



MINISTERIO DE SALUD

supersalud.gob.cl

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Derechos de las Personas

SANCIÓN RECLAMO N° 1009108-14

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1935

SANTIAGO, 30 DIC 2016

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, que prohíbe a los prestadores de salud exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma las atenciones de urgencia o emergencia; como asimismo en los artículos 121 N° 11, y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos; lo previsto en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República y; en la Resolución SS/N° 67, de 2015, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 1222, de fecha 5 de septiembre de 2014, se acogió el reclamo N° 1009108-14, interpuesto por la [REDACTED] en contra de Clínica Indisa, formulándose cargo al citado prestador por la infracción a lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.

La referida formulación de cargo se motivó en los datos recopilados en el expediente del citado reclamo administrativo, que evidenciaron –en lo relevante para el presente procedimiento sancionatorio– que el paciente, [REDACTED] de 53 años, con antecedentes de Insuficiencia Respiratoria Crónica, Diabetes Mellitus II, Cardiopatía Isquémica (IAM revascularizada), que a las 14 horas del día 17 de marzo del 2014, sufrió una caída desde aproximadamente 6 metros de altura, siendo llevado al Hospital Barros Luco Trudeau, lugar donde se le diagnosticó Politraumatismo Grave y Hemorragia Sub-Aracnoidea (HSA) Traumática, y a causa de la falta de camas en UTI de dicho hospital público, debió ser trasladado a Clínica Indisa, ingresando al Servicio de Urgencia de ésta a las 03:56 de la madrugada del día 18 de marzo de 2014, siendo evaluado por medio de exámenes tanto de laboratorio como imagenológicos, que evidenciaron los diagnósticos de TEC Cerrado Hemorragia Subaracnoidea Traumática Frontoparietal Derecha Laminar, Trauma Facial. Así, se constató que el paciente ingresó a Clínica Indisa presentando una condición de riesgo vital, y que sin perjuicio de ello, se le exigió a sus familiares la suscripción de un pagaré, un mandato especial y de un contrato de aval y codeudor solidario, para garantizar el pago de las prestaciones de salud a recibir, configurándose de esta manera la infracción indicada en la citada disposición.

Se hace presente, que en la citada Resolución Exenta se informó a dicho prestador que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados.

- 2.- Que, habiendo sido notificada de forma personal el día 15 de septiembre de 2014, de la Resolución Exenta IP/N° 1222, ya citada, Clínica Indisa presentó sus descargos dentro de plazo en contra de la resolución en comento, el día 29 de septiembre de 2014, indicando en lo fundamental que, de acuerdo a lo señalado en los artículos 98 y siguientes de la Constitución Política de la República, "para que un órgano del Estado pueda sancionar a un administrado tiene que haberse verificado previamente su culpabilidad personal, lo que no quiere decir sino que en el respectivo proceso administrativo, y por aplicación del principio de inocencia, debe encontrarse probado, al menos: la infracción de una norma (hecho típico), que el administrado ha actuado en forma culpable o dolosa (principio de culpabilidad), y que el actuar culpable o doloso del administrado ha producido la infracción de la norma (principio de causalidad; exclusión de responsabilidad objetiva)".

Agrega que, lo anterior lo señalaría la Contraloría General de la República, según el dictamen N° 14.571 de 2005. De manera tal, sostiene que si no se ha verificado la existencia tanto de un hecho típico, como el actuar doloso o culposo del administrado, y que dicha conducta ha provocado la infracción de una norma, no puede entenderse que el administrado deba ser sancionado.

Menciona que en el procedimiento no se acreditó el actuar culposo de Clínica Indisa en los hechos reclamados, y que el pagaré como los demás documentos solicitados al reclamante, se debieron a la solicitud del propio reclamante para optar a la modalidad de libre elección. Añade que el hecho de figurar la suscripción de dichos documentos en una hora en la cual el paciente aún no había sido estabilizado, se debió a un error del software de ingreso administrativo del servicio de admisión, lo que ya fue corregido.

- 3.- Que, en subsidio de los argumentos indicados, alega justa causa de error y la aplicación del principio de proporcionalidad, señalando que dicha justa causa de error se produjo a consecuencia de errores de tipo administrativo, ajenos a las instrucciones impartidas por la clínica, que generaron "en algún área o sector del personal dependiente de mi representada la solicitud de firma de estos instrumentos, pese a constar en la ficha clínica la situación de urgencia o riesgo vital del paciente."

Manifiesta que en por ello, que solicita se falle aplicando el principio de proporcionalidad, y de este modo, aplicar una sanción proporcional a la infracción establecida, considerando el eventual juicio de reproche sobre la conducta infraccional. Agrega que, si no se actuase de la forma anterior, esta Autoridad cometería un abuso en el ejercicio de la potestad sancionatoria, configurándose una falta a las obligaciones funcionarias, afectando las garantías funcionarias de los administrados.

Finaliza, solicitando se tenga presente, que ninguna atención fue condicionada al paciente, y que ello constaría en la ficha clínica; que Clínica Indisa cumplió con dar estricta aplicación de la ley, y; que los hechos reclamados se debieron a un error administrativo, tal como se señaló en párrafos anteriores.

- 4.- Que, referente a los argumentos vertidos por Clínica Indisa en el considerando N° 2, referentes a que esta Intendencia no habría acreditado el actuar culposo en los hechos reclamados, situación que era de sumo relevante para establecer la configuración de la infracción reclamada.

Al respecto, cabe señalar que durante este procedimiento el reclamante acompañó prueba suficiente para tener por acreditada la conducta típica, antijurídica y culposa del prestador en los hechos reclamados, configurándose de este modo la infracción indicada en el artículo 173 inciso 7° del DFL N° 1/ 2005 del MINSAL.

Asimismo, y en cuanto a la determinación de la culpabilidad en la conducta del prestador al infraccionar la citada disposición, es dable advertir, que ésta consiste en la falta de previsión oportuna por parte del prestador tendiente a dar cumplimiento a la Ley y le impone la adopción de medidas y dictación de instrucciones y procedimientos adecuados a su personal y profesionales, por lo que la omisión de dichas instrucciones o la existencia de instrucciones reñidas con la Ley, resultan constitutivas de un defecto organizacional que le hace culpable de la infracción cometida.

Los antecedentes aportados por el prestador, no tuvieron el peso necesario para controvertir los hechos denunciados por el reclamante, tanto en dicha oportunidad procesal, como en esta.

- 5.- Que, en lo concerniente a los descargos deducidos en subsidio de los anteriores, esto es, los que refieren que la exigencia de la suscripción de los documentos en garantía de la atención de salud del paciente, obedeció a un error administrativo, y por ello, dicha conducta fue realizada al amparo de una "justa causa de error", necesario es indicar que el prestador en principio acusa que el error administrativo lo causó el software del Servicio de Admisión, el que reflejó como hora de la firma del pagaré y otros documentos, una hora en la que el paciente aún se encontraba en riesgo vital, y luego indica que, *"hago coincidir esa justa causa de error en errores de naturaleza administrativa, ajenos a la voluntad e instrucciones impartidas por mi representada que generaron en algún área o sector del personal dependiente de mi representada la solicitud de firma de estos instrumentos, pese a constar en la ficha clínica la situación de urgencia o riesgo vital del paciente."*

Esto último evidencia que el prestador estaba al tanto del riesgo vital del paciente, y que pese a ello, solicitó la suscripción de un pagaré y otros instrumentos como garantía a la atención de salud de éste. No es un argumento válido, para este tipo de conducta que la disposición en comento prohíbe, el sostener en definitiva que fue su personal dependiente quien infringió dicha norma, más aún, cuando dicho personal tiene para con el prestador un vínculo de subordinación y dependencia, el que se refleja en la obligación de obedecer las directrices emanadas de la facultad de mando de la clínica. La conducta ilícita contemplada en el señalado artículo, apunta a una acción del prestador, entendiéndose de este modo que el personal de éste, no está actuando por sí mismos, sino que a nombre de Clínica Indisa.

En razón de lo anterior, los descargos señalados serán rechazados, por cuanto no acompaña prueba alguna que los sostenga.

- 6.- Que, en cuanto a la prueba arribada a este expediente, cabe señalar que de conformidad da lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, ésta se evalúa en conciencia y que los antecedentes allegados al proceso, de acuerdo a la reglas de la lógica y a los enunciados científicos disponibles, no han permitido desvirtuar ante esta Autoridad los hechos acreditados, ni eliminar el riesgo al que se exponía el paciente el día de los hechos, como tampoco la exigencia de los instrumentos financieros denunciados durante el curso de dicho riesgo.
- 7.- Que, atendido lo señalado en los considerandos precedentes, los hechos constitutivos de la infracción se encuentran suficientemente acreditados, de conformidad a lo señalado en el considerando 4° y 5° de la Resolución Exenta IP/N° 1222, de fecha 5 de septiembre de 2014, y que tales hechos son típicos en cuanto están descritos en el artículo 173 inciso 7° del DFL N° 1/2005, del MINSAL, y antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos en el resto del ordenamiento jurídico, por lo que corresponde en este acto determinar la responsabilidad de Clínica Indisa en tales hechos.
- 8.- Que, los datos clínicos arribados a este procedimiento, dan cuenta que a la fecha de los hechos denunciados, el paciente de de 53 años de edad, con antecedentes de Insuficiencia Respiratoria Crónica, Diabetes Mellitus II, Cardiopatía Isquémica (IAM revascularizada), que a las 14:00 hrs. del día 17 de marzo sufrió caída de altura (aproximadamente 6 mts.), por lo que fue llevado al Hospital Barros Luco Trudeau, donde se diagnosticó politraumatismo grave y hemorragia subaracnoidea (HSA) traumática y, dada la falta de camas en UTI es trasladado por SAMU a la Clínica Indisa, siendo ingresado al Servicio de Urgencia a las 03:56 hrs. del día 18 de marzo siguiente, donde se tomaron exámenes de laboratorio e imagenológicos y se indicó ingreso a la UCI, consignándose en la ficha de Ingreso de ésta última, a las 06:58 hrs., los diagnósticos de *"Politraumatismo: TEC Cerrado Hemorragia Subaracnoidea traumática frontoparietal derecha laminar-, Trauma Facial -Fractura le Fort 2-*", por lo que se indicó monitoreo hemodinámico y manejo en UCI. La evaluación del neurocirujano, a las 08:30 hrs. del mismo día, lo describió como desorientado temporoespacialmente, con glasgow 14 y edema facial por lo que indicó monitoreo neurológico estricto y TAC de cerebro de control. Posteriormente, en la tarde el informe del TAC describió: *"HSA traumática, mayor convexidad parietal derecha, foco hemorrágico temporal y frontal izquierdo, espacio Subaracnoideo bifrontal"*

amplio con menor surcos parietal derecho", indicándose como Plan "mantener medidas de monitoreo neurológico y neuroprotección".

Certificándose la existencia de la condición de urgencia a las 04:20 hrs. del 18 de marzo de 2014, al señalar que el paciente con el diagnóstico de HSA traumática se encuentra en estado de Emergencia o Urgencia y, por otra parte, el "Formulario de solicitud de traslado (estabilización)" con el diagnóstico de politraumatizado certifica dicha condición se prolongó, al menos, hasta las 18:30 hrs. requiriendo el paciente, en todo caso, el servicio clínico y tipo de cama de destino referido a la UCI.

En razón de lo anterior, se pudo concluir, que el [REDACTED] ingresó a Clínica Indisa, presentando una condición de riesgo vital y/o secuela funcional grave.

- 9.- Que, de este modo, resulta efectiva la denuncia presentada, toda vez que se ha verificado la conducta prohibida por la ley, esto es, la exigencia de instrumentos financieros, como requisito para otorgar las atenciones de urgencia requeridas por el [REDACTED] por cuanto se estableció que al momento de su ingreso, se exigió la suscripción de un mandato, un pagaré y un contrato de aval y codeudor solidario, lo que constituye una violación a la prohibición del artículo 173 inciso 7° del citado DFL N° 1.

Referido a lo anterior, cabe agregar que no consta la existencia de un Procedimiento de Admisión ajustado a la normativa en comento de parte del prestador; puesto que, de haber contado con ello, la situación denunciada pudo haberse prevenido, evitando así la comisión de la infracción.

No obstante lo señalado, la responsabilidad de Clínica Indisa se origina en su deber jurídico de haber previsto y evitado una infracción a la prohibición de la citada disposición por parte de sus dependientes, mediante la gestión adecuada de dicho riesgo.

- 10.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, además de la gravedad de la infracción, la circunstancia de haber dado cumplimiento a la instrucción indicada en la Resolución Exenta IP/N° 1222, del 5 de septiembre de 2014, en el N° 1 de la parte resolutive de ésta, haciendo devolución de los instrumentos financieros, según consta de documento acompañado con fecha 13 de octubre de 2014, lo que será tenido como una atenuante para efectos del monto de la sanción a imponer.

Además, cabe señalar como agravante la reiteración de la conducta por parte de Clínica Indisa, por cuanto este Órgano Fiscalizador ha acogido los reclamos N° 17129-13; N° [REDACTED] N° [REDACTED]; N° [REDACTED], todos por haberse verificado durante su tramitación, la transgresión al citado artículo 173 inciso 7° o al artículo 141 inciso 3°, ambos del DFL N° 1/2005, de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, necesario es considerar que la infracción se cometió por el prestador con posterioridad a su acreditación, obtenida y registrada en el competente registro con fecha 25 de junio de 2012, y reacreditada el 11 de enero de 2016, correspondiendo aplicar la pena accesoria prevista en la ley.

- 11.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

- 1° SANCIONAR a Clínica Indisa, con una multa de 350 unidades tributarias mensuales, y con la eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados por un plazo de 5 días hábiles, contados desde que la presente resolución se encuentre firme, por la infracción al artículo 173 inciso 7° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos ocurridos el día 18 de marzo de 2014.

El cumplimiento de lo aquí ordenado, deberá ser informado a esta Intendencia dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en contra de la presente Resolución puede

interponerse el recurso de reposición, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE

DR. ENRIQUE AYARZA RAMIREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

PEJ/KCV/PSD
Distribucion:

- Representante Legal Clinica Indisa
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Expediente
- Archivo.

NOTA: TODA PRESENTACIÓN DE LAS PARTES EN ESTE PROCEDIMIENTO, DEBERÁ INICIARSE CON EL N° COMPLETO DEL RECLAMO.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N° 1935 de fecha 30 de diciembre de 2016, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrita por el Intendente de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, Dr. Enrique Ayarza Ramírez. Santiago, 05 de enero de 2017.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe