

**PAS FISCALIZACIÓN N°1.944-2020,
CONDICIONAMIENTO A LA ATENCIÓN
DE SALUD "CLÍNICA SANATORIO
ALEMÁN".**

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1016
SANTIAGO, 27 FEB. 2023

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 19 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 Sanatorio Alemán 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 trabajadoras y trabajadores de dicho prestador, específicamente, de [REDACTED] Administrativa de Urgencia; [REDACTED] Supervisora Admisión de Urgencia; [REDACTED] Enfermera de Urgencia; [REDACTED] Enfermera Coordinadora de Urgencia, y; el [REDACTED] Médico Jefe de Urgencia. Asimismo, se inspeccionaron el "Manual de Procedimiento para Ingreso-Admisión de Pacientes"; las "Políticas de Admisión Hospitalarias"; el "Reglamento Interno para Usuarios Clínica Sanatorio Alemán 2013", y; el "Protocolo Sistema de Categorización de Pacientes en el Servicio de Urgencia", como también, los antecedentes clínicos y administrativos de las atenciones otorgadas a 6 pacientes en ese Servicio, en los días 20, 21 y 22 de septiembre de 2020.
- 2° Que, como resultado de dicha visita, y de los antecedentes recabados en ella, el 4 de enero de 2021, la Unidad respectiva emitió un Informe de Fiscalización que consideró que el citado prestador habría incurrido, el 21 de septiembre de 2020, en una conducta de las previstas por el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de Salud, de 2005, toda vez que el paciente del caso N°4 había suscrito un pagaré para su atención de salud pese a la existencia de su "Certificado de Emergencia Ley N°19.650". Añade dicho que ese prestador "solicita la firma de un pagaré previo a la evaluación médica de los pacientes en el Servicio de Urgencia".
- 3° Que, por lo anterior, esta Autoridad despachó el oficio Ord. IP/N°301, de 8 de enero del presente año, comunicando al representante legal del prestador fiscalizado la formulación de cargo por "Haber infringido lo dispuesto en el artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto del paciente signado con el N°4 del Informe de Fiscalización, por haberle exigido la suscripción de un pagaré en circunstancias que cursaba una condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave".
- 4° Que, las conductas o hechos constatados en dicha visita inspectiva, fundamento para la formulación de cargo refieren al caso N°4 y se encuentran en el segundo párrafo del N°1 de ese oficio, siendo conveniente reiterarlos y completarlos aquí según se sigue. El paciente, [REDACTED] beneficiario del FONASA, de 78 años, ingresó al Servicio de Urgencia de la imputada a las 10:49 hrs., del 21 de septiembre de 2020, descompensado y con antecedentes de HTA, Parkinson e Insuficiencia Cardíaca Congestiva. Evidenciaba consultas previas en el mismo servicio por el mismo cuadro entre los días 18 y 21 de septiembre del mismo año. Cabe indicar que, en el ingreso de marras, se le evaluó a las 11:01 hrs. en C4, según el sistema de priorización para la atención en el servicio de urgencia (Triage), recibiendo una primera atención médica sin registro de hora, para posteriormente, a las 11:11 hrs., ser evaluado por un médico especialista interconsultor, y emitirse, a las 12:18 hrs., el respectivo "Certificado de Emergencia Ley

Nº19.650". No obstante, y conforme se consigna en el informe de fiscalización "consta en Registros del Sistema de Cobro del prestador, que el paciente firma pagaré en urgencia a su ingreso con fecha de recepción 21-09-2020 10:51 y queda en el archivador de respaldos nulos, pues no había a quien devolverlo, según el registro".

- 5° Que, Clínica Sanatorio Alemán formula sus descargos en los siguientes términos: a) Exigió el pagaré al paciente a las 11:01 hrs. (no a las 10:51 hrs.), del 21 de septiembre de 2020, estimando que el resultado previo en C4 obtenido en la evaluación Triage le era útil para descartar una eventual condición de urgencia, circunstancia que, según asevera, se habría mantenido hasta la interconsulta del interconsultor especialista, toda vez que gracias a ésta y a los resultados de los exámenes diagnósticos complementarios, se habría evidenciado la condición de urgencia, que fue luego certificada a las 12:18 hrs., excusándose el prestador de la exigencia reprochada en razón que estos últimos antecedentes "no estuvieron disponibles al momento de su ingreso, categorización y primera atención por médico del servicio. Estuvieron disponibles casi 02 horas después del ingreso del paciente" y; b) Contaría con "protocolos y procedimientos claros en cuanto a la oportunidad y casos en que corresponde solicitar el documento de respaldo [...] en el sentido que sólo se exige respaldo sólo una vez que los pacientes son categorizados, y siempre y cuando esta categorización arroje que se encuentran fuera de riesgo vital o secuela funcional grave".
- 6° Que, adicionalmente, la imputada solicitó la apertura de un término de prueba, esencialmente para presentar la declaración de dos testigos, solicitud a la que se accedió por la Resolución Exenta IP/Nº781, de 19 de febrero de 2021, notificada en la misma fecha, por el plazo de 10 días hábiles;
- 7° Que, el 5 de marzo de dicho año, dentro del citado periodo probatorio, la imputada solo allegó la declaración por escrito de dos de sus trabajadores dependientes: i) [REDACTED] cédula de identidad [REDACTED] médico cirujano, Director Médico de Clínica Sanatorio Alemán y; ii) Sra. [REDACTED], cédula de identidad [REDACTED], enfermera, encargada del área de Experiencia de Servicio; ambos domiciliados en calle Pedro de Valdivia 801, Concepción;
- 8° Que, luego de identificarse y describir someramente su formación, experiencia y cargo que desempeñan para el prestador, ambos testigos depusieron sobre las mismas circunstancias: i) El prestador contaría con protocolos institucionales claros, ajustados a la normativa vigente y conocidos por todos los funcionarios administrativos y clínicos del Servicio de urgencia. Dicho protocolo consiste en que, al ingreso de un usuario al Servicio de Urgencia, se le categoriza y solo en caso en que no esté en riesgo vital y/o secuela funcional grave se le exige un respaldo (una garantía) por su futura atención de salud; ii) En el año 2020 solo se recibió un reclamo por un supuesto condicionamiento de atención, que rechazó pues el paciente sido categorizado en C4, es decir, sin condición de riesgo vital o secuela funcional grave; iii) El paciente de que trata este procedimiento no se encontraba en riesgo vital o de secuela funcional grave, pues también fue categorizado en C4, tras consultar por un cuadro de varios días de evolución, con varias consultas previas en diversos prestadores, pero encontrándose hemodinámicamente estable al momento de su atención, solo 2 horas después de su ingreso "se activó el beneficio de Ley de Urgencia" gracias a la visita de un cardiólogo interconsultor y el resultado de los exámenes adicionales. Adicionalmente, [REDACTED] indica que el documento "Políticas de Admisión Hospitalaria" del mes de septiembre del año 2020 mantiene el criterio anterior en el sentido de excluir los pacientes categorizados como riesgo vital o secuela funcional grave la exigencia de garantía;
- 9° Que, como puede apreciarse, los testimonios arriba detallados se corresponden sustancialmente con los descargos de Clínica Sanatorio Alemán (considerando 5°), empleadora de ambos testigos, por lo que a su respecto deberá estarse a lo que se señala en los considerandos siguientes. Sin perjuicio de ello, se hace presente que al no contar con la calidad de testigos presenciales en los hechos infraccionales (exigencia del pagaré durante la condición de urgencia del paciente) y, además, tratarse de trabajadores dependientes de la imputada, resta decididamente de fuerza probatoria a sus declaraciones;
- 10° Que, en cuanto a la primera parte del descargo de la letra a) del considerando 5°, relacionado con las declaraciones del punto iii) del considerando 8°, se debe recordar que el riesgo vital o de secuela funcional grave refiere a una condición o estado objetivo de salud por lo que no "aparece" o "desaparece" por la sola virtud de una evaluación de enfermería, como lo es la categorización (triage aludida por el prestador), como tampoco, por la concurrencia formal o no concurrencia del Certificado de Urgencia. Por el contrario, tratándose el estado de salud de una circunstancia objetiva o material, la Ley ha facultado a ciertos órganos –como el FONASA o esta misma Intendencia- para declararla sobre la

base de los antecedentes clínicos del paciente al respectivo ingreso. Así, la mera categorización (triage) C4 y/o la falta del aludido certificado al momento de la exigencia del pagaré que se efectuó al paciente de autos por causa de su atención, no justifica -en modo alguno- su pretendida legitimidad, en especial, en cuanto se advierte que dicha exigencia se concretó por la decisiva y deliberada estructura clínico-administrativa del trámite de admisión utilizado por la clínica, cuestión sobre la cual se profundizará más adelante. A este respecto se debe aclarar que la certificación de la condición de urgencia constituye un requisito administrativo para el otorgamiento del beneficio financiero de la Ley de Urgencia, sustancialmente diferente del objeto de la prohibición por cuya infracción se formuló cargo, toda vez que, si bien, el citado beneficio se relaciona con el estado de salud de riesgo vital o de secuela funcional grave de un paciente, su objetivo es asegurar financieramente al prestador de salud respecto del pago de las prestaciones que otorgó, por lo que cede en su propio beneficio y garantía. Por el contrario, la prohibición del artículo 141, inciso penúltimo, materia de este acto administrativo, busca concretar los derechos fundamentales contemplados en el N°1 y el N°9, del artículo 19, de la Constitución Política de la República, garantizando a toda persona los derechos individuales a la vida, a la integridad física y síquica y a la protección de su salud, esto es y en concreto, otorgando protección a los pacientes en riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave de las exigencias que un establecimiento asistencial pudiere hacerle abusando de su posición dominante en la relación asimétrica que concierne con el paciente, quien no está en situación de resistirlas. Así las cosas y para estos efectos, no es admisible extrapolar un requisito administrativo con fines financieros para efectos de otorgar protección a los bienes jurídicos constitucionales señalados precedentemente.

- 11° Que, en la misma materia, debe recordarse que no pudo recabarse en la visita de fiscalización, ni tampoco fue acompañado por la clínica, el Detalle de Atención de Urgencia del ingreso del paciente al Servicio de Urgencia a las 10:49 hrs. del 21 de septiembre de 2020, como tampoco, el correspondiente registro de su categorización (triage). Solo pudo recabarse y, además, fue acompañada, la Ficha de Atención de Urgencia del Médico Interconsultor por su atención iniciada a las 11:11 hrs. en el mismo Servicio de Urgencia, en la cual se registró referencialmente la hora de ingreso del paciente a las 10:49 hrs., la hora de su categorización C4 a las 11:01 hrs y el diagnóstico de disnea en estudio diagnóstico e insuficiencia cardíaca descompensada; como, asimismo, la indicación de hospitalización en la UTI bajo Ley de Urgencia. En consecuencia, no es posible comprobar lo aseverado por el prestador respecto de la igualdad de la complejidad (leve) entre la categorización, los registros del primer médico que atendió al paciente y el médico interconsultor, por no existir los documentos indicados al principio de este considerando, no existiendo por tanto indicios que permitan presumir la alegada inexistencia de la condición de urgencia en tal oportunidad, como pretende el prestador. No obstante, en cuanto a esta condición de urgencia, resulta especialmente esclarecedor el "Certificado de Emergencia Ley N°19.650" que consigna la emergencia circulatoria del paciente debido a una insuficiencia cardíaca aguda que, si bien se emitió a las 12:18 hrs., registra en su última parte que el médico tratante declaró el estado de emergencia ya desde el ingreso del paciente a las 10:49 hrs., de lo que se tiene que, si bien el diagnóstico y la certificación pudieran ser posteriores, dichos riesgos ya existían al momento del ingreso -como en todo caso de riesgo vital y/o de secuela funcional grave.
- 12° Que, a mayor abundamiento, rolan en autos los DAU referidos a las consultas previas del paciente en el mismo Servicio del prestador realizadas el día 18 de septiembre de 2020, con hipótesis diagnóstica de insuficiencia cardíaca congestiva y alta domiciliaria; el día 19 de septiembre siguiente, con hipótesis diagnóstica de covid y neumonía viral no especificada, con alta domiciliaria; el día 20 de septiembre del mismo año, con hipótesis diagnóstica de parestesia en la piel, trastorno de angustia, e insuficiencia cardíaca no especificada y alta domiciliaria, y; el mismo día 21 de septiembre, con ingreso en la madrugada, a las 03:09 hrs., cuyo DAU -ha de tenerse presente- se encuentra incompleto al carecer de los registros de la hipótesis diagnóstica e indicación de hospitalización, apareciendo solo que el motivo de la consulta fue dolor en el pecho y crisis de angustia. Luego, todos estos antecedentes resultan ilustrativos de la mantención y, aún, progresión de los síntomas del paciente en cada una de las consultas recién referidas siendo claro que el prestador estaba en pleno conocimiento de ello y, por tanto, es irredargüible que sus profesionales advirtieron el estado de riesgo vital y/o de secuela funcional grave concurría desde antes de su revisión.
- 13° Que, con relación a la segunda parte del descargo de la letra a) del considerando 5°, se indica que el sistema informático de garantías del prestador registra que la exigencia del pagaré de produjo a las 10:51 hrs. de dicho día 21 de septiembre, esto es, apenas ingresó el paciente al Servicio de Urgencia, aún antes de la evaluación triage (a las 11:01 hrs.) y, evidentemente, antes de la atención del primer médico, a diferencia de lo que se asevera. En este sentido, debe desestimarse, por carecer de lógica y prueba, el alegato relativo a que sus ejecutivas de admisión ingresan todos los datos de los pacientes al inicio de su

sesión del módulo de hospitalización, pero sin exigir documentos de respaldo en dicho momento. Por todo lo anterior, se entienden rechazados todos los descargos dirigidos a desvirtuar los constatados hechos típicos o conductas infraccionales del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1

- 14° Que, sobre el descargo de la letra b) del mismo considerando 5°, y las declaraciones señaladas en los puntos ii) y iii) del considerando 8°, esto es, que la clínica cumpliría con mantener protocolos y procedimientos claros en cuanto a la oportunidad y casos en que corresponde legalmente solicitar el documento de respaldo (garantía) "*en el sentido que sólo se exige respaldo sólo una vez que los pacientes son categorizados, y siempre y cuando esta categorización arroje que se encuentran fuera de riesgo vital o secuela funcional grave*", se tiene que las pruebas reunidas acreditan que el prestador efectivamente instruye que no se debe exigir respaldo (garantía) en la admisión al Servicio de Urgencia a los pacientes que cuenten con un triage C1 o C2 o, con el Certificado de emergencia Ley N°19.650, lo cual evidentemente excluye, en la práctica, a todos los pacientes que ingresan al Servicio de Urgencia, pues es imposible que cuenten en esa oportunidad con una evaluación triage y, menos, con una atención médica. En efecto, el Manual de Procedimiento para Ingreso-Admisión de Pacientes consigna en su página 13 que los únicos pacientes exceptuados de firmar pagaré corresponden a pacientes Ley de Urgencia (hasta su estabilización), lo cual se corresponde con lo declarado *in situ* por funcionarios Servicio de Urgencia, incluyendo al médico jefe del Servicio; a la enfermera coordinadora; a la supervisora de admisión; a una administrativa de urgencia y a una enfermera.
- 15° Que, lo anterior, sirve de introducción al análisis de la responsabilidad del prestador en la exigencia del pagaré durante la condición de urgencia del paciente, lo cual implica continuar con lo indicado en el considerando 10° sobre la decisiva y deliberada estructura clínico-administrativa del trámite de admisión utilizado por la clínica al solicitar documentos de respaldo antes de la primera atención médica y, aún, antes de la evaluación triage. La citada responsabilidad, cabe indicar, viene determinada por la concurrencia de la culpa infraccional y esta concurre cuando una persona transgrede su deber de cuidado general de respeto a la normativa que la rige en cuanto empresa privada sujeta a la regulación y fiscalización estatal, deber de cuidado que se incumple en cuanto existe un defecto organizacional consistente en la ausencia, pero también, en la imperfección o desprolijidad de sus políticas directrices, normativas internas o, protocolos establecidas de cargo de sus órganos directivos al no utilizar correctamente sus facultades de dirección, organización y administración, cuestión que permite la comisión de las infracciones administrativas de que se trate, en este caso concreto, respecto del artículo 141, inciso penúltimo, del citado DFL N°1.
- 16° Que, en este caso, la normativa institucional reseñada y declarada o, si se quiere, la acreditada política de admisión al Servicio de Urgencia, prevista voluntariamente por la clínica, es clara en ordenar la exigencia de pagaré en garantía para todos los ingresos al Servicio de Urgencia que no cuenten con el "Certificado de Emergencia Ley N°19.650" con el solo mérito de la categorización triage y, en muchos casos, como el presente, aún sin esta. Así, se tiene que existen ordenes institucionales de exigir una garantía antes que un médico pueda evaluar y menos certificar la condición de urgencia, lo que muestra una estructura deliberada de procedimiento clínico-administrativo de la clínica tendiente a evadir la norma prohibitiva de que se trata y, que opera en su propio y exclusivo favor, en cuanto supone que le permite argumentar -como en este caso- que desconocía la condición de urgencia del paciente a su ingreso, suponiendo que ello la legitimaba para realizar la exigencia reprochada. En consecuencia, no se estima que los procedimientos y políticas de admisión de la imputada hayan sido apropiadas y correctas para el cumplimiento de la normativa examinada en este procedimiento, sino lo contrario, por lo que solo puede considerarse que ha incurrido en culpa infraccional al contar con un procedimiento de admisión de tales características, lo que constituye el defecto organizacional referido en cuanto determina y obliga a sus dependientes a efectuar la conducta prohibida. Así las cosas, se concluye la concurrencia de la responsabilidad en la clínica en la comisión de los hechos infraccionales y por tanto se declara que ha cometido la infracción por la que se le formuló cargo.
- 17° Que, en consecuencia, establecida la infracción del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, por haber concurrido en todos estos la conducta infraccional imputada y la responsabilidad del prestador en ésta, corresponde sancionarlo 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.

- 18° Que, atendida la gravedad de la infracción constatada, referida a un caso de riesgo vital en un adulto mayor con múltiples consultas en el servicio de urgencia de la imputada, por disnea e insuficiencia cardiaca, sin que existan circunstancias modificatorias de la responsabilidad, esta Autoridad considera apropiada la imposición de una multa de 500 UTM.
- 19° Que, conforme a las facultades que me confiere la Ley, y en mérito de lo considerado precedentemente,

RESUELVO:

1. SANCIONAR a Clínica Sanatorio Alemán, RUT 88.611.600-4, con domicilio en Avda. Pedro de Valdivia 801 y Avda. Francesa 97, Concepción, Región del Biobío, con una multa a beneficio fiscal de 500 Unidades Tributarias Mensuales por la infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL 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.



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
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, 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.

CCV/BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- fiscalia@sanatorioaleman.cl
- 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° 1016, de fecha 27 de febrero de 2023, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrito por el Sr. Camilo Corral Guerrero en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe