

**PAS FISCALIZACIÓN SIF N°56-2022, B.2.2.
CONDICIONAMIENTO ATENCIÓN DE
SALUD, CLÍNICA ALEMANA OSORNO.**

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 3543

SANTIAGO, 30 AGO. 2022

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 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo y 173 bis, todos 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; y en la Resolución Exenta RA N°882/52/2020, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1° Que, en los días 10 y 11 de febrero de 2022, en uso de las facultades conferidas a esta Intendencia por los artículos 121, N°11, y 126, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, se efectuaron dos visitas de fiscalización a las dependencias de la Clínica Alemana Osorno con la finalidad de verificar el cumplimiento de las normas de prohibición establecidas en los artículos 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, todos del DFL N°1, de Salud, de 2005. En dicha visita se revisaron los antecedentes clínicos y administrativos de cinco pacientes atendidos por el citado prestador entre los meses de diciembre de 2021 y enero de 2022. Además y para mejor análisis, se reunieron las declaraciones de [REDACTED] y [REDACTED] (Ejecutivo de Servicio de la Residencia Médica); [REDACTED] (Ejecutiva de Servicio); [REDACTED] (Ejecutivo de Admisión y Presupuestos); [REDACTED] (Ejecutiva en Atención a Público y Presupuestos); [REDACTED] (Jefe de Cuentas Pacientes), y [REDACTED] (Jefe (s) de Residencia Médica); como también, se inspeccionaron los documentos internos denominados "Ingreso y egreso de pacientes Residencia Médica"; "Proceso administrativo paciente Ley de Urgencia FONASA- ISAPRE"; "Política de Descuentos y Facilidades de Pago Área de Presupuestos"; "Manual SAP Residencia Médica"; y "Protocolo categorización de pacientes";
- 2° Que, como resultado de dichas visitas y, de sus antecedentes, el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia emitió un Informe de Fiscalización, el 18 de marzo de 2022, que da cuenta singularizada de las circunstancias de cada paciente respecto de su atención de salud; como también, de los trámites administrativos que ejecuta la clínica para la hospitalización de casos de derivados desde la Residencia Médica (Servicio de Urgencia) para su hospitalización;
- 3° Que, conforme al artículo 33, de la Ley N°19.880, esta Autoridad estima conveniente desacumular el expediente generado por las formulaciones de cargo a que refiere el considerando 5° siguiente, por cada conducta infraccional detectada -un total de tres- a fin de tener una mayor claridad y comprensión de cada una, siendo objeto del presente expediente, la conducta referida a la paciente del caso N°2, del apartado B.2, R.U.N. [REDACTED] en adelante, la paciente B.2.2., del citado Informe de Fiscalización;
- 4° Que, el referido Informe indica que la paciente B.2.2., beneficiaria del FONASA, de 50 años, ingresó a la Residencia Médica de la clínica a las 9:26 hrs. del 5 de enero de 2022, por un cuadro de vómitos y dolor abdominal en la fosa ilíaca derecha, siendo categorizada en Triage C3. Luego, añade, egresó de dicha residencia a las 16:37 hrs. El mismo informe refiere que se verificó el registro de ingreso hospitalario episodio N°1000474917 y el presupuesto de hospitalización N°150.269, emitidos ambos a las 16:55 hrs. del mismo día, con los valores de derecho a pabellón, dos días cama doble, fármacos e insumos, por un total de [REDACTED] a lo que se añade el comprobante de caja N°0000064415 de las 17:40 hrs., de la misma fecha, donde consta la entrega de [REDACTED] previo al ingreso de hospitalización. Dicho informe finalmente señala, que el sistema electrónico SAP de la clínica registró en el historial contable y caja de recaudación, la citada entrega mediante tarjeta débito.

- 5° Que, por lo anterior, esta Intendencia despachó el oficio Ord. IP/N°4.568, de 8 de abril de 2022, por el que formuló a la Clínica Alemana Osorno, el cargo de *"Haber infringido lo dispuesto en el artículo 141 bis, del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto de [la] paciente[...] N°2 [...], del apartado B.2, del mismo informe"*. Dicho artículo 141 bis, dispone que: *"Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la ley N° 18.092"*. Lo anterior, por cuanto el citado Informe de Fiscalización describe, como se señaló, hechos o circunstancias que se corresponden con la conducta infraccional prevista en la prohibición establecida en dicho artículo, respecto de la paciente R.U.N N° [REDACTED]
- 6° Que, la Clínica Alemana Osorno en sus descargos, refiere, en lo general, su historia de 50 años, su orientación a la atención de personas más necesitadas, su acreditación vigente desde el año 2017 y sus esfuerzos diarios para cumplir con la normativa legal y reglamentaria de salud que le rige;
- 7° Que, respecto del caso en análisis, dichos descargos detallan que *"La paciente consultó el día 05 de enero de 2022 en la residencia médica de Clínica Alemana Osorno, en aquella oportunidad, de acuerdo con los exámenes efectuados y evaluación clínica por parte del profesional médico de turno en el Servicio de Urgencia, se determinó su hospitalización para posterior resolución quirúrgica"*, como también que *"El mismo día 05 de enero de 2022 a las 16.55 hrs. efectuó presupuesto, según indicación médica brindada por el profesional que la evaluó, el cual fue emitido con los valores aproximados que involucraría su estadía y la intervención quirúrgica indicada. Ante ello, la paciente definió efectuar un pago parcial de la prestación, sin que ello haya sido una exigencia por parte de este establecimiento de salud para otorgar la prestación ni tampoco sin que pueda considerarse una garantía de pago, toda vez que existe una suma cierta y determinada en base a la cual la paciente efectúa el pago parcial"*. Finalmente indica que se otorgó el alta hospitalaria, dos días después y que el saldo adeudado (descontándose del monto entregado) correspondió a [REDACTED]
- 8° Que, respecto de su funcionamiento Interno, la clínica expone que *"No exige cheque ni dinero en efectivo al paciente que, no teniendo la condición de urgencia vital, es hospitalizado en nuestra Clínica....."*, a lo que agrega que *"en aquellos casos que no corresponden a emergencia vital y deben hospitalizarse en nuestro establecimiento, el valor aproximado de la prestación de salud [es] indicada por el médico de turno"*. Asimismo, alega que *"a pesar de los esfuerzos constantes que hemos desplegado, pueden ocurrir situaciones que superan los procesos previamente establecidos, pero que debemos enfrentarlas y considerarlas como una oportunidad de revisión"*, como también que *"si se ha indicado su hospitalización el procedimiento administrativo a seguir distingue entre aquellos pacientes a quienes se les ha certificado como ley de urgencia como aquellos a quienes no"* y que, en este último caso, se *"contempla, la firma de un contrato de prestación de servicios hospitalarios y la suscripción de un pagaré, además, para estos casos se entrega un presupuesto estimativo de la prestación de salud indicada por el médico de turno. Así el paciente y/o su apoderado conocen anticipadamente un valor aproximado de su atención de salud, informándose -en el mismo documento- la cobertura aproximada que se otorgará por parte de su asegurador de salud. En algunos casos, se procede por parte del paciente o su apoderado a pagar el total o parte de lo establecido en el presupuesto, cuestión que no podemos impedir, considerando el marco de autonomía del paciente"*, y añade que *"En efecto del periodo analizado por parte de la fiscalizadora, tenemos que más de un 94 % de pacientes ingresó el día de su hospitalización sólo con la suscripción de una garantía legal; la diferencia, tiene ha efectuado voluntariamente un pago, total o parcial, de la prestación presupuestada"*. Finalmente expone que *"en ningún caso es una requisito o exigencia de admisión por parte de este establecimiento de salud. En efecto, existen un número mayor de pacientes que, independiente de su hora de hospitalización, pagan la prestación de salud otorgada una vez que fueron dados de alta hospitalaria."*;
- 9° Que, respecto del descargo Indicado en el considerando 6°, si bien resulta loable la trayectoria y finalidad de la clínica, ello no obsta por sí mismo, ni atenúa, la efectiva ocurrencia de los hechos o conductas por las cuales se le ha formulado el cargo que motiva esta resolución, siendo por tanto inconducente Invocar tales circunstancias para efectos de desestimar su comisión o disminuir su responsabilidad;

10° Que, en lo que refiere al descargo del considerando 7°, del contenido del Informe de Fiscalización, así como de la revisión de los antecedentes clínicos y administrativos de esta paciente, puede indicarse que, conforme al "Dato Atención Urgencia N°444.296", ingresó a la Residencia Médica el día 5 de enero de 2022, a las 9:26 hrs., siendo categorizada en C3. Se añade que la "Hoja Ingreso desde Urgencia", constata que a las 14:31 hrs. existía el diagnóstico presuntivo de apendicitis aguda y que la paciente debía ser hospitalizada. En este sentido, la hoja de Registro de Ingreso Episodio N° 1000474917 da cuenta que el ingreso ocurrió a las 17:00 hrs. Asentado lo anterior, se añade que la clínica emitió a las 16:55 hrs. del mismo día, esto es, minutos antes del ingreso, un presupuesto que incluyó los valores de copago del derecho a pabellón [REDACTED] días-cama [REDACTED], fármacos [REDACTED] e insumos [REDACTED], ascendente en total a [REDACTED]; el señalado Registro de Ingreso da cuenta de que la paciente "abona" la suma de [REDACTED] monto que se reitera, posteriormente, tanto en el comprobante de caja N°0000052518, de las 17:40 hrs., como en el registro del sistema SAP;

Por su parte, el Resumen del Estado de Cuenta de la paciente, emitido una vez finalizada la atención, refiere los ítems de cirugía abdominal [REDACTED], días-cama [REDACTED], fármacos [REDACTED] e insumos [REDACTED] compatibles con los informados por el presupuesto, pero también otros no formados: honorarios institucionales [REDACTED], consultas medicina general [REDACTED], ex sangre hematología [REDACTED], ex inmunología [REDACTED], ex. microbiológicos [REDACTED], ex. proc o det. direc .paciente [REDACTED], tomografía axial computarizada [REDACTED], anatomía patológica [REDACTED], procedimientos urgencia [REDACTED], todo lo cual arroja un total general de [REDACTED]. Asimismo, aparecen en "Estado de cuenta del paciente - detalle" diferenciadas, los cargos del equipo médico, por el total [REDACTED], desglosados en: arsenalera, por [REDACTED]; anestesista, por [REDACTED] primer ayudante, [REDACTED]; y cirujano, por [REDACTED] ascendiendo el total de la obligación determinada contraída por la paciente a [REDACTED]

Como puede apreciarse, existe una total incongruencia entre los ítems informados por el presupuesto y los efectivamente considerados para el cobro en la cuenta respectiva; como también, existen diferencias entre los montos informados y los cobrados. En síntesis, el monto previo y efectivamente entregado por la hospitalización de la paciente, conducta infraccional cuyo cargo se formuló, no se corresponde con el señalado en el presupuesto, ni con el cobrado en los Estado de cuenta de la paciente, como tampoco hay correspondencia, siquiera, en el valor unitario de las prestaciones informadas y las cobradas. En consecuencia, no puede estimarse que, por el solo hecho de emitirse el presupuesto por [REDACTED] la entrega de los [REDACTED] correspondiera, en algún sentido, a un pago, toda vez que la obligación, al momento de la entrega del dinero, no se encontraba determinada, ni era determinable -atendiendo a la infinidad de situaciones que podrían ocurrir durante dicha hospitalización-, lo cual solo ocurrió una vez terminada la atención de salud y por un total de [REDACTED] debiendo considerarse, forzosamente, que la entrega de dinero tenía la calificación jurídica de garantía de pago, en cuanto constituyó la reserva de una parte del patrimonio de la paciente para asegurar el pago de una deuda a determinarse posteriormente.

Por otra parte, cabe hacer presente que, para que opere la excepción del tipo del inciso 2°, del artículo 141 bis, deben concurrir conjuntamente dos elementos: la naturaleza de pago, recién descartada, y la voluntad en la entrega, lo que determina que dicha excepción no puede operar en el caso en análisis. Lo anterior, sin perjuicio de señalarse en adición, que no existen antecedentes que permitan sostener alguna voluntad espontánea de la paciente al entregar la suma señalada, en cuanto no resulta ajustado a la lógica, ni a la experiencia, el que las personas entreguen espontáneamente una elevada suma de dinero en circunstancias como las descritas. En consecuencia, la conducta de exigencia de dinero en garantía por la atención de la paciente se corresponde con la conducta infraccional descrita en el artículo 141 bis del DFL N°1, esto es, la exigencia de dinero o cheque en garantía de pago de la atención de salud que requiere un paciente;

11° Que, el descargo del considerando 8°, que refiere sus procedimientos no prevén como requisito, ni establecen para el ingreso a la hospitalización, la exigencia de cheques o dinero en efectivo y que en los escasos casos en que se le entrega dinero ello ocurre voluntariamente y en conocimiento de un presupuesto previo a la admisión; sirve de introducción al análisis de la culpa infraccional de la clínica en la situación que se le reprocha (en todo caso, valga recordar, la entrega voluntaria fue descartada en el considerando precedente). Dicha culpa infraccional concurre, en general, cuando un prestador transgrede su deber de cuidado general en el respeto a la normativa que lo rige en cuanto empresa privada sujeta a la regulación y fiscalización estatal; cabe puntualizar, que este deber de cuidado se incumplió por

la clínica a causa de un defecto organizacional que permitió y facilitó la infracción a la prohibición legal del artículo 141 bis, del citado DFL N°1, en el caso en análisis. En efecto, la clínica exhibe el defecto organizacional de ausencia de procedimientos, protocolos y/o directrices internas expresas (de cargo de los órganos directivos y gerenciales) que prohíban explícitamente a sus trabajadores, tanto realizar solicitudes de dinero o garantía, como a recibir montos de dinero o cheques a los pacientes que se hospitalicen desde su Residencia Médica. En efecto, la revisión de los procedimientos y protocolos indicados en el considerando 1°, es concluyente para determinar que dichos trabajadores carecían de instrucciones precisas y generales en el sentido recién indicado y, evidentemente, también carecían de control y vigilancia en su cumplimiento. En consecuencia, se concluye que la Clínica Alemana Osorno resulta culpable en la conducta infraccional que se le imputa;

- 12° Que, en consecuencia, ha quedado suficientemente asentadas, respecto de la paciente indicada, tanto la conducta infraccional o tipo infraccional del artículo 141 bis, como la culpabilidad de la clínica en su comisión, conforme se ha señalado.
- 13° Que, por todo lo anterior, corresponde sancionar a la imputada por infracción al artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud, según 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 accesoria, para el caso de prestadores Institucionales de salud acreditados, la eliminación del registro respectivo por un plazo de hasta dos años.
- 14° Que, considerando la gravedad de la infracción, en cuanto refiere a una paciente de 50 años, con un diagnóstico que requería de pronta resolución quirúrgica, como también, que se trata de una transgresión a una prohibición vigente desde el año 2009, y, en ausencia de otras sanciones por infracción al artículo 141 bis, se aplicará a la clínica una multa de 250 Unidades Tributarias Mensuales. Se hace presente que el condicionamiento de la atención de salud no es sinónimo de entorpecimiento de dicha atención, como parece entender la clínica, por lo que cabe aclarar que, de haber ocurrido, además, se le habría aplicado una circunstancia agravante de responsabilidad. Tampoco corresponde la disminución de la sanción por falta de daño, toda vez que el daño patrimonial ocurrió, fue inmediato y ascendió a [REDACTED]
- 15° Que, conforme a las facultades que me confiere la Ley, y en mérito de lo considerado precedentemente,

RESUELVO:

1. SANCIONAR a la Clínica Alemana Osorno, R.U.T. N° 81.949.100-3, con domicilio en calle Zenteno N°1.530, Osorno, Región de Los Lagos, con una multa a beneficio fiscal de 250 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 141 bis del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", donde se dispondrá oportunamente el respectivo formulario de pago (Formulario 107).

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



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.

RG/BOB

DISTRIBUCIÓN:

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

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 3543 del 30 de agosto 2020 que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendenta de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.

