracciones constatadas, y ponderando las demás circunstancias particulares del caso, como la naturaleza de los diagnósticos de cada paciente, esta Autoridad estima adecuada y proporcional la imposición de una multa a beneficio fiscal de 700 UTM respecto de la infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del antedicho DFL y, de una segunda multa de 300 UTM, respecto al artículo 141 bis, del mismo DFL.
- 21° Que, conforme a las facultades que me confiere la Ley, y en mérito de lo considerado precedentemente,

RESUELVO:

1. SANCIONAR al "Sociedad Administradora Clínica Miraflores S.A.", RUT 76.491.710-3, con domicilio en Los Fresnos N°276, Viña del Mar, Región de Valparaíso, con una multa a beneficio fiscal de 700 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, y con otra multa, también a beneficio fiscal, de 300 Unidades Tributarias Mensuales, la infracción al artículo 141 bis del citado DFL.
2. ORDENAR que el pago de ambas multas cursadas 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 N°1.886-2020, Condicionamiento a la Atención de salud, "Clínica Miraflores", 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° 633 del 12 de febrero de 2021, que consta de 05 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 Fomento, Desarrollo Económico y Turismo

