



SANCIÓN RECLAMO N° 1014836-14

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 508

SANTIAGO, 21 MAR 2017

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° 1818, de fecha 29 de diciembre de 2014, se formuló a Clínica Dávila el cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7° del D.F.L. N° 1, de 2005, motivada en los antecedentes recopilados en el expediente administrativo del reclamo folio N°1014836-14, presentado por la [REDACTED] que evidenciaron que el paciente [REDACTED] ingresó a dicho centro asistencial en condición de urgencia por un cuadro de estatus asmático severo e insuficiencia respiratoria aguda, exigiéndose para la atención de salud que requería, tratamiento y hospitalización, la suscripción y entrega de un pagaré y un mandato para su llenado.

Se hace presente que en la citada Resolución Exenta IP/N° 1818 se informó a dicha clínica 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, corresponde hacer presente que, además, del reclamo detallado en el considerando precedente, el paciente presentó una demanda arbitral ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, bajo el rol N°1011319-2014, carátula [REDACTED] con Isapre Ferrosalud S.A.", para la determinación del beneficio financiero de la Ley de Urgencia, cuya sentencia se encuentra actualmente ejecutoriada, reconociendo la existencia de la condición de urgencia respecto del paciente, entre los días 30 de junio y 4 de julio de 2014, ambas fechas inclusive.
- 3.- Que, Clínica Dávila fue notificada el día 30 de diciembre de 2014, de la antedicha Resolución Exenta IP/N° 1818, de modo personal y por medio de un empleado de este Órgano Fiscalizador, quien dejó copia íntegra de ésta, en el domicilio de la interesada y constancia de ello en el acta respectiva. En consecuencia, el plazo para presentar sus descargos, previsto en el artículo 127, inciso final, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, expiró el día 14 de enero de 2015.

No obstante, el citado prestador interpuso un recurso de reposición, con jerárquico en subsidio, con fecha 8 de enero de 2015, en contra de la Resolución Exenta indicada, sin presentar descargos dentro del plazo que tuvo para ello. En consecuencia y en virtud de lo dispuesto en el artículo 7°, inciso 2°, de la Ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos, que establece que las autoridades y funcionarios de los órganos de la Administración del Estado deberán actuar por propia iniciativa en la iniciación del procedimiento de que se trate y en su prosecución, haciendo expeditos los trámites que debe cumplir el expediente y removiendo todo obstáculo que pudiere afectar a su pronta y debida decisión, como también, en el artículo 8° del mismo cuerpo legal, que indica que todo el procedimiento administrativo está destinado a que la Administración dicte un acto decisorio que se pronuncie sobre la cuestión de fondo y en el cual exprese su voluntad, y en el artículo 13, inciso 1°, de la misma Ley, que señala que el procedimiento debe desarrollarse con sencillez y eficacia, de modo que las

formalidades que se exijan sean aquéllas indispensables para dejar constancia indubitada de lo actuado y evitar perjuicios a los particulares, corresponde estimar para todo efecto a la reposición presentada, como los descargos respectivos a fin de resolver el presente procedimiento sancionatorio. Ello teniendo especialmente presente lo dispuesto en el artículo 57, inciso 1° del mismo cuerpo legal, que señala que *"La interposición de los recursos administrativos no suspenderá la ejecución del acto impugnado"* y en el artículo 127, último inciso, del DFL N°1, de 2005, de Salud, que establece que *"La Superintendencia, para la aplicación de las sanciones que procedan, deberá sujetarse a las siguientes reglas: [...] 3.- Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Intendente respectivo dictará una resolución fundada resolviendo la materia"*.

- 4.- Que, en la presentación indicada en el considerado precedente, Clínica Dávila argumenta en contra de la Resolución Exenta IP/N° 1818, de fecha 29 de diciembre de 2014, indicando en lo relevante que el paciente señor ██████████ ingresó a su establecimiento el día 30 de junio de 2014, con un cuadro clínico de un día de evolución caracterizado por disnea de inicio súbito asociada a tos productiva y fiebre. En dicha oportunidad, el médico tratante de urgencia efectuó un completo examen físico al paciente constatando un murmullo pulmonar disminuido globalmente sin ruidos agregados, con una buena perfusión y pulsos simétricos de extremidades, por lo que diagnosticó una crisis de asma e indicó el tratamiento a seguir, respondiendo el paciente positivamente a dicho tratamiento y manteniéndose, a su juicio, siempre estable, por lo que estima que el caso no correspondía aplicar la Ley de Urgencia. Por lo anterior, señala que *"se solicitó a ██████████ la suscripción de un pagaré en los términos que determinan las políticas de Clínica Dávila para pacientes sin riesgo"*.

A lo anterior, añade que la Contraloría General de la República habría aclarado en el Dictamen N°14.107, de fecha 12 de marzo de 2012, que la competencia para certificar la condición de urgencia vital de un paciente correspondería sólo al médico cirujano que desempeña sus labores en la Unidad de Urgencia respectiva, por lo que no resultaría procedente que por un acto posterior de otra entidad, se dejara sin efecto la resolución del antedicho médico. A mayor abundamiento, señala que el mismo dictamen de la Contraloría, indicaría que, de acuerdo al principio de legalidad consagrado en los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República y, 22 de la Ley N° 18.575, que rige a las entidades que forman parte de la Administración del Estado, los funcionarios de otra entidad deberían abstenerse de tomar decisiones relacionadas con la determinación del carácter de urgencia médica de una patología. En el mismo sentido refiere que el Dictamen N° 73.390 del mismo órgano contralor, señalaría que la condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinado en la primera atención médica, lo que no podría ser desvirtuado por la facultad que otorga la ley a la Superintendencia de Salud y a la Intendencia de Prestadores de Salud de interpretar las normas, las que, en todo caso y tratándose de reclamos concernientes a situaciones de urgencia o emergencia vital o de riesgo de secuela funcional grave, deberían tramitarse conforme al procedimiento arbitral que contempla el artículo 117 del DFL N2 1. de 2005, lo que en el presente procedimiento no ha ocurrido.

Por lo anterior, concluye que el pagaré que se encuentra en su poder, constituiría en la única garantía para financiar las sumas correspondientes a los pagos que debe efectuar el paciente por las atenciones de salud recibidas, haciendo presente que quedaría en la más absoluta indefensión económica al proceder a la devolución del pagaré y contrato de aval en cuestión, lo que sólo podría subsanarse en el caso que dicho paciente, o quien lo represente, otorgue una nueva garantía de financiamiento de las prestaciones que a él le corresponde financiar.

Por otra parte indica que el paciente, interpuso además un reclamo en contra de su aseguradora, para la aplicación del beneficio financiero de la Ley de Urgencia, respecto del cual, a la fecha de la presentación detallada en el presente considerando, aún no se había dictado la respectiva sentencia, por lo que estima que aún existirían trámites pendientes y no existiría certeza sobre la procedencia de la aplicación del antedicho beneficio.

Agrega que, en el evento que esta Autoridad no acogiere el antedicho recurso de reposición, subsidiariamente interpone el recurso jerárquico ante el Superintendente de Salud, para que deje sin efecto o modifique la antedicha Resolución Exenta, por los mismos fundamentos expuestos.

Se hace presente que el antedicho prestador no acompañó a su presentación, antecedente adicional alguno.

- 5.- Que, respecto de los argumentos vertidos por Clínica Dávila, respecto que la paciente no se habría encontrado en condición de urgencia al momento de los hechos, por lo cual no habría infringido la norma del artículo 173, inciso 7º, del citado DFL N° 1, de 2005, cabe reiterar íntegramente lo señalado en los considerandos 4º, 5º y 6º de la Resolución Exenta IP/N° 1818, de fecha 29 de diciembre de 2014, en cuanto a la efectiva existencia de una condición de urgencia vital del paciente desde su ingreso al citado recinto asistencial, reiterándose que la atención de urgencia o emergencia es aquella inmediata e impostergable requerida por un paciente para la superación del riesgo vital y/o de secuela funcional grave, por lo que todas las prestaciones otorgadas al paciente para dicha superación, esto es, las que se sucedieron en el prestador reclamado entre los días 30 de junio y 4 de julio de 2014, ambas fechas inclusive, resultaron las inmediatas e impostergables para ello. En relación a ello, cabe explicitar que la condición de urgencia dice relación con un estado de salud objetivo que se concluye a partir del diagnóstico efectuado por el médico que brindó la respectiva atención del paciente, por lo que la ausencia de un documento o registro específico que establezca o certifique formalmente su concurrencia, no impide que pueda establecerse de un modo real y objetivo a partir de la revisión posterior de los registros clínicos del o de la paciente, siempre que ellos, den cuenta de su estado de ingreso y su posterior evolución. A mayor abundamiento, la inexistencia del Certificado que declarase la aplicación de la Ley de Urgencia respecto de la paciente, en cuanto supone una omisión por parte del médico cirujano tratante del Servicio de Urgencia a su deber de emitirlo y, por tanto del prestador reclamado, en cuanto dependiente de éste y sujeto a las directrices internas del mismo, no puede obrar a favor de éste y en perjuicio del paciente, para justificar la exigencia realizada en contra de lo prohibido por la Ley.
- 6.- Que, con relación al argumento de Clínica Dávila por el que entiende que el Dictamen N°73.390, de fecha 24 de noviembre de 2011, sólo permitiría la determinación de la condición de urgencia por el médico tratante de la unidad de urgencia respectiva, o en los juicios arbitrales en materia previsional regulados por el artículo 117 del DFL N°1, de 2005, de Salud, cabe aclarar en primer lugar que esta Intendencia de Prestadores de Salud tiene el deber y la competencia para analizar y valorar la condición de urgencia de un paciente, de un modo objetivo y en función de todos los documentos clínicos disponibles en el proceso, para el ejercicio de la potestad prevista en el artículo 121 N°11 del mismo cuerpo legal, conforme se reconoce y aclara en el Dictamen N° 90.762, de fecha 11 de noviembre de 2014, de la Contraloría General de la República, en cuanto señala que:

"En relación con el asunto planteado cabe anotar que conforme a lo ordenado en el artículo 141 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en los casos de atenciones de emergencia o urgencia debidamente certificados por un médico cirujano, no corresponde que los prestadores exijan dinero, cheques, u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma tales atenciones.

El cumplimiento de esta obligación lo fiscaliza la Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, por expresa disposición del artículo 121, N° 11, del citado cuerpo legal, pudiendo sancionar su infracción con multas de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales.

Con arreglo al mismo precepto, para la aplicación de estas sanciones, ese organismo se sujetará a lo establecido en los artículos 112 y 113 de ese decreto con fuerza de ley, los cuales previenen, en síntesis, que tales sanciones deberán constar en una resolución fundada, la cual se notificará en la forma que se señala, y que en contra de ese acto administrativo podrá deducirse reposición ante la propia Superintendencia, y de ser denegado ese recurso, el interesado podrá reclamar ante la Corte de Apelaciones que corresponda, y la decisión de esta última será apelable ante la Corte Suprema, instancias jurisdiccionales que son reguladas pormenorizadamente en el precitado artículo 113.

Ahora bien, entre los elementos que sirven para determinar la concurrencia del supuesto relativo a que el paciente debe estar en situación de urgencia con riesgo vital, se encuentran los documentos obtenidos en el establecimiento por los fiscalizadores de la Superintendencia de Salud, que conciernen al ingreso, atención y diagnóstico inicial del paciente, exámenes y otros relacionados con la materia, como asimismo lo declarado por el prestador, siendo relevante a este propósito el informe de la Unidad de Asesoría Médica de esa entidad.

De esta manera, para los efectos de configurar una infracción a la referida prohibición de exigir documentos de garantía, la Intendencia de Prestadores puede, ponderando los antecedentes aludidos, dar por establecida cuál era la condición de salud del paciente, es decir si éste fue atendido en estado de urgencia o riesgo vital de acuerdo con la preceptiva aplicable, sin que en ello se encuentre supeditada a las decisiones que puedan adoptarse en otros procesos de distinta naturaleza que se llevan a cabo en la misma Superintendencia, debiendo aclararse que el dictamen recurrido de ningún modo desconoce esa prerrogativa" (El subrayado es nuestro).

Cabe agregar que el Dictamen anterior fue reiterado por el Dictamen N° 36.152, de fecha 7 de mayo de 2015, del mismo órgano contralor, desvirtuando necesariamente el

argumento de Clínica Dávila analizado en el presente considerando, respecto que la condición de urgencia sólo puede determinarse por el médico cirujano tratante de la Unidad de Urgencia. Por el contrario, dilucida que esta Autoridad posee la misma atribución para los procedimientos administrativos que son de su competencia conforme lo dispone el artículo 121 N°11 del DFL N°1, de 2005, de Salud, estimando relevante para ello, el informe de la Unidad de Asesoría Médica de esa Superintendencia, el que a la sazón rola en el procedimiento de reclamo respectivo, habiendo sido emitido mediante el Memorándum N° 136, de fecha 24 de noviembre de 2014, y cuyo contenido se encuentra transcrito en el considerando 4° de la Resolución Exenta IP/N° 1818, de fecha 29 de diciembre de 2014.

Por otra parte, los dictámenes recién indicado permiten descartar, asimismo, el argumento de Clínica Dávila relativo a que las situaciones de urgencia o emergencia vital o de riesgo de secuela funcional grave, sólo pueden tramitarse conforme al procedimiento arbitral que contempla el artículo 117 del DFL N° 1, de 2005, al referirse aquéllos, en forma expresa, a las facultades conferidas por el artículo 121 N°11 del DFL N°1, de 2005, de Salud, a esta Intendencia y respecto de los procedimientos que allí se regulan.

- 7.- Que, sin perjuicio de lo indicado en el último párrafo del considerando precedente, se informa a Clínica Dávila que el procedimiento arbitral detallado en el considerando 2° de la presente resolución, se encuentra actualmente terminado, habiéndose dictado sentencia el día 5 de febrero de 2015, actualmente cumplida, en la que se reconoció la existencia de una condición de urgencia respecto del paciente entre los días 30 de junio y 4 de julio de 2014, ambas fechas inclusive, ordenando la aplicación de la Ley de Urgencia en dicho periodo.
- 8.- Que, atendido que los hechos constitutivos de la infracción, esto es, la exigencia de un pagaré en garantía y un mandato para su llenado, durante el curso de la condición de urgencia del paciente, se encuentran suficientemente acreditados, según lo señalado en los considerandos 4°, 5° y 6° de la Resolución Exenta IP/N° 1818, de fecha 29 de diciembre de 2014, y en los considerandos precedentes y que tales hechos son típicos en cuanto están descritos en el artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, y antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos en el resto del ordenamiento jurídico, ni aplica respecto de ellos alguna causal de exención, corresponde en este acto, determinar la responsabilidad de Clínica Dávila en tales hechos.
- 9.- Que, conforme, se concluye del "Pagaré N° 392705", de su "Mandato especial" y del "Recibo de documento" referido al antedicho Pagaré, que éstos son confeccionados en formatos tipos para efectos de exigirse comúnmente a los pacientes y en base a un procedimiento de admisión que los prevé. En relación a lo anterior, el Reglamento Interno de Funcionamiento de Clínica Dávila para la Atención de Salud, publicado en su sitio web www.davila.cl/reglamentos/reglamento-interno/files/assets/downloads/publication.pdf, prevé en su artículo 56° que todo paciente que ingrese por su Servicio de Urgencia, debe otorgar en el Servicio de Admisión un documento en garantía de pago, que puede ser un pagaré o una letra de cambio, entre otros y que, en caso que el médico respectivo determine posteriormente el riesgo vital o de secuela funcional, el funcionario pertinente debe devolver la garantía otorgada. En consecuencia, queda constatada la existencia de una política institucional que instruye internamente a sus empleados de admisión para que realicen la exigencia de un pagaré y de un mandato de llenado, aún en caso que el médico tratante no haya evaluado al o a la paciente, esto es, sin análisis respecto de la existencia de un cuadro objetivo de salud de riesgo vital y/o de secuela funcional grave, lo que provoca, en caso afirmativo, que se materialice la infracción a la preceptiva del antedicho artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005 de Salud, lo cual en efecto sucedió en el presente caso.

En efecto, cabe declarar que la existencia de políticas internas que instruyen la ejecución de la conducta prohibida, constituye una falta a la debida diligencia de Clínica Dávila en su función de dirección del citado establecimiento, lo que determina su responsabilidad en la comisión de la infracción al antedicho artículo 173 inciso 7° del DFL N°1, de 2005 de Salud, correspondiendo sancionarle según corresponde.

- 10.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, la gravedad de la infracción cometida y como circunstancias agravantes, la falta de acreditación del cumplimiento a la orden de devolución del pagaré, motivo de autos, contenida en el N°1 de lo resolutivo de la Resolución Exenta IP/N° de fecha 29 de diciembre de 2014, como también, la conducta reiterada de la exigencia de pagarés en garantía para la atención de

urgencia, según se ha resuelto en la Resolución Exenta IP/Nº 287, de 2015, de esta Autoridad.

Además y considerando que la infracción se cometió por el prestador con posterioridad a su Acreditación, obtenida e inscrita en el competente registro con fecha 12 de febrero de 2010, y confirmada con fecha 22 de julio de 2013, corresponde además 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:

- 1º SANCIONAR a Clínica Dávila, con una multa de 370 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 173, inciso 7º, del D.F.L. Nº 1, de 2005, de Salud, conforme a la formulación de cargos realizada, como también, con la eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados por un plazo de 7 días hábiles, contados desde que la presente resolución se encuentre firme.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL Nº1, 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.

- 2º SEÑALAR que el pago de la multa impuesta deberá realizarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente Nº9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de tributaria mensual será el que corresponda a la fecha del día del 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 de quinto día de solucionada la multa, con indicación del Nº completo del reclamo.

- 3º REITERAR a Clínica Dávila que corrija la irregularidad cometida, mediante la devolución del pagaré, motivo de autos, y de su respectivo mandato.

El cumplimiento de lo instruido debe ser informado a esta Intendencia, asimismo, dentro de los 10 días hábiles de notificada la presente resolución.

Lo anterior no obsta para que el prestador involucrado pueda acordar con la afectada la forma de pago de aquella parte no cubierta por su seguro de salud en caso que corresponda, de las prestaciones que tuvieron lugar durante la atención reclamada, pudiendo para ello suscribir la documentación pertinente que asegure la solución de la deuda.

REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE


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

PEI/BOB

- Distribución:
- Representante legal del prestador
 - Subdepartamento de Derechos de las Personas
 - Departamento de Administración y Finanzas
 - Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
 - Expediente
 - Archivo

NOTA: TODA PRESENTACIÓN DE LAS PARTES EN ESTE PROCEDIMIENTO, DEBERÁ INICIARSE CON EL Nº COMPLETO DEL RECLAMO.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/Nº 508 de fecha 21 de marzo de 2017, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrita por el Dr. Enrique Ayarza Ramírez, en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 21 de marzo de 2017.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe