

Base de Dictámenes

REDES, COVID-19, facultades, alerta sanitaria, medida excepcional, convenios financiamiento camas UCI, disponibilidad camas críticas

E109023N21

NUEVO:

SI

RECONSIDERADO:

NO

ACLARADO:

NO

APLICADO:

NO

COMPLEMENTADO:

NO

FECHA DOCUMENTO

28-05-2021

REACTIVADO:

NO

RECONSIDERADO

PARCIAL:

NO

ALTERADO:

NO

CONFIRMADO:

NO

CARÁCTER:

NNN

DICTAMENES RELACIONADOS

Aplica dictámenes 19261/92, 11600/93

Acción	Dictamen	Año
Aplica	019261	1992
Aplica	011600	1993

FUENTES LEGALES

DFL 1/2005 salud art/1 DTO 4/2020 salud art/2 bis num/10 DFL 36/80 salud art/10 POL art/1 POL art/19 num/1 POL art/19 num/9 ley 18575 art/3

MATERIA

En el contexto excepcional de la pandemia por COVID-19, la Subsecretaría de Redes Asistenciales se encuentra facultada para celebrar convenios regidos por el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud, para asegurar la disponibilidad de camas críticas.

DOCUMENTO COMPLETO

La Subsecretaría de Redes Asistenciales ha solicitado que se emita un pronunciamiento en relación con su resolución exenta Nº 375, de 2021, por la cual, instruyó la suscripción de Convenios conforme al decreto con fuerza de ley Nº 36, entre los Servicios de Salud y las Entidades Privadas de Salud que indica, con la finalidad de financiar con aportes diarios de recursos públicos cada día de camas UCI que dichas Entidades mantengan implementadas, independiente de si esta cama es utilizada o no.

Como antecedente, precisa que el aumento de la disponibilidad de camas de cuidados intensivos en la Red Asistencial ha sido una de las estrategias de salud pública claves en la lucha contra el COVID-19, la que se ha complementado con “la integración de la Red de Salud Público Privada a nivel nacional”. De este modo, señala que, por su resolución exenta Nº 356, de 2020, instruyó “a los prestadores privados de salud cerrados de alta complejidad, duplicar la disponibilidad de camas con ventilación mecánica invasiva”.

Asimismo, agrega que, posteriormente, mediante su resolución exenta Nº 62, de 2021, dispuso el aumento de la capacidad ventilatoria en la Red Integrada COVID-19, por lo que los prestadores privados de salud debieron llegar al 75% de la disponibilidad de camas con ventilación mecánica invasiva producto del mandato de la precitada resolución Nº 356.

Luego, la recurrente da cuenta que, agudizada la emergencia sanitaria, a través de su resolución exenta Nº 266, de 2021, instruyó el aumento de la capacidad de camas de cuidados intensivos a los prestadores públicos y privados de salud cerrados de alta complejidad, hasta en un 100% de lo instruido por la referida resolución Nº 356, y que, finalmente, por la resolución exenta Nº 334, del mismo año, dispuso el aumento de la capacidad de camas de cuidados intensivos a dichos prestadores en un 30% por sobre lo exigido en la indicada resolución Nº 356.

En este escenario y ante “la dinámica que ha presentado a nivel mundial la Pandemia del Coronavirus-19” la entidad recurrente explica que, con fecha 21 de abril del año en curso, a fin de fortalecer el trabajo colaborativo de la Red Integrada COVID-19, dictó la citada resolución exenta Nº 375, por la cual, en lo pertinente, instruyó la suscripción de convenios entre los Servicios de Salud y los establecimientos privados de salud adscritos a su red, destinados a regular la apertura de nuevas camas críticas que se realice tras superar el 30% por sobre lo exigido en la citada resolución exenta Nº 356.

Dicha resolución exenta Nº 375 precisa que los aludidos convenios se celebrarán conforme al decreto con fuerza de ley Nº 36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública, con transferencia de recursos, de acuerdo a los montos y plazos que indica, por cada día que se mantenga implementada una cama habilitada UCI adicional y por cada día que se mantenga disponible la cama implementada después de transcurridos los primeros 30 días de duración del convenio hasta el término del mismo.

Sobre el particular, conviene recordar que en virtud del artículo 1º del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, a este le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando proceda, ejecutar tales acciones.

A su turno. v en caso que una parte del territorio se viere amenazada o invadida por una

...o en caso que una parte del territorio se viere amenazada e invadida por una epidemia o por un aumento notable de alguna enfermedad, o cuando se produjeran emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, el artículo 36 del Código Sanitario prevé que el Presidente de la República pueda otorgar a la autoridad sanitaria facultades extraordinarias para evitar la propagación del mal o enfrentar la emergencia.

En ese orden normativo, a través del decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, se declaró alerta sanitaria para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación de la COVID-19, y se otorgó a las autoridades sanitarias facultades extraordinarias para adoptar una serie de medidas. Entre estas se encuentra la prevista en su artículo 2 bis, N° 10, que habilita a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para coordinar la red asistencial del país, de prestadores públicos y privados, pudiendo solicitar de los establecimientos públicos y de los establecimientos privados la facilitación, a los precios previamente convenidos, del otorgamiento de prestaciones asistenciales que no puedan postergarse sin grave perjuicio.

En relación con lo anterior, cabe recordar que el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública, regula los convenios que pueden celebrar los Servicios de Salud para la ejecución de determinadas acciones de salud.

El artículo 10 de ese decreto con fuerza de ley dispone que, cuando corresponda, el Servicio podrá proveer los recursos necesarios para la ejecución del convenio, mediante el traspaso de fondos presupuestarios u otras modalidades adecuadas a su naturaleza, según se estipule en él, cuyos montos, imputaciones y recepción deberán constar, en todo caso, en la documentación contable del Servicio.

Al respecto, es menester anotar que, con arreglo al criterio sustentado en los oficios N°s. 19.261, de 1992, y 11.600, de 1993, entre otros, tales acuerdos y consiguientes desembolsos deben basarse en contraprestaciones efectivas, lo que, en principio, impediría estipular pagos por servicios eventuales.

Sin embargo, las circunstancias extraordinarias derivadas de la pandemia que afecta al país -que han ameritado la declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública en todo el territorio nacional, mediante el decreto N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, con sus respectivas prórrogas-, como asimismo el nivel de ocupación de camas críticas y de agudización de la crisis sanitaria informado por el Ministerio de Salud, no pueden desconocerse al analizar la procedencia de la adopción de la medida consultada.

En efecto, tales antecedentes y los aspectos vinculados a la incertidumbre de la evolución de la pandemia de que se trata, permiten admitir, de manera excepcional, la consideración del elemento de eventualidad en los convenios a los que alude la Subsecretaría recurrente, con el objeto de tomar precauciones que permitan al Estado resguardar la vida y la salud de la población y cumplir efectiva y continuamente el mandato que le ha encomendado el ordenamiento jurídico, con sujeción a lo dispuesto en los artículos 1° y 19, N°s. 1 y 9, de la Constitución Política, 3° de la ley N° 18.575 y 1° y siguientes del citado decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

En este contexto, la resolución exenta N° 375, de 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se ha ajustado al marco jurídico reseñado.

Saluda atentamente a Ud.,

JORGE BERMÚDEZ SOTO

Contralor General de la República

POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS