

PAS N°3.015.733-2019

5020

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

SANTIAGO, 1 0 NOV 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; en los artículos 141, inciso final; 141 bis; 173, inciso octavo, y 173 bis; del DFL N°1, del Ministerio 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, la Resolución Exenta IP/N°4251, de 22 de septiembre de 2021, junto con acoger el reclamo Rol N°3.015.733-2019, interpuesto por el [REDACTED], por la atención de su cónyuge, [REDACTED], en contra de la Clínica Dávila, y ordenarle la devolución del pagaré requerido de forma ilegítima, procedió a formularle cargo por la eventual infracción a lo dispuesto en el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, motivado en los antecedentes que evidenciaron que exigió la suscripción de un pagaré y la entrega de \$2.000.000, el 5 de diciembre de 2018, para garantizar la atención de la paciente, encontrándose ésta en condición de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave.
- 2° Que, la Clínica Dávila presentó sus descargos el 7 de octubre de 2021, señalando, en síntesis, que: a) La formulación de cargo habría tenido, a su juicio, por cierta la existencia de la infracción imputada, lo que solo podría haber ocurrido "[...] una vez que haya concluido el presente procedimiento sancionatorio, [...]"; b) La condición de salud de la paciente no correspondía a una de urgencia vital, exponiendo que a las 11:48 de la mañana, del día del ingreso, se manejó con labetalol para la crisis hipertensiva, se inició maduración pulmonar con corticoides y se cargó con sulfatos de magnesio 5g por bomba de infusión continua. Agrega que, la paciente evolucionó asintomática para síndrome hipertensivo, con exámenes de severidad normales, y que a las 15:34, evaluada por perinatólogo, se diagnosticó una restricción de crecimiento fetal con doppler fetal normal y doppler uterinas alterado. Agrega que, a las 16:34, se indicó traslado al Hospital San José dada la estabilidad de la paciente. Sobre el mismo punto, indica que la Intendencia no señaló ni desarrolló análisis ni argumento médico alguno que permita entender por qué se habría llegado a lo concluido en relación al estado de salud, generándosele por esta razón un estado de indefensión. Agrega, además, que no se señaló la participación de la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud; y, c) No es aplicable la "Ley de Urgencia" y no resulta procedente la recalificación de la condición de salud que hace la Intendencia, ya que dicha facultad es exclusiva del médico residente del prestador. A su vez, indica que no puede recalificarse de forma ex-post, ya que no se tiene en consideración el contexto real.

Por lo expuesto, solicita se deje sin efecto el cargo formulado, o en subsidio, se disponga de la mínima sanción aplicable.



3° Que, en lo relativo a la letra a) del considerando anterior, debe señalarse que la formulación de cargo es un acto de mero trámite del procedimiento administrativo sancionador que inicia su instrucción y que contiene los antecedentes e imputaciones en contra del presunto infractor, con el objeto de establecer su responsabilidad administrativa. 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, como arguye la Clínica, 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. Abunda lo anterior, el hecho de que la formulación de cargo solo habla de conducta infraccional y no de infracción propiamente tal.

4° Que, respecto del argumento de la letra b), de los descargos, cabe tener presente que el Informe Médico N°238, del 10 de septiembre de 2021, emitido por la Unidad Técnica de esta Autoridad, señaló que el presente caso se trató de una mujer de 30 años, con un embarazo de 33 semanas más 4 días, en control por preeclampsia, con IPC alterado, el 22 de noviembre de 2018, en manejo ambulatorio. Gesta 3, parto 1 y aborto 1. Paciente derivada de centro médico para estudio de síndrome hipertensivo del embarazo, ingresó el 5 de diciembre de 2018, al examen físico resultó hipertensa entre 186/110 y 149/70 mmHg, con PAM entre 72 y 136, normocárdica (70 lpm), afebril, saturando 98% ambiental y latidos cardiorfetales 144 lpm y AU 28. Los exámenes de laboratorio arrojaron Eco-doppler fetal en rangos normales, Eco-doppler arterial uterina alterado, con RCIU severo, EPF 1141 p<3, presión arterial de 149/92 mmHg. Dados los parámetros de presión arterial y resultados imagenológicos, se indica sulfato de magnesio vía endovenosa por bomba de infusión continua, labetalol endovenoso, corticoides (betametasona), metildopa, proteinuria de 24 horas y hospitalización para observar, con diagnósticos de Preeclampsia severa.

De acuerdo con el análisis de los antecedentes presentados, la paciente ingresó el 5 de diciembre de 2018, al Servicio de Urgencia de la Clínica Dávila por el diagnóstico de Preeclampsia severa, condición que constituye una urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave de no mediar una atención de forma inmediata e impostergable.

Por otra parte, tal y como se ha informado en otros procedimientos de la misma naturaleza, la formulación de cargo contiene una síntesis y la conclusión técnica del informe médico citado (considerando N°4), el que forma parte del expediente y al que siempre ha tenido acceso como parte interviniente. En virtud de lo anterior, no habiéndose acompañado nuevos antecedentes, distintos a los ya tenidos a la vista al momento de la formulación de cargo, se rechaza la defensa referida.

5° Que, sobre la letra c), del considerando N°2, debe indicarse, en primer lugar, que el imputado confunde la llamada "Ley de Urgencia" con las normas sobre condicionamiento de la atención de salud; la citada ley versa sobre una cobertura económica, respecto de la cual esta Intendencia no tiene competencia. Por su parte, las normas sobre condicionamiento de la atención de salud, regulan una hipótesis de hecho objetiva, que dice relación con condicionar de cualquier forma la atención de un paciente que cursa una condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave.

En segundo lugar, ha de señalarse, una vez más, 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, ....". Dicho planteamiento, además, se encuentra ampliamente validado por los Tribunales Superiores de Justicia. En consecuencia, en estos casos, el médico del Servicio de Urgencia no es el único facultado para determinar la condición de salud de un paciente.



Similar pronunciamiento existe en el dictamen N°90.762, de 21 de noviembre de 2014, de la Contraloría General de la República, que dispone que esta Intendencia tiene la facultad para revisar ex post la condición objetiva de salud de un paciente, teniendo en consideración los antecedentes clínicos recabados durante la tramitación del procedimiento. Lo anterior, debido a las facultades fiscalizadoras y sancionatorias otorgadas por ley a esta Intendencia, en definitiva, se rechaza el argumento en análisis.

6° Que, rechazados los descargos; encontrándose acreditada la condición de salud de la paciente y, además, la exigencia de un pagaré y de dinero, lo que fue reconocido por el propio imputado, cabe tener por configurada la conducta infraccional del artículo 141, inciso penúltimo, del citado D.F.L. N°1. Por lo anterior, corresponde ahora pronunciarse sobre la responsabilidad de la Clínica Dávila en la referida conducta.

7° Que, sobre el particular, se tiene que los trámites considerados en dos documentos formales de la clínica imputada, vigentes a la época de los hechos y relativos a la Admisión de Pacientes -existentes en dependencias de esta Intendencia e incorporados al presente procedimiento sancionatorio- que fueran obtenidos en la fiscalización programada del mes de julio de 2019, incluyen la exigencia -usual- de pagaré y -eventual- de dinero en efectivo, las que dependen de su mero arbitrio, independientemente del estado de salud objetivo del paciente.

En efecto, su Reglamento Interno, vigente para los años 2018-2019, contempla específicamente dichas exigencias en su artículo 56, como también, en su artículo 1°, inciso 2°, en cuanto indica que "[...] ante la solicitud de admisión de ingreso, la clínica se reserva el derecho de solicitar de forma conjunta con la entrega del pagaré en garantía, un pago anticipado voluntario". Asimismo, el "Manual administrativo admisión pacientes hospitalizados" páginas 9, 12 y 47, reiteran dichas exigencias.

En consecuencia, dichos documentos institucionales, a la fecha de inicio de la conducta infraccional detectada permitían y, aún más, disponían explícitamente la realización de las exigencias reprochadas, por lo que debe tenerse que la Clínica Dávila incurrió en culpa infraccional al transgredir su deber de cuidado en el cumplimiento de la normativa que se le aplica, constatándose así su responsabilidad en la infracción que se le imputara.

Por lo expuesto, ha de entenderse que incumplió el antedicho deber al no haber establecido claramente, en uso de sus facultades de organización, dirección y administración, normativas contrarias al sentido de lo reprochado, debiendo haber prohibido cualquier tipo de requerimiento en el contexto de una atención de salud que requiriera un paciente de manera inmediata e impostergable.

8° Que, confirmada la ejecución de la conducta infraccional y la responsabilidad del prestador imputado en ésta, según lo señalado en los considerandos precedentes, ha quedado establecida la infracción del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, correspondiendo sancionar, entonces, a la Clínica Dávila 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, pudiendo ésta aumentarse en la proporción que indica en caso de reincidencia. Asimismo, prevé la sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años.

9° Que, conforme a la gravedad de la infracción constatada, en cuanto se condicionó la atención de salud de una paciente embarazada, con Preeclampsia severa, en condición de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave, y ponderando las demás circunstancias particulares del caso, esta Autoridad estima adecuada y proporcional la imposición de una multa 350 UTM.

10° Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;



**RESUELVO:**

1. SANCIONAR a la persona jurídica "Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A." -en cuanto propietaria de Clínica Dávila- RUT 96.530.470-3, domiciliada para efectos legales en Avenida Recoleta N° 464, Recoleta, Santiago, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 350 Unidades Tributarias Mensuales, por 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, 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.

ADC

**DISTRIBUCIÓN:**

- Director y Representante Legal del prestador
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones y Apoyo Legal, 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° 5020, de fecha 10 de noviembre del 2021, que consta de 04 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