

PAS N°1.045.336-2.016

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

597

SANTIAGO, 11 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, y demás que resultan aplicables; en el artículo 141 inciso penúltimo, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud; como asimismo en los artículos 121 N°11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N° 7, de 2.019, 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, mediante la Resolución Exenta IP/N°292, de 23 de enero de 2.019, se acogió el reclamo Rol N°1.045.336-2.016, interpuesto por la [REDACTED], por la atención del [REDACTED], en contra de la Clínica Reñaca, ordenándosele la corrección de la conducta irregular detectada, mediante la modificación del procedimiento de admisión y la devolución del pagaré obtenido ilegítimamente, por cuanto se constató la contravención al artículo 141 inciso penúltimo del DFL N° 1, de 2005, de Salud. Además, se procedió a formularle el cargo por la eventual infracción a lo dispuesto en el citado artículo, motivada en los antecedentes que evidenciaron que exigió la suscripción de un pagaré el 20 de septiembre de 2.016, para garantizar la atención del paciente, encontrándose éste en condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave.

2° Que, el 13 de febrero de 2019, la Clínica Reñaca, presentó en contra de la Resolución Exenta IP/N°292 citada, solicitud de nulidad, en subsidio de esta, reposición, y finalmente, descargos. Sobre la nulidad alegada, argumenta, en síntesis, que, acoger un reclamo y formular cargos por un mismo acto, vulnera el debido proceso y el principio de legalidad, por cuanto en la tramitación del procedimiento, no se señaló previamente la eventual concurrencia de una infracción, sin embargo, en la misma resolución recurrida, se indicó haberse constatado una infracción. En otras palabras, agrega, que no se formuló cargo alguno, por lo que no se podía sospechar que se encontrasen frente a una imputación de responsabilidad. Sobre lo mismo, manifiesta que hubo vulneración a los principios de igualdad y contradictoriedad.

Por lo expuesto, solicita se declare la nulidad del acto y se retrotraiga el procedimiento a la "etapa de descargos".

Sobre el recurso de reposición, en resumen, indica que: a) Si bien, el paciente ingresó por hipoglicemia severa y requería de hospitalización, ello no constituía una condición de riesgo vital, sino un estado de mediana gravedad, encontrándose estable; b) La condición de riesgo vital debe ser establecida por un médico cirujano, quien actúa de manera autónoma, además, la Intendencia no tiene facultad para pronunciarse sobre el "manejo clínico" de un caso; c) El juicio llevado por la cobertura del FONASA ante la Intendencia de Fondos (mencionado en la Resolución recurrida), le es inoponible, y; d) Corresponde aplicar la prescripción de la acción sancionatoria, por cuanto pasaron más de 6 meses desde la comisión de la conducta, además, que no corresponde aplicar la figura de "la infracción permanente". Añade que, las cuentas estarían pagadas.

En virtud de lo señalado, solicita se acoja el recurso de reposición y se deje sin efecto la resolución recurrida.

Por último, formula sus descargos, reproduciendo los argumentos anteriormente esgrimidos, repitiendo lo relativo a la condición de salud del paciente, a la facultad del médico de turno, la inoponibilidad del juicio seguido en contra del FONASA y la prescripción de la acción sancionatoria. A raíz de lo señalado, solicita se acojan los descargos y no se imponga sanción alguna.

3° Que, respecto de la solicitud de nulidad, debe señalarse que, existe confusión por parte del imputado, por lo que debe aclararse que, la Resolución Exenta IP/N°292, de 23 de enero de 2.019, comprende, por economía procedimental, dos actos administrativos en uno, por una parte, es una resolución de término respecto de un procedimiento administrativo de reclamo, sustanciado en virtud de la facultad fiscalizadora de la Intendencia de Prestadores de Salud. Por otra, comprende una formulación de cargo, que da inicio a un procedimiento administrativo sancionatorio, esto, a propósito de la potestad sancionatoria de esta Autoridad.

Debe agregarse que, la formulación de cargo es un acto de mero trámite del procedimiento administrativo sancionador, que contiene los antecedentes e imputaciones en contra del presunto infractor. En dicha formulación, se fija el objeto del procedimiento y se informa sobre la infracción específica que se imputa. Por lo anterior, debe entenderse que la afirmación de dicha infracción, hecha en la Resolución Exenta IP/N°292 citada, no es sino la comunicación específica de que se le ha imputado su comisión, por lo que la conducta infraccional y la norma que la establece deben individualizarse obligatoriamente a fin, precisamente, de permitir el ejercicio eficaz de la defensa.

Solo luego de ejercerse la defensa respectiva, mediante los descargos, corresponde se avance a la etapa procedimental donde se acredita efectivamente, o no, la comisión de la infracción, cuyos elementos son: la conducta infraccional y la culpabilidad.

En consecuencia, no se ha vulnerado ninguna de las garantías mencionadas por el prestador, por cuanto, de manera posterior a la tramitación de un procedimiento de fiscalización, que tiene por único objeto corregir las irregularidades eventualmente detectadas, se inició un procedimiento administrativo sancionatorio, otorgando un plazo para ejercer la respectiva defensa, como de hecho, ocurre en la especie. En otras palabras, mediante el procedimiento administrativo de reclamo (fiscalización), se detectó una irregularidad, lo que eventualmente puede constituir una infracción, cuya concurrencia o no, se analiza en la presente etapa.

En virtud de lo razonado, debe rechazarse la solicitud de nulidad interpuesta.

4° Que, en relación al argumento de la letra a), del recurso de reposición, cabe mencionar que, según el informe médico emitido por la unidad técnica de esta Autoridad, de fecha 29 de marzo de 2.018, el presente caso trató de un paciente de 86 años, con antecedentes mórbidos de diabetes mellitus tipo 2 insulino requirente. Ingresó el 20 de septiembre de 2.016 a la Clínica Reñaca, con compromiso de conciencia asociado a hipoglicemia, Glasgow 10 desorientado, con agitación psicomotora, disártrico. Al examen pulmonar presentaba estertores difusos.

Se indicó su hospitalización en la Unidad de Cuidado Intermedios por compromiso de conciencia asociado a hipoglicemia de horas de evolución. Necesitó contención mecánica y administración de Haldol. Evolucionó con nuevos episodios de hipoglucemias a pesar del aporte de glucosa endovenosa. Se planteó como causa probable del compromiso de conciencia secundaria a hipoglicemia o accidente cerebrovascular. Además, se sospechó un cuadro infeccioso de foco probable pulmonar (Neumonía) que se confirmó. Se mantuvo con mascarilla de alto flujo.

El 21 de septiembre, presentó un episodio de arritmia cardiaca por fibrilación auricular, que revirtió medicamente. Además, ese día presentó espasmos de la vía aérea alta que se superó al instalar una sonda nasogástrica. Fue dado de alta el 29 de septiembre de 2.016.

De lo anterior, es posible concluir que el paciente ingresó, el 20 de septiembre de 2.016, al Servicio de Urgencia de Clínica Reñaca, en condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, a causa de compromiso de conciencia secundario a hipoglicemia, diagnóstico que por el cual su atención médica no podía ser postergada. Se estima que el paciente estuvo en condiciones de estabilización, el 22 de septiembre de 2.016, cuando cumplió 48 horas de observación y manejo de su cuadro que motivó su ingreso.

Por lo expuesto y no habiéndose acompañado por parte del prestador imputado, antecedentes distintos a los ya tenidos en consideración al momento de la formulación de cargo, corresponde rechazar la defensa referida.

5° Que, en lo que concierne a la letra b) del considerando N°2, se recuerda al imputado que, el dictamen N°36.152, de 2015, de la Contraloría General de la República, reconoce expresamente que, "para los efectos de configurar una infracción a la referida prohibición de exigir documentos de garantía, la Intendencia de Prestadores de Salud puede 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, siendo relevante a este propósito el informe de la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia". Dicho planteamiento, además, se encuentra ampliamente validado por los Tribunales Superiores de Justicia. En consecuencia, el médico residente no es el único facultado para determinar la condición de salud de un paciente, por cuanto esta autoridad, de manera posterior, puede hacerlo, ejerciendo sus facultades de fiscalización y sanción.

En el mismo sentido, debe destacarse que, la condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave de un paciente, corresponde a una condición objetiva de salud, la cual es analizada y determinada, a través del análisis técnico de los antecedentes clínicos que forman parte del expediente. En consecuencia, no existe pronunciamiento alguno sobre el manejo clínico como se arguye, lo contrario hubiese sido, por ejemplo, pronunciarse sobre la pertinencia de los tratamientos indicados por el facultativo.

6° Que, sobre la letra c) del considerando N°2, se informa al prestador que, la alusión al juicio arbitral seguido en contra del FONASA, se mencionó solo de manera referencial, como un hecho de contexto. Lo ventilado en dicho procedimiento, en caso alguno ha servido de fundamento para la formulación de cargo, ni para la presente resolución.

7° Que, sobre la alegación de prescripción, se informa al imputado, que la Contraloría General de la República, con fecha 12 de septiembre de 2.019, mediante el dictamen N°24.731, estableció que el plazo de prescripción de la acción sancionatoria es de 5 años, según lo dispuesto en el artículo 2.515 del Código Civil. El mismo criterio ha seguido la Corte Suprema, adoptándolo de manera uniforme, y plasmándolo, entre otras, en las sentencias de los casos rol N°34105-2019 y rol N°213-2020.

En lo relativo a la infracción permanente, cabe mencionar que la naturaleza de esta, referida al artículo 141, inciso penúltimo, se encuentra reconocida tanto en la doctrina como en la jurisprudencia, en los términos expuestos en el considerando N°7 de la resolución que formuló cargo, lo que se condice con el avance y desarrollo actual del Derecho Administrativo Sancionador. Así, la sentencia del 30 de noviembre de 2017, de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, en autos sobre reclamación administrativa, causa rol 4341-2017, reconoce expresamente la existencia de dicho tipo de infracciones. De la misma forma, la complementación de la sentencia de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, en autos sobre reclamación administrativa, causa rol 3120-2016, considerando N° 2, reconoce y entiende exactamente lo mismo respecto de la infracción permanente, criterio que se mantuvo en la Sentencia de Apelación pronunciada por la Excma. Corte Suprema, en causa rol 27826-2017.

Por lo expuesto, no corresponde se aplique prescripción alguna.

8° Que, en lo que concierne a los descargos, por constituir argumentos ya esgrimidos en la solicitud de nulidad y en el recurso de reposición, se deben entender por reproducidos para dicho efecto, los argumentos vertidos en los considerandos anteriores de la presente resolución, y de esta manera, ser rechazada la presentación de descargos.

9° Que, descartados cada uno de los descargos; y encontrándose acreditada la condición de salud del paciente, como también, la exigencia de un pagaré, reconocida por el propio prestador y, según lo establecido en el considerando N°6 de la formulación de cargo (que se tiene por reproducido), cabe tener por configurada la conducta infraccional del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005. Por lo anterior, corresponde ahora pronunciarse sobre la responsabilidad de la Clínica Reñaca en la citada conducta.

10° Que, la determinación de dicha responsabilidad implica analizar si se incurrió en culpa infraccional, esto es, si el prestador imputado contravino su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regulan sus actividades específicas en cuanto prestador institucional de salud, por causa de un defecto organizacional que haya permitido dicha contravención.

En el presente caso se tiene que, en efecto, el prestador no previó, ni evitó, diligentemente la inobservancia del artículo 141, inciso penúltimo, mediante el uso exigible de sus facultades de dirección, vigilancia y control de la actividad que desempeña, por cuanto no consta que a la época de la conducta reprochada haya desplegado acciones y emitido directrices que se hicieren cargo institucional y acabado del riesgo de comisión de la infracción al citado artículo. Dicha ausencia de acciones y directrices constituyen, precisamente, la contravención al deber de cuidado indicado y, por tanto, configuran la culpa infraccional de la Clínica Reñaca en el ilícito cometido.

11° Que, acreditada la infracción del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, y la responsabilidad de la infractora, 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 su gravedad, monto que podría aumentarse al 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 sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años.

- 12° Que, en consecuencia, atendida la gravedad del hecho de haber condicionado la atención de salud requerida por un paciente de 86 años en condición de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave, mediante la exigencia de la suscripción de un pagaré; y ponderando las demás circunstancias particulares del caso que nos ocupa, esta Autoridad estima adecuada y proporcional, a fin de cumplir con sus fines propios, la imposición de una sanción de multa por la cantidad de 350 Unidades Tributarias Mensuales.
- 13° Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. RECHAZAR la solicitud de nulidad respecto de la Resolución Exenta IP/N°292, de 23 de enero de 2.019.
2. RECHAZAR el recurso de reposición interpuesto en contra de la Resolución Exenta IP/N°292, de 23 de enero de 2.019, en cuanto resolución de término de un procedimiento administrativo de reclamo.
3. SANCIONAR a Clínica Reñaca S.A. -Clínica Reñaca- RUT. 79.576.810-6, domiciliada para en Anabaena N°336, Reñaca, Viña del Mar, Región de Valparaíso, con una multa a beneficio fiscal de 350 Unidades Tributarias Mensuales, por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.
4. ORDENAR el pago de la multa cursada en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, 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 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 de corresponder al Rol PAS N° N°1.045.336-2.016 tramitado ante la Intendencia de Prestadores de Salud.

Se hace presente la importancia de la identificación del Rol PAS recién señalado, a fin de incorporar el pago al expediente correspondiente y, así, evitar el cobro posterior de la multa.

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/JNF/ADC

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones, IP
- Unidad de Gestión de Reclamos
- Sr. Rodrigo Rosas, IP
- Unidad de Registro, IP
- Oficina de Partes
- Expediente
- Archivo