

Santiago, siete de abril de dos mil veintidós.

Vistos:

Primero: Que, con fecha 5 de enero de 2022, comparece la abogada Samanntha Carrasco Hurtado, en representación de Clínica Hospital del Profesor, quien interpone recurso de reclamación judicial de conformidad al artículo 113 del D.F.L. N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, en contra de la Resolución Exenta IP/N°5616, de fecha 10 de diciembre de 2021, dictada en el Procedimiento Administrativo Sancionador N°1889-2020 por doña Carmen Monsalve Benavides, Intendente de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, mediante la cual se rechazó parcialmente el recurso de reposición deducido en contra de la Resolución Exenta IP/N°843 de fecha 223 de febrero de 2021, de la misma Intendencia, a fin que se deje sin efecto la Resolución Exenta IP/N°5616 ya citada y, por consiguiente, la referida Resolución Exenta IP/N°843 con el objetivo de que se dejen sin efecto las multas de 800 y 200 Unidades Tributarias Mensuales impuestas o en subsidio pide la rebaja de las mismas.

Funda su arbitrio en que el Procedimiento Administrativo Sancionador N°1889-2020 surge como consecuencia de la fiscalización realizada a su representada el 7 de octubre de 2020. Con ocasión de la visita se emitió un informe de fiscalización que, a su vez, dio lugar al Ordinario IP/N°268 de 7 de enero de 2021, por el cual se formularon los siguientes cargos: 1) *“Haber infringido lo dispuesto en el artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto de los pacientes signados con el N°1, N°2 y N°3 del Informe de Fiscalización”* y 2)- *“Haber infringido lo dispuesto en el artículo 173, inciso 7° del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto de los casos signados con el N°5 y N°6 del Informe de Fiscalización”*.

En tal escenario, Clínica Hospital del Profesor formuló en tiempo y forma los descargos que informaron y acreditaron ante la Intendencia de Prestadores de Salud la improcedencia de los cargos formulados, toda vez que se había dado cumplimiento en forma rigurosa y estricta a la ley. No obstante, dicha Autoridad desestimó parcialmente las fundadas alegaciones de su parte y decidió, mediante la Resolución Exenta IP/N°843 de 23 de febrero de 2021, sancionar a su representada con una multa a beneficio fiscal de 900 U.T.M. por 3 infracciones al artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L N°1, de 2005, de Salud y, con una multa a beneficio fiscal de 300 U.T.M. por una infracción al artículo 173, inciso 7°, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

Señala que en contra de la resolución recién citada, su parte dedujo recurso de reposición, el que fue acogido parcialmente mediante la Resolución Exenta IP/N°5616 de 10 de diciembre de 2021, reclamada en marras, pues sólo ordenó la



rebaja de la sanción reclamada a 800 UTM por las supuestas 3 infracciones y la rebaja a 200 U.T.M. por una infracción.

Como fundamentos del recurso de reclamación, la recurrente señala que la reclamada habría incurrido en infracción a los artículos 141, inciso penúltimo y 173, séptimo inciso, pues no se cumplirían con el requisito de juridicidad al momento de imponer la sanción, puesto que los presupuestos para la misma serían: a) Que exista una atención de urgencia o emergencia; b) Que exista un certificado del estado de urgencia o emergencia; c) Que se verifique condicionamiento de dicha atención, debidamente certificada como de emergencia, esto es, que se postergue el tratamiento a la espera de constitución de una garantía.

Enfatiza que, en los casos de emergencia certificados como tal, 1 al 3, la garantía nunca tuvo un carácter condicionante, sino que formó parte del proceso administrativo llevado en paralelo con la atención del paciente; los documentos habrían sido archivados e inutilizados luego de la certificación, encontrándose actualmente devueltos a los pacientes. Por tanto, la interpretación dada por la recurrida en cuanto a que, frente a una condición de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, no se puede constituir un pagaré de garantía bajo ninguna circunstancia, iría más allá de lo dispuesto por la normativa.

Y además, en relación específicamente al cuarto caso por el cual fue sancionada (quinto caso fiscalizado), alega que la Superintendencia carece de facultades para recalificar la condición de urgencia de un paciente que previamente ha sido establecido por el médico cirujano en el Servicio de Urgencia, esgrimiendo que en el caso N° 5 la paciente jamás estuvo en riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, por tanto, analizar los antecedentes médicos de la paciente o imponer una multa por este hecho, importaría una intromisión en el manejo clínico individual de los casos, facultad que le encuentra vedada, de acuerdo a lo indicado en el inciso segundo del numeral 10 del artículo 121 del DFL N°1/2005 de Salud.

En forma subsidiaria, solicita que se rebaje el monto de la multa cursada, al estimarla desproporcionada.

Segundo: Que, con fecha 14 de marzo de 2022, comparece Patricio Fernández Pérez, Superintendente de Salud, evacuando el informe que le fuera requerido, pidiendo el rechazo del recurso de reclamación en todas sus partes, con costas.

Señala que la Ley N° 20.394 entregó a la recurrida la competencia para fiscalizar y sancionar dichas infracciones a la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud.



Sostiene que debe tenerse presente que la facultad de fiscalizar el cumplimiento de las leyes N°19.650 y N° 20.394, y sancionar sus infracciones relativas al condicionamiento de la atención en salud, le ha sido concedida a la Superintendencia de Salud por mandato expreso de este último texto legal, el que modificó el DFL N°1, de 2005, de Salud, incorporando el actual N° 11 a su artículo 121, que dispone: *“Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud: 11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 141, inciso final; 141 bis; 173, inciso séptimo, y 173 bis, y sancionar su infracción. La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales”*.

En relación a la condición de urgencia de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, indica que la Clínica impugna la condición de urgencia sólo de 1 de los 4 casos imputados, por tanto, el 75% de la muestra sancionada dicha condición se encuentra reconocida expresamente por la recurrente.

En cuanto al caso cuestionado, el prestador no objeta el estado clínico de la paciente, no se hace cargo de la categorización C2 efectuada al ingreso por cuadro de intoxicación medicamentosa; ni el registro del residente de la búsqueda de un cupo en la Unidad de Paciente Crítico y su hospitalización, finalmente, en una Unidad de Tratamiento Intensivo, para efectos de cuestionar la condición de urgencia afirmada por esa Entidad. A estos efectos, el prestador se limita a indicar que no existe una certificación del riesgo vital y que esa Superintendencia carecería de facultades para determinar que el ingreso se verificó en tal condición, hecho que no es efectivo.

Respecto a la necesidad de certificación médica de la condición de urgencia de riesgo vital: la recurrente afirma dos situaciones. En los casos de riesgo vital certificado, 1 al 3, que el pagaré se solicitó en forma previa a tal hecho, por tanto, no vulneraría la norma sancionada. En cuanto al caso objetado (N° 5) que, al no existir certificación médica de la condición de urgencia, se encontraba facultada para solicitar la garantía cuestionada, sin que esta Superintendencia cuente con facultades para recalificar este hecho, ni sancionarla por tal motivo.

En cuanto a los primeros tres casos, indica que fue el prestador sancionado quien implementó un procedimiento que no incluye al residente del Servicio de Urgencias en forma previa a la exigencia de la garantía financiera cuestionada, permitiendo que pacientes que se encuentran en condición de riesgo vital sean condicionados en su atención, hecho que resulta de exclusiva responsabilidad de la recurrente. En efecto, de acuerdo a su protocolo y los dichos de su personal,



sólo los pacientes que aquéllos, no un médico, categorizan como C1 o C2 pasan inmediatamente a box de atención, lo que en la práctica tampoco ocurre, porque de los 6 casos fiscalizados, 2 fueron categorizados como C2 e igualmente fueron compelidos a otorgar un pagaré. En este sentido, el argumento de inutilizar los pagarés con posterioridad a la certificación del estado de emergencia vital o haberlos devuelto, hecho que, en todo caso, aconteció con posterioridad a la fiscalización, no permite obviar la existencia de la infracción.

En efecto, las deficiencias del procedimiento de admisión definido por el prestador sancionado que excluye al médico residente, vulnera la Ley de Urgencia y los derechos de los pacientes beneficiarios de la misma, resulta de exclusiva responsabilidad de la recurrente, tal como se determinó.

Respecto al caso no certificado y las facultades de su representada a esos efectos, señala que la Contraloría General de la República indicó, en su Dictamen N° 90.762, de fecha 21 de noviembre de 2014, que: “(...) *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...*”, lo que fue reiterado posteriormente por el Dictamen N 36.152, de fecha 7 de mayo de 2015. Y también ha sido reconocido en falla de esta Corte.

En cuando al condicionamiento de la atención: En los casos imputados, fue posible advertir que los pacientes ingresaron en una condición de urgencia ante el riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave. En ese orden de consideraciones, y para los efectos de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto Supremo N°369, de Salud de 1985, debe entenderse que una atención de urgencia o emergencia es aquélla inmediata e impostergable que requiere un paciente para superar una condición objetiva de salud, ya sea de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave, por lo que existiendo el sólo riesgo antes señalado, el prestador se ve en la imposibilidad de condicionar la atención de salud a la entrega de pagaré en garantía, como ocurrió en el presente caso.

Finalmente, en relación a la alegación subsidiaria de la recurrente respecto de la cuantía de la multa aplicada, señala que la propia ley ha radicado en este Organismo la determinación del monto exacto de la multa en cada caso particular, limitándose dicha norma a fijar un rango con límites mínimo (10 UTM) y máximo (1000 UTM), los cuales no han sido excedidos en la especie.

En este sentido, habiéndose acreditado los incumplimientos cuestionados no resulta posible consentir en la exoneración de cargos, o acceder a una nueva rebaja de multa (más allá de la irreprochable conducta anterior, debidamente considerada al momento de resolver el recurso de reposición), ya que las



infracciones existen, son graves y sancionables por la Superintendencia de Salud, sin que se vislumbre ningún otro elemento que pueda ser ponderado para disminuir la cuantía de la sanción.

Hace ver que debe tenerse en consideración que durante la fiscalización se analizó una muestra acotadísima de 6 casos y en 4 de ellos, es decir, el 66,6%, presentaban vulneración a la normativa de urgencia en los términos reseñados, afectando a pacientes en riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave que se atendieron en su centro asistencial.

Tercero: Que, en cuanto al fondo de asunto es menester señalar lo siguiente.

El tercer inciso del artículo 113 del referido DFL N°1, de 2005, establece: *“En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia. Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos "en relación", agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.”*

A su turno, el artículo 121 N° 11 del mismo DFL N°1, reza como sigue: *“Artículo 121. - Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud: 11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción. La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales.”*

Por su parte, el artículo 143 inciso penúltimo del DFL N° 1 citado, señala *“Con todo, en los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, el Fondo Nacional de Salud pagará directamente al prestador público o privado el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios, de acuerdo a los mecanismos dispuestos en el presente Libro y en el Libro I de esta Ley. Asimismo, en estos casos, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha*



XSCEVVSXNU

atención. El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia.”

Finalmente, el artículo 173 inciso 7° del ya mencionado DFL N°1, indica: *“Asimismo, en las situaciones indicadas en los incisos cuarto y quinto -en los casos de atenciones de emergencia- de este artículo, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.”*

Cuarto: Que, según se desprende de la mera lectura de las normas transcritas, no puede controvertirse que la Superintendencia de Salud se encuentra dotada de potestades administrativas para aplicar sanciones de multa en los casos en que, como en la especie, se hubiere acreditado los supuestos de hecho contemplados en las últimas disposiciones legales citadas.

Debe entonces verificarse si acaso los antecedentes probatorios considerados por las resoluciones impugnadas, han seguido un razonamiento que permita justificar las conclusiones a las que el organismo fiscalizador ha llegado, conforme a lo previsto en el artículo 35 inciso primero de la Ley N° 19.880, para dar por cierto que lo ocurrido en los casos fiscalizados y por los cuales se le sancionó (4) constituyeron un caso de atención de urgencia, de aquellos prohibidos por la norma legal ya referida.

Quinto: Que, la infracción a los artículos 141 inciso penúltimo del DFL N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud que se le imputa a la reclamante dice relación con los siguientes casos: Caso N°1 (FONASA) (Cetoacidosis) Ingreso a las 13:19 horas, certificación del riesgo vital a las 19: 05 horas, donde se constata un pagaré firmado que, de acuerdo a la documentación de respaldo, fue solicitado previo a la atención médica y a la declaración de la Ley de urgencia. Caso N°2 (FONASA) (Neumonía por Covid19, Disnea) al ingreso es categorizado como C2, se constata pagaré firmado, aun cuando el protocolo del prestador y la declaración de sus funcionarios indicaba que a los pacientes C2 no se les debía solicitar la firma de pagaré. Dicho documento fue solicitado previo a la atención médica y declaración de Ley de Urgencia. Y el caso N°3 (FONASA) (Disnea, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Tumor de Tráquea y Bronquios) Si bien es categorizado como C4, una vez atendido por el médico en el box de urgencia es declarado en riesgo vital. Se constata un pagaré firmado previo a su atención médica y a la declaración de la Ley de Urgencia.

Las situaciones fácticas señaladas precedentemente no fueron controvertidas por la reclamante, por lo que queda establecido que ésta sí vulneró



la prohibición que recae sobre los prestadores de salud de solicitar pagarés y cualquier otro instrumento financiero para garantizar el pago de una atención médica de urgencia, lo que constituye el presupuesto fáctico que la ley sanciona, pues en los casos imputados, por cuanto en el contexto de la fiscalización realizada se constató que los pacientes ingresaron en una condición de urgencia ante el riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave y teniendo presente que, para los efectos de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto Supremo N°369, de Salud del año 1985, debe entenderse que una atención de urgencia o emergencia es aquella inmediata e impostergable que requiere un paciente para superar una condición objetiva de salud, ya sea de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave, por lo que existiendo el sólo riesgo antes señalado, el prestador se ve en la imposibilidad de condicionar la atención de salud a la entrega de pagaré en garantía, como ocurrió en el presente caso.

No se vislumbra entonces que haya existido ilegalidad por parte de la recurrida al imponer multas por infracción al inciso penúltimo del artículo 141 de tantas veces citado DFL N° 1.

Sexto: Que, la infracción al artículo 173 inciso 7° del DFL N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud que se le imputa a la reclamante dice relación el caso N°5 (Isapre) (Intoxicación por paracetamol) categorizado como C2, igualmente, se constata pagaré firmado, aun cuando el protocolo del prestador señalaba que a los pacientes C2 no se les solicita la firma del pagaré. Se hospitaliza en UPC.

Que respecto de este caso conforme se lee en la resolución recurrida *“Que, con relación a la paciente del caso N°5, el DAU da cuenta que ingresó a las 23:06 hrs., del 15 de septiembre de 2020, para un cuadro de Intoxicación Medicamentosa, siendo categorizada Triage C2, e indicándose su hospitalización en “UCI adulto”, a las 00:01 hrs., del día siguiente, por “Envenenamiento por y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos...” En efecto, puede sostenerse que, tanto requería dicha paciente una atención inmediata e impostergable, que, según registra el mismo DAU, fue atendida por un médico en un box de urgencia a las 23:20 hrs., esto es, solo 14 minutos después de su ingreso, y ya las 23:48 hrs. contaba ya con un cupo en la Unidad de Paciente Crítico. Por lo anterior debe entenderse que a misma clínica imputada entendía, desde el Ingreso de la paciente a su Servicio de Urgencia, que ésta se encontraba en un estado de salud de riesgo vital o de secuela funcional grave, lo que torna a la exigencia del pagar como constitutiva del sustrato fáctico previsto en el artículo cuya infracción se le imputó.”*. Y, en este caso, no emitió el respectivo certificado médico de estado de emergencia o urgencia.



Que, sin perjuicio de dicha omisión por parte de la reclamante, como lo ha resuelto reiteradamente la jurisprudencia, el certificado del estado de emergencia o urgencia adquiere singular importancia precisamente cuando la calificación de este estado es controvertido, situación que no se da en este caso por la actitud de la clínica al recepcionar y hospitalizar a la paciente, y la circunstancia de no haberse extendido la certificación no puede constituir un obstáculo para demostrar que esa condición efectivamente existió, en tanto aparezca de los antecedentes probatorios que den cuenta de ella, puesto que la urgencia con riesgo vital y/o secuela funcional grave son condiciones de salud objetivas, cuya existencia puede concluirse luego de la evaluación diagnóstica que efectúe el profesional de la medicina que atiende al paciente en la urgencia y, faltando ésta, tal estado puede acreditarse por medio de un análisis ulterior de los antecedentes clínicos.

En tal escenario, no resulta verosímil sostener que la paciente ingresó en una condición no calificable de urgente a las 23:06 horas del 15 de septiembre de 2020, y que sólo la adquirió en el instante inmediatamente anterior a ser hospitalizada en la Unidad de Paciente Crítico a las 23,48 horas y por ello no cabe sino concluir que la paciente efectivamente ingresó en tal condición y que no pudo condicionarse su atención de salud a la entrega de un documento en garantía, como en el hecho aconteció en el caso de que se trata. De este modo, la prohibición contenida en el inciso séptimo del artículo 173 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 resultaba plenamente aplicable a la reclamante, de lo que se sigue que la sanción fue acertadamente impuesta y que la autoridad no incurrió en ilegalidad alguna, puesto que sin perjuicio del artículo antes citado, se concuerda con la reclamada, que la Contraloría General de la República reconoció a la Superintendencia de Salud, facultades para revisar los antecedentes clínicos y determinar la verificación de situaciones de urgencia con riesgo vital y/o secuela funcional grave, cuando éstas no se certificaron en el Servicio de Urgencia respectivo, como se indica en los dictámenes N°s 90.762, de 2014 y 36.152, de 2015, que reconocen la facultad a la Intendencia de Prestadores de Salud para determinar si el paciente ingresó en condiciones de urgencia vital.

Séptimo: Que, en cuanto a la petición subsidiaria de rebaja del monto de la multa, se la desestimaré por cuanto la cuantía fijada se encuentra dentro del margen que señala la ley, y no aparece en lo absoluto desproporcionada ni carente de racionalidad o razonabilidad atendida la gravedad de las infracciones cometidas por la reclamante.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en las normas legales citadas y en el artículo 113 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, **se rechaza, con costas,** el reclamo deducido por la



abogada Samanntha Carrasco Hurtado, en representación de Clínica Hospital del Profesor, contra la Resolución Exenta IP/Nº5616, de fecha 10 de diciembre de 2021, pronunciada por la Intendente de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud.

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Redacción del abogado integrante señor Jorge Benítez Urrutia.

Contencioso Administrativo N° 4-2022



Pronunciado por la Cuarta Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por Ministro Juan Manuel Muñoz P., Ministro Suplente Rodrigo Ignacio Carvajal S. y Abogado Integrante Jorge Benitez U. Santiago, siete de abril de dos mil veintidós.

En Santiago, a siete de abril de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

