

Santiago, dieciséis de junio de dos mil veintiuno.

VISTOS:

A folio 1, don Omar Matus de la Parra Sardá, abogado, actuando en representación de Clínica Vespucio SpA., interpone de conformidad a lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, Recurso de Reclamación en contra de la Resolución Exenta SS/N°20, de 8 de Enero de 2021, pronunciada por la Superintendencia de Salud, en cuya virtud se confirmó el rechazo al recurso de la reposición deducida por su parte, en contra de la Resolución Exenta IP/ N° 2830, de 24 de julio de 2020, de la Intendencia de Prestadores, la que a su vez impuso una multa de 400 UTM a su representada.

Expresa que a propósito de una denuncia pública, se instruyó por la Unidad de Fiscalización en Calidad de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, un proceso de fiscalización extraordinaria, a fin de esclarecer los hechos vertidos por una paciente, en un medio de comunicación radial. La situación controvertida decía relación con el supuesto condicionamiento de la atención de salud de la paciente, respecto de la revisión de antecedentes comerciales a fin de poder garantizar el pago de las prestaciones. Posteriormente y a raíz de dicho reclamo, la Intendencia de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, dictó la Resolución Exenta IP/N°2929 de fecha 24 de abril de 2020, mediante la cual, formuló un cargo a Clínica Vespucio por la infracción a la prohibición del artículo 173 inciso 7° y 8° del DFL N°1, de 2005, de Salud, con motivo de la atención de salud requerida por el paciente con fecha 4 de enero de 2020. Posteriormente, con fecha 24 de julio de 2020, la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, dictó la Resolución Exenta IP/N°2830, mediante la cual sancionó a su representada con una multa de 400 UTM por la infracción al artículo 173, inciso 7° y 8°, del DFL N°1, de 2005. En contra de la recientemente referida Resolución Exenta, su representada dentro de plazo y con las formalidades correspondientes, dedujo recurso de reposición en el cual se solicitó se dejaran sin efecto la sanción impuesta a su mandante, esto es, la multa ascendiente a 400 UTM. A su turno, la Intendencia de Prestadores resolvió rechazar el referido recurso de reposición mediante la Resolución Exenta



IP/N°3365, de 28 de agosto de 2020, para finalmente, la Superintendencia de Salud, mediante Resolución Exenta SS/N°20 del 8 de enero de 2021, determinó rechazar el recurso jerárquico deducido subsidiariamente por su parte.

A su juicio, conforme al mérito de autos, debe entenderse que la aplicación de la referida sanción no resulta procedente en la especie, atendida las particulares características y circunstancias del caso que motivó la decisión adoptada mediante la Resolución Exenta IP/N° 2830, confirmada posteriormente por la Resolución Exenta IP/N° 3365 y Resolución Exenta SS/N°20. Expresa que el cargo formulado en su contra, que llevó consecuentemente a la sanción reclamada, se puede resumir de la siguiente manera: la sanción impuesta a la Clínica es por el supuesto incumplimiento de la norma contenida en el artículo 173 inciso 7° y 8° del DFL N°1, de 2005, de Salud, puesto que su mandante habría consultado la información comercial de la paciente a efectos de asegurar el pago de las prestaciones de salud, las que, a juicio -ex post- de la Superintendencia de Salud, habría correspondido a una atención de urgencia vital, motivo por el cual no se tendría que haber solicitado garantía alguna ni revisado antecedente comercial alguno al respecto, pese a que al momento de la atención de salud brindada por el médico residente del servicio de urgencia de la clínica, no se indicó ni se cursaba tal condición. Al efecto, la norma que se acusa transgredida señala que: “Asimismo, en las situaciones indicadas en los incisos cuarto y quinto de este artículo, se prohíbe 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. Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para condicionar o restringir la atención de urgencia.” Sin embargo, a diferencia de lo establecido por la Superintendencia de Salud, en la Resolución Exenta IP/N° 2830, confirmada posteriormente por la Resolución Exenta IP/N° 3365 y la SS/N°20, los actos realizados por Clínica Vespucio SpA., no pueden ser considerados, bajo ningún respecto, como constitutivos de infracción en contra de la normativa vigente que regula las atenciones de salud.



En efecto, arguye que en relación al cargo enunciado, el ORD. IP/N° 2929, que formuló cargos a su representada, señala en su anexo “Informe de Fiscalización Extraordinaria”, Literal E que: “El evento de salud del día 04-01-2020...es considerado por esta Intendencia, como una “situación de riesgo de secuela funcional grave”, contrario a lo indicado por Clínica Vespucio, en donde se condicionó la continuidad de la atención de la paciente, a la revisión de sus antecedentes comerciales en el Boletín Comercial y a la firma de un pagaré por un garante válido”.

Indica que si bien es efectivo que se solicitó un pagaré para garantizar el pago de las prestaciones otorgadas al paciente, lo cierto, es que ello no se debió a un incumplimiento normativo como lo plantea la reclamada, sino que se debió a que en dicha atención de salud, se cumplían los requisitos para no dar aplicación a los beneficios que contempla la denominada Ley de Urgencia, como es exigir un pagaré y por otro lado, revisar la información comercial, con la finalidad de garantizar el pago de la atención. En efecto, la paciente ingresó al establecimiento el día 30 de junio de 2014, específicamente al Servicio de Urgencia de Clínica Vespucio en condición estable hemodinámicamente, con una presión arterial de 158/93 mmHg, presión arterial media de 108 mmHg, frecuencia cardiaca 74 latidos por minuto, temperatura 36.5°C, saturación oxígeno ambiental 97%, dolor EVA 8/10. En dicha oportunidad, la paciente fue evaluada a su ingreso en Triage y fue categorizada en 3. Además, tal como se señaló en los respectivos descargos, la señora Urra se mantuvo con signos vitales estables durante toda su estadía en el Servicio de Urgencia, donde se tomaron exámenes de laboratorio y se inició manejo con anticoagulación. Posteriormente, de conformidad a la orden médica entregada por el cirujano vascular, se procedió a hospitalizar en Servicio Médico Quirúrgico. Dados los antecedentes señalados precedentemente, y al no estar cursando la paciente una urgencia vital o un cuadro que implique secuela funcional grave, muy por el contrario, su condición clínica era estable, el médico residente del Servicio de Urgencia no determinó la aplicación de los beneficios que contempla la denominada ley de urgencia para su ingreso. En el mismo sentido, vale mencionar que el motivo del ingreso de la paciente al Servicio de Urgencia de



Clínica Vespuccio, fue con posterioridad a una consulta ambulatoria con el Dr. Vallejos, médico-cirujano de especialidad Cirugía Vascul ar del Centro Médico de Clínica Vespuccio, el día 4 de febrero de 2020 a las 19:25 horas, en cuya atención describió haber apreciado una “ecografía Dúplex con trombosis venosa profunda”, disponiendo la indicación de hospitalización a la paciente, para iniciar terapia, y toma de exámenes complementarios, entregando para ello la correspondiente Orden de Hospitalización.

Como la unidad de Admisión Central de Clínica Vespuccio tiene un horario de atención que culmina a las 20:00 horas, la paciente debía ingresar mediante la unidad de Admisión de Urgencias, debiendo acudir al Servicio de Urgencias para realizar dicho proceso administrativo por sus propios medios, sin que implique en modo alguno, que la indicación de que la paciente acudiera a dicho servicio tuviera alguna relación con alguna condición de salud que implicara riesgo vital o de secuela funcional grave. En efecto, la paciente estaba estable, trasladable, con indicación para ser hospitalizada en unidad de baja complejidad e iniciar su terapia con indicaciones tales como: Reposo Relativo Levantar Asistida, Régimen rico en Fibra, Medias Anti Embólicas (MAE) en EEII, Clexane 60mg sc cada 12 horas, etc., lo que difiere diametralmente con el principio descrito en la denominada ley de urgencias, la cual señala que una urgencia o emergencia vital es “toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar la atención médica inmediata e impostergable”.

Agrega que todos los antecedentes que se han expuesto y que constan en el proceso administrativo, demuestran que Clínica Vespuccio SpA., actuó correcta y debidamente, atendido que aplicó (según correspondía), el procedimiento para personas que no se encuentran en condición de urgencia vital y/o secuela funcional grave, dado que esa era la situación de la paciente, lo cual así había sido señalado por el médico tratante previamente en la consulta ambulatoria y confirmado posteriormente por el médico del Servicio de Urgencia. Tanto es así, que la paciente tenía una orden de hospitalización para una unidad de baja complejidad, para iniciar su terapia y tratamiento. En efecto, esa es,



-precisamente- la lógica de la denominada Ley de Urgencia, en cuanto debe ceñirse al diagnóstico que haga el médico del servicio de urgencia respectivo. Diagnóstico que, por cierto, se basa en la lex Artis médica, y no está sujeto a control o intervención de parte de su representada. A posteriori la calificación hecha por el médico tratante respecto de la situación en que se encontraba la paciente fue reinterpretar los antecedentes de la ficha clínica. Si bien su representada, se reserva la opinión respecto de la procedencia en Derecho de dicho cambio, debe señalarse que no resulta posible que se pretenda dar un efecto retroactivo al mismo.

Afirma que la reclamante actuó permanentemente de conformidad a la información que tenía, y que según la ley es la que debe seguir: el diagnóstico del médico tratante y la condición al ingreso. Pretender que debía haber actuado de manera diferente para ajustarse a una calificación que desconocía, y que sólo aparece en el futuro, mediante la intervención de la autoridad pública, representa, en el fondo, la aplicación retroactiva de la decisión de la Superintendencia. Tal cosa, como es sabido, pugna con la lógica del Derecho y con el Derecho Administrativo Sancionatorio en particular. En este sentido, resulta importante destacar que tal documento no es solo un requisito administrativo que puede omitirse y no ser indispensable para la procedencia del beneficio previsional de la Ley de Urgencia, como erróneamente ha señalado la reclamada, sino que más bien, corresponde específicamente al documento, en el que se plasma la consideración médica, que determina si un paciente se encuentra en condición de urgencia o riesgo vital y/o de secuela funcional grave, según criterios médicos, tal como lo establece el Decreto Supremo N°37, de 8 de Julio de 2009, del Ministerio de Salud, al definir: “CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE EMERGENCIA O URGENCIA: Es la declaración escrita y firmada por un médico cirujano en una unidad de urgencia, pública o privada, dejando constancia que una persona determinada, identificada con su nombre completo, Rut y sistema de seguridad social de salud, se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia”.



Así las cosas, asevera que al considerar la señora Intendente que la omisión del certificado de la urgencia no impidió la existencia o mantención efectiva de tal condición, y que tal certificado es sólo un requisito administrativo, va en contravención con lo dispuesto por el propio inciso 7° del artículo 173 del DFL N°1, por el cual se sanciona a su parte, toda vez que éste señala expresamente lo siguiente: “Asimismo, en las situaciones indicadas en los incisos cuarto y quinto 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.” Es decir, se aplica la prohibición de exigir los instrumentos financieros de garantía a los casos establecidos en los incisos 4° y 5° del mismo articulado, los cuales señalan: El inciso 4°: “Sin perjuicio de lo anterior en los casos de atenciones de emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, las Instituciones deberán pagar directamente a los Servicios de Salud el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus afiliados, hasta que el paciente se encuentre estabilizado de modo que esté en condiciones de ser derivado a otro establecimiento asistencial. Si no existiere convenio, el valor será aquel que corresponda al arancel para personas no beneficiarias del Libro II de esta Ley, a que se refiere el artículo 24 de la Ley N° 18.681 y se aplicará sobre todas las prestaciones efectivamente otorgadas.” Continúa el inciso 5°: “Lo dispuesto en el inciso precedente se aplicará también respecto de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, otorgadas por establecimientos asistenciales del sector privado.” En definitiva, la condición de urgencia debe estar debidamente certificada por el médico tratante, siendo entonces a esos casos a los que debe aplicarse lo dispuesto en el inciso 7° y 8° del artículo 173 del DFL N°1, lo cual en la situación de la paciente no ocurrió. Sin perjuicio de lo que se ha señalado respecto de que la paciente no ingresó bajo ningún parámetro razonable que pudiera tener por configuradas las hipótesis establecidas en la ley para que pudiera considerarse que ingresó en condición de urgencia vital o de secuela funcional grave y que ello fue determinado por el médico cirujano, de conformidad a la lex Artis, tal como lo exige la ley, lo cierto es que, la Intendencia, al considerar que la paciente sí



ingresó en condición de riesgo de secuela funcional grave, no expresa argumento alguno a favor de dicha hipótesis, sino que únicamente se basa en señalar que el Informe Médico N°52 de la Unidad Técnica de la Intendencia así lo determina, pero sin señalar en concreto cuál era ese riesgo, o por qué la paciente supuestamente requería atención inmediata e impostergable, por lo que tal calificación carece de todo asidero y justificación racional. Así las cosas, no existiendo en su oportunidad una condición de urgencia vital declarada al momento de la atención de salud, la reclamante se encontraba plenamente autorizada por ley para revisar sistemas de registros comerciales, por cuanto la ley le autoriza, como asimismo le autoriza para exigir pagarés como garantía de pago.

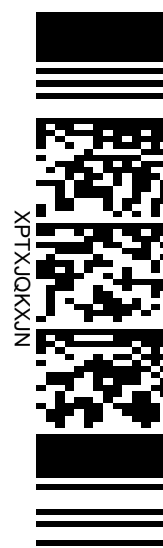
Adiciona que si la Superintendencia de Salud ha querido recalificar la condición de ingreso de la paciente a dependencias de su representada, debió haber fundamentado pormenorizadamente tal situación, no solo con la mención de un eventual Informe de la Unidad Técnica de la Intendencia, sino que debió argumentar tal decisión en las resoluciones que formuló cargos, en la que finalmente sancionó a su mandante y en la que se reclama en este acto, pues tales Resoluciones Exentas son los instrumentos que dan publicidad a sus actos, por tanto esta recalificación de la condición de ingreso de la paciente, carece de todo elemento fáctico y técnico – médico para haber señalado que la paciente ingresó efectivamente en condición de riesgo de secuela funcional grave, no pudiendo entonces, dicha autoridad haber recalificado, solamente en base a una conclusión arbitraria, cómo lo ha señalado.

Asevera que la sanción impuesta no se encuentra sujeta estrictamente a dos principios fundamentales del derecho administrativo sancionador, el principio de tipicidad y el principio de culpabilidad. Respecto del primer principio cuya falta de sujeción se sostiene en su presentación, es posible reiterar los antecedentes y consideraciones señaladas precedentemente respecto de la configuración de la norma que se considera vulnerada, en cuanto a que la cuestionada prohibición apunta, única y exclusivamente, a los casos específicos en que existe una condición de urgencia vital o de riesgo de secuela funcional grave, y que ella ha sido debidamente certificada por un médico cirujano, presupuestos que no se



cumplen en la especie, siendo absolutamente improcedente que la Intendencia considere “no indispensable” tal exigencia, expresamente establecida por la ley. En relación al segundo principio al que se ha hecho referencia, esto es el principio de culpabilidad, no existe antecedente alguno que permita sostener la existencia de dolo o culpa en el actuar de Clínica Vespucio SpA., por cuanto su actuar se ciñó a los antecedentes médicos con los que contaba en dicho momento y específicamente con la manifiesta ausencia de certificación médica que hubiere determinado que el paciente se encontraba en una condición de urgencia o riesgo vital o de secuela funcional grave, motivo por el cual mi representada no actúa en una forma culposa o dolosa. De este modo, el monto de la excesiva, injustificada y desproporcionada sanción pecuniaria que se pretende aplicar debido a que, a juicio de esa Intendencia, Clínica Vespucio ha actuado de manera típica y antijurídica, no cabe sino -con justo motivo- discrepar. Igualmente, la multa impuesta, ascendiente a la suma de 400 UTM, no deja de sorprender, ya que no concurren los elementos mínimos para comprender el alto monto de dicha multa, toda vez que las resoluciones dictadas por la Superintendencia de Salud no indica los argumentos fácticos que tuvo en consideración (en relación, a la entidad y naturaleza de la infracción de la que se acusa a la Clínica) para fijar una multa de dicho monto. Es sabido que, los actos emanados de la autoridad pública deben ser fundamentados, siendo este caso, una excepción a la regla, toda vez que la resolución recurrida, solamente da por acreditada la infracción y, no señala los motivos que la llevaron a determinar el monto de la multa, más allá de señalar que la considera “adecuada y proporcional”. En este sentido, solamente señala que sería un hecho grave, sumado a las horas de espera de la paciente su hospitalización, por lo que dicha multa debe ser dejada sin efecto, por cuanto carece de toda razonabilidad, tornando arbitrario el monto en que se fijó la multa, porque a su vez, carece de toda justificación en los hechos y en el derecho.

Pide en definitiva, acoger la reclamación en todas sus partes, declarando que se deja sin efecto la multa impuesta a esa parte, todo ello con expresa condenación en costas. En subsidio, solicita se rebaje el monto de la multa



aludida, a aquel que resulte más conforme con la justicia, la equidad y el mérito de los antecedentes.

A folio 10, **informa don Patricio Fernández Pérez, Superintendente de Salud, por la Superintendencia de Salud**, quien en forma previa alega la inadmisibilidad del reclamo, atendido que el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud preceptúa, en su primera parte: *“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”*.

Expresa que en la especie, la recurrente interpuso válida y oportunamente un recurso de reposición en contra de la Resolución Exenta IP/N°2830, de 24 de julio de 2020, de la Intendencia de Prestadores de Salud, que le impuso la multa que ha motivado esta controversia, cumpliendo de esa manera el primer requisito habilitante para reclamar posteriormente ante esta ltima. Corte de Apelaciones en el evento que se rechazare el recurso, como en los hechos ocurrió. Sin embargo, en esa misma oportunidad, en forma subsidiaria, dedujo un recurso jerárquico -fundado en iguales argumentos- para que resolviera el Superintendente, como superior jerárquico de la autoridad que le aplicó la multa.

Agrega que la propia afectada renunció expresa y definitivamente a ejercer la acción jurisdiccional en contra de la resolución que rechazó su reposición, radicando en ese momento en el Superintendente, como última instancia, el conocimiento de la impugnación de la multa aplicada, toda vez que tanto el recurso jerárquico como la reclamación judicial, nacen del mismo acto, a saber, el rechazo del recurso de reposición y, además, buscan el mismo objetivo, esto es, que una autoridad superior y distinta revise la legalidad del acto impugnado.

En lo relativo al fondo del asunto, manifiesta que el Recurso de Reclamación de la Clínica Vespucio en contra de la Resolución Exenta SS/N°20, de 8 de enero de 2021, de esa Superintendencia de Salud, que rechazó el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por dicho prestador de salud en contra de la Resolución Exenta IP/N°2830, de 24 de julio de 2020, de la Intendencia de Prestadores de Salud



de ese organismo, mediante la cual se le impuso una multa ascendente a 400 UTM por la infracción a lo dispuesto en el artículo 173 incisos 7° y 8° del DFL N°1, de 2005, de Salud, al haber condicionado la continuidad de la atención de una paciente, a la revisión de sus antecedentes comerciales en el Boletín Comercial, y a la firma de un pagaré por un garante válido, cuya denuncia motivaron la fiscalización extraordinaria que derivó en ese proceso sancionatorio.

Informa que la denuncia fue hecha en un medio de comunicación social, por lo que el 11 de febrero de 2020, se realizó una visita de fiscalización en las dependencias de la Clínica Vespucio, con la finalidad de investigar los hechos denunciados, sobre un eventual incumplimiento de la normativa relativa al condicionamiento de la atención de salud, regulada, principalmente, en los artículos 141; 141 bis; 173, y 173 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud. De los antecedentes recabados, la Unidad de Fiscalización en Calidad de la Intendencia de Prestadores de Salud emitió su Informe de 26 de marzo de 2020, el que concluyó que la atención del 4 de enero de 2020, de la paciente que motivó la fiscalización, quien se encontraba en condición de riesgo de secuela funcional grave, se habría condicionado a la revisión de antecedentes comerciales y a la firma de un pagaré en garantía.

Agrega que habiéndose ponderado los demás antecedentes del proceso, la Intendencia de Prestadores de Salud decidió formular cargos en contra del citado prestador de salud institucional, mediante Oficio Ord. IP/N°2929, de 24 de abril de 2020, por la eventual infracción a lo dispuesto por el artículo 173, incisos 7° y 8°, del DFL N°1, de 2005, de Salud.

En sus descargos, la Clínica Vespucio indicó, en síntesis, que era improcedente la formulación del cargo; que el Informe Médico, sobre el cual se fundamenta la formulación de cargo, señala que “la paciente acude al servicio de urgencias de Clínica Vespucio con cuadro compatible con trombosis venosa profunda izquierda. En el contexto de paciente con antecedentes de May Thurner, se considera una situación de riesgo de secuela funcional grave”, lo anterior, sin análisis ni argumento médico alguno que permita entender por qué se habría llegado a tal conclusión, produciendo indefensión; que la paciente no ingresó en condición de



riesgo de secuela funcional grave, ya que se encontraba con signos vitales estables y estuvo en condiciones de traslado durante toda su atención; que la determinación de la condición de salud realizada por la Intendencia no puede tener efecto retroactivo y ser exigible; y que la condición de salud de un paciente, debe ser certificada por el médico cirujano de turno.

Refiere que por Resolución Exenta IP/N°2830, de 24 de julio de 2020, la Intendencia de Prestadores de Salud sancionó a la Clínica Vespuccio, con una multa de 400 UTM por haber incurrido en las conductas previstas en el artículo 173, incisos 7° y 8°, del DFL N°1, de 2005, de Salud; esto es, por una parte, la exigencia de la suscripción de un pagaré, y, por otra, la consulta de sistemas de información comercial -efectuadas ambas por la atención de urgencia que requería la paciente el día 4 de febrero de 2020-, como también, por haberse establecido su responsabilidad en tal infracción. Posteriormente, mediante presentación de 26 de agosto de 2020, la reclamante interpuso un recurso de reposición y jerárquico en contra de la Resolución Exenta IP/N°2830, de 2020, arbitrio que fue rechazado mediante Resolución Exenta IP/N°3365, de 28 de agosto de 2020, mientras que el recurso jerárquico subsidiario fue rechazado por Resolución Exenta SS/N°20, de 8 de enero de 2021, acto éste último reclamado en esta sede judicial.

Esgrime que el prestador reitera, esencialmente, los argumentos señalados en los recursos de reposición y jerárquico en subsidio, y descargos deducidos en su oportunidad, en cuanto *“si bien es efectivo que se solicitó un pagaré para garantizar el pago de las prestaciones otorgadas al paciente, lo cierto, es que ello no se debió a un incumplimiento normativo como lo plantea la reclamada, sino que se debió a que en dicha atención de salud, se cumplían los requisitos para no dar aplicación a los beneficios que contempla la denominada Ley de Urgencia, como es exigir un pagaré y por otro lado, revisar la información comercial, con la finalidad de garantizar el pago de la atención”* (pág. 7-8 de su recurso), por lo que podía solicitar la garantía en cuestión. Manifiesta que *“posicionar a mi representada como infractora de dicha norma, por el hecho de que posteriormente se haya determinado la condición de urgencia, sin que hubieren concurrido los presupuestos legales para que se configure la infracción a la norma, según su*



tipificación, se dispone de una sanción sin mantener la estricta sujeción a los principios del derecho administrativo sancionador” (pág. 13 de su recurso).

Aduce que la tesis de la reclamante se resume en que la paciente al ingresar al prestador --nada menos que en el Servicio de Urgencia-- y al ser evaluada en las primeras atenciones, la paciente no presentaba urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, y al no haber existido una certificación médica en ese momento que diera cuenta de lo anterior, resultaba procedente la solicitud del pagaré cuestionado y la revisión comercial mencionada, *“siendo absolutamente improcedente que la Intendencia considere ‘no indispensable’ tal exigencia (la del certificado médico), expresamente establecida por la ley”* (pág. 14 de su recurso). En ese sentido, *“no existe antecedente alguno que permita sostener la existencia de dolo o culpa en el actuar de Clínica Vespucio SpA., por cuanto su actuar se ciñó a los antecedentes médicos con los que contaba en dicho momento y específicamente con la manifiesta ausencia de certificación médica que hubiere determinado que el paciente se encontraba en una condición de urgencia o riesgo vital o de secuela funcional grave, motivo por el cual mi representada no actúa en una forma culposa o dolosa, por lo que corresponde su absolución respecto de la infracción invocada”* (pág. 14 de su recurso), de manera que no procedería que la Superintendencia de Salud califique *“a posteriori”* la situación de la paciente o pretender dar efecto retroactivo a la calificación que hace este Organismo.

Prosigue que la Superintendencia de Salud cuenta con las atribuciones legales para fiscalizar y sancionar a la recurrente en esta materia, siendo improcedente la reclamación en relación con la supuesta ilegalidad del procedimiento sancionatorio tramitado en su contra. Señala que la prohibición que introdujo la Ley N°19.650 del año 1999, contenida en el inciso segundo del actual artículo 141 del DFL N° 1 de 2005, de Salud, misma normativa se replicó en relación con los beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional en el artículo 173 inciso 7° del citado DFL.. Dicho precepto no contaba con un organismo que lo fiscalizara hasta que entró en vigencia la Ley N°20.394 del año 2009, la que entregó la competencia para fiscalizar y sancionar dicha infracción a



la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, cuerpo legal, este último que incorporó 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 Lo que respecta a la **condición de urgencia de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave**, refiere que la Superintendencia es el organismo competente para fiscalizar y sancionar las infracciones relativas al condicionamiento de instrumentos financieros en la atención en salud de urgencia de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, conforme lo establecen las leyes N°19.650 y N°20.394, además de contar con las facultades de revisar y calificar dichas situaciones, tal como lo reconoce la Contraloría General de la República en su Dictamen N°73.390 de 2011.

Al respecto, expresa que, de acuerdo con los antecedentes clínicos del procedimiento, en especial los datos de la ficha clínica, es decir, los recabados por el propio prestador, la paciente ingresó en una situación de riesgo de secuela funcional grave el día 4 de enero de 2020, con el diagnóstico de Trombosis venosa profunda poplíteas de extremidad inferior izquierda e indicación de hospitalización. En ese sentido, constaba, de la documentación recabada, en particular la Hoja de Admisión, el registro, como documento de respaldo, de un “pagaré en blanco” y la anotación “recibo de documento”, exigencias que, junto con la revisión de antecedentes comerciales, fueron reconocidas por el prestador en sus descargos y por las declaraciones de sus facultativos. En consecuencia, a juicio de la Intendencia de Prestadores de Salud, fue posible deducir que dicho pagaré corresponde al instrumento que el prestador exigió a la denunciante para garantizar las prestaciones brindadas a la paciente, en circunstancias que ésta se encontraba cursando una condición de riesgo de secuela funcional grave, por lo



que se entiende constituida la infracción al artículo 173, incisos 7° y 8°, del DFL N°1, de 2005, de Salud.

En relación a **la necesidad de certificación médica de la condición de urgencia de riesgo vital**, señala que si bien la normativa dispone que el médico tratante debe calificar la urgencia de un paciente, éste tiene el deber de aplicar para ello el criterio de condición de salud objetiva, a fin de cumplir correctamente con las normas respectivas, teniendo ese órgano fiscalizador el deber y la competencia para analizar y determinar la corrección de dicha determinación, según lo reconoce el mencionado Dictamen N°73.390 de 2011, de la Contraloría General de la República, en cuanto señala que la institución fiscalizadora cuenta con las atribuciones legales necesarias para resolver los reclamos de los beneficiarios que contemplen la determinación de una condición de salud de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, como es el caso. De hecho, especifica que si ese Organismo no contara con dicha facultad, no podría resolver los reclamos que son sometidos a su conocimiento, ni efectuar la función fiscalizadora que emana de las atribuciones expresamente conferidas por la ley. Al efecto, cita Jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema, así como de esta Corte de Apelaciones.

Sobre el lugar **en que se certifica la urgencia**, previene que la emergencia o urgencia con riesgo vital y/o secuela funcional grave, son condiciones de salud objetivas, que se concluyen a través del diagnóstico y evaluación efectuada por el médico cirujano presente en la unidad de urgencia donde es atendida la persona, y en todo caso, y a falta de un antecedente o certificado emitido por ese facultativo en esa oportunidad, son estados que pueden ser acreditado a través del análisis posterior de los antecedentes clínicos que dan cuenta del estado de ingreso y de la consecuente evolución del paciente. Por tanto, si bien el prestador de salud debe someterse al procedimiento de certificación de la urgencia del paciente, los efectos de su inobservancia no pueden recaer en el paciente y su familia, máxime teniendo en cuenta los hechos que rodean el ingreso de una persona en riesgo vital o secuela funcional grave a un centro asistencial, donde ni la familia ni el



paciente están en condiciones de controlar el cumplimiento de dichos procedimientos.

El criterio precedentemente expuesto, ha sido sostenido en cada caso sometido al conocimiento de ese Superintendente, cuando resuelve los reclamos por vía judicial, de manera uniforme y reiterada, en los que se ha podido determinar la procedencia del mecanismo de financiamiento de la Ley de Urgencia, como, por ejemplo, en los reclamos 13543-2007, 11350-2008, 12349-2009, 25285-2009, 23529-2010, 1938-2011, 3886-2011, 12405-2011, 1008767-2012, 11938-2012, 15033-2012, 11736-2013, 1026336-2013.

Al respeto, precisa que en todos los casos citados, al igual que lo que ocurre en el caso sub lite, se determinó en base a la ficha clínica del prestador, las características del estado de salud de la paciente al momento de su ingreso al prestador, demostrándose que se configuró una condición de riesgo de secuela funcional grave en los términos que define la norma, más allá de cualquier otra consideración que dijera relación con la formalización administrativa de dicho evento, lo que no puede considerarse impedimento para acreditar la existencia de tales condiciones clínicas, en la medida que éstas consten de los antecedentes y registros que dan cuenta del estado y evolución de la salud del paciente en particular.

A mayor abundamiento, y tal como fue explicitado por la Intendencia de Prestadores de Salud en el presente caso, el prestador no puede pretender alterar la realidad de los hechos y la condición objetiva de salud de la paciente, ni esgrimir que como al momento de su ingreso no se certificó la urgencia o riesgo de secuela funcional grave, se encontraba habilitado para solicitar un pagaré y/o revisar su información comercial.

Básicamente, manifiesta que 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, constituye el condicionamiento que la ley sanciona.

En virtud de lo expuesto, es posible advertir que la paciente ingresó en una condición de urgencia ante el riesgo de secuela funcional grave al prestador



fiscalizado. 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, 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 y/o revisión de sus antecedentes comerciales, como ocurrió en el presente caso.

El fundamento de dicha prohibición se encuentra en la obligación del seguro previsional de salud de concurrir al pago de dichas prestaciones, otorgando un préstamo para el pago de las atenciones que se le brinden al paciente, de tal forma de evitar que los prestadores condicionen de cualquier forma una atención médica que debe ser inmediata, conforme lo señala el artículo 173 del DFL N°1, de 2005, de Salud.

En consecuencia, se puede concluir que es plenamente aplicable la prohibición contenida en el citado artículo 173 incisos 7° y 8° del DFL N°1, respecto de la Clínica Vespuccio, lo que configura, precisamente, la conducta expresamente prohibida en la ley y por la cual ha sido sancionada, de tal manera que el acto se encuentra ajustado a la ley y no es arbitrario.

En cuanto a considerar una eventual rebaja de la sanción aplicada, expresa que procede la aplicación del criterio expuesto por la Excma. Corte Suprema, en su fallo reciente dictado en el recurso de ilegalidad Rol N°26.676-2018 de 7 de agosto de 2019 en el que, revocando parcialmente la sentencia de la ltma. Corte de Apelaciones de Santiago, que acogió parcialmente la reclamación rebajando la multa aplicada por la Superintendencia por estimar vulnerado el principio de proporcionalidad, estableció lo siguiente: *“el presupuesto indispensable para la modificación de la decisión administrativa en sede judicial consiste en la constatación de contrariedad a derecho en el obrar de la Administración, exigencia que, en la especie, no fue satisfecha, por lo que la rebaja prudencial de la multa resultaba improcedente”*.



Asimismo, se puede citar la causa Rol N°8.110-2014, que confirmó con fecha 16 de abril de 2014, la sentencia de la ltima Corte de Apelaciones Rol N°7739-2013, que rechazó la solicitud de rebaja de la multa aplicada, al señalar en el considerando **Quinto**: *“En lo que dice relación con la petición subsidiaria del recurrente sobre rebaja del monto de la multa, esta Corte la desatenderá en atención a que **su cuantía guarda estricta relación con la gravedad de la infracción y el bien social que se protege con aquella pena administrativa**”* (énfasis añadido). Lo anterior se vincula con lo señalado claramente en la Resolución Exenta IP/N°2830, de 2020, aludida, en cuanto a que para la determinación de la multa se tuvo en consideración *“la gravedad del hecho de haber condicionado la atención de una paciente en condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, además de haberla hecho esperar más de 8 horas para su hospitalización, y ponderando las demás circunstancias particulares del caso, esta Autoridad estima adecuada y proporcional, a fin de cumplir con sus fines propios, la Imposición de una sanción de 400 Unidades Tributarias Mensuales”* (considerando 11°). Igualmente, la Resolución IP/N°3365, de 2020, fue precisa en lo anterior: *“salta a la vista que las acciones reprochadas a la recurrente, referidas a dos conductas infraccionales, distintas e independientes, cometidas en contra de una paciente en riesgo vital, revisten, cada una, una gravedad tal, son cuestiones que explican perfectamente a proporcionalidad del monto definido de 400 UTM. Aclarado lo anterior, y al haberse impuesto en estos casos una multa dentro de los márgenes legales expuestos y considerando el doble injusto señalado, esta Autoridad no puede sino desestimar el presente argumento”* (considerando 6°).

Además, en esta materia debe tenerse presente lo señalado por la Contraloría General de la República en su Dictamen N°21.396 de 2014, en cuanto a que configurándose los supuestos que hacen procedentes las multas, resulta obligatorio para la autoridad imponerlas, en virtud del principio de interdicción de la arbitrariedad y en resguardo de los intereses fiscales, criterio que se ajusta a lo informado en los Dictámenes N°5.633, de 2011, 32.065 de 2013, entre otros. Asimismo, cabe señalar que se han aplicado en el presente caso los principios de legalidad y de tipicidad propios del derecho sancionador de la Administración -que establece que los



órganos pueden juzgar las conductas y procedimientos sujetos a la actividad sancionadora- siempre que se sujeten a dichos principios.

De tal modo, los fundamentos anteriores permiten descartar de plano la presente acción de impugnación, puesto que la recurrente se ha limitado a repetir lo señalado en el recurso de reposición con jerárquico en subsidio, sin agregar antecedente alguno, además de controvertir la situación de riesgo de urgencia vital o de secuela funcional grave, desconociendo que la normativa vigente los faculta para determinar conforme a los antecedentes médicos las referidas situaciones, conjuntamente con fiscalizar y sancionar la infracción de condicionar con instrumentos financieros las atenciones inmediatas e impostergables que requiere la paciente para superarlas, imponiendo la multa que corresponda, lo que ocurrió en el presente caso. Como se ha visto, la actuación de ese Organismo no podría ser considerada como ilegal ni aún a pretexto de estimarse elevada la multa aplicada.

Requiere, rechazar el recurso de reclamación deducido en contra de la Resolución Exenta SS/N°20, de 8 de enero de 2021, por la Clínica Vespucio, con expresa condena en costas, por no haber tenido fundamento plausible para litigar, declarando que esa Superintendencia se ha ajustado en su proceder a la ley.

Con fecha 14 de abril se trajeron los autos en relación.

Se procedió a la vista de la causa el 12 de mayo del presente año, quedando el reclamo en estudio y posteriormente en acuerdo.

OÍDOS Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, el Superintendente de Salud don Patricio Fernández Pérez, en forma previa solicitó a este tribunal declare la inadmisibilidad de la reclamación, en virtud de los argumentos esgrimidos en lo expositivo de este fallo, cuestión que fue desestimada de plano por esta Corte por resolución ejecutoriada de catorce de abril último, según consta a folio 11, de modo que es improcedente pronunciarse nuevamente sobre aquello en esta sentencia.

SEGUNDO: Que, el recurso de “reclamación” procede contra la resolución de la Superintendencia de Salud en relación con las instituciones de salud previsionales, cuando ese organismo fiscalizador ha rechazado la reposición



deducida contra una resolución dictada por esa misma entidad, conforme lo indica el artículo 113, inciso 3 del D.F.L. N 1 del año 2005, del Ministerio de Salud.

TERCERO: Que para que prospere el presente recurso debe demostrarse por la reclamante que la resolución administrativa que se impugna o que los hechos que motivan la infracción que a su vez origina la sanción impuesta no son efectivos, o que no corresponde aplicar la sanción por no existir norma alguna que faculte a la Superintendencia proceder de esa manera.

CUARTO: Que consta del mérito de los antecedentes aportados por las partes, que la recurrente reclama en contra de la Resolución Exenta SS/N°20, de 8 de Enero de 2021, pronunciada por la Superintendencia de Salud, en cuya virtud se confirmó el rechazo al recurso de reposición deducida por esa parte, en contra de la Resolución Exenta IP/ N° 2830, de 24 de julio de 2020, de la Intendencia de Prestadores, la que a su vez impuso la multa de 400 UTM que ha motivado esta controversia.

QUINTO: Que, debe precisarse que si bien la ley no lo ha señalado de manera explícita, resulta evidente que el reclamo a que se refiere el inciso tercero del artículo 113 tiene lugar cuando la decisión que lo motiva contraviene la ley o la diversa normativa reglamentaria que regula el sector, incluida por cierto la emanada de la propia Superintendencia, y también cuando pueda parecer arbitraria o desproporcionada.

SEXTO: Que, es un hecho asentado en la causa, que el antecedente que dio origen a la multa aplicada, dice relación con una fiscalización extraordinaria realizada el 11 de febrero de 2020 a Clínica Vespucio, por la Intendencia de Prestadores de Salud, motivada por la denuncia que hizo doña Lucía Urra Coloma, en un programa radial, en el que dio a conocer que este prestador le diagnosticó una trombosis venosa profunda (TVP), y no la habría hospitalizado por figurar en DICOM, no disponer de un aval, y no configurar una situación de urgencia.

La fiscalización comprobó que la señora Urra Coloma ingresó al Servicio de Urgencia de Clínica Vespucio el 4 de enero de 2020, en situación de riesgo de



secuela funcional grave, y que previo a su internación, efectivamente el prestador consultó DICOM, y le exigió la firma de un pagaré.

SÉPTIMO: Que, en sede administrativa y de los antecedentes allegados al proceso, se concluye que, efectivamente Clínica Vespucio reconoce haber requerido a doña Lucía Urra Coloma, la suscripción de un pagaré en garantía de pago de la atención que otorgaría, fundado en que no se encontraba en ningún tipo de riesgo vital o de secuela funcional grave. Agregó que, por la hora en que se dispuso el ingreso de la paciente, sólo estaba funcionando el ingreso por el Servicio de Urgencia, no obstante que la internación debió haberse realizado a través de la Unidad de Admisión Central. En consecuencia, la reclamante no controvertió la consulta a DICOM, ni la exigencia del pagaré, como tampoco el diagnóstico de ingreso de doña Lucía Urra Coloma, afirmando que no había urgencia vital ni riesgo de secuela funcional grave, lo que justificaría su proceder.

OCTAVO: Que, establecida la infracción al artículo 173, incisos 7° y 8°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, al haber condicionado la continuidad de la atención de una paciente, a la revisión de sus antecedentes comerciales en el Boletín Comercial, y a la firma de un pagaré por un garante válido, la Superintendencia, dio inicio al procedimiento sancionatorio, y contra lo resuelto, la Clínica Vespucio interpuso recurso de reposición –con jerárquico en subsidio– en el que expuso, en síntesis: a) que el estado de salud de la paciente no revestía las características de una condición de urgencia -al contrario de lo señalado por la Autoridad-, por lo que no le resultarían aplicables ninguna de las prohibiciones del citado artículo 173, describiendo, al efecto, el estado de salud de la paciente y, en general, reiterando en los mismos alegatos analizados en la resolución impugnada; b) que no se habría respetado el principio de tipicidad, ni el de culpabilidad, toda vez que las conductas sancionadas no se enmarcarían en los tipos descritos en el antedicho artículo 173, al no concurrir -sostiene nuevamente- la condición de urgencia; tampoco se fundó en antecedentes que evidenciaran dolo o culpa en su conducta, toda vez que se habría ceñido a los antecedentes médicos con los que contaba, y específicamente con la manifiesta ausencia de certificación médica; c) que se encuentra inscrita en el Registro de Prestadores Acreditados en calidad de la



atención y seguridad del paciente y, d) que el monto de la multa no resultaría proporcionado, alegaciones que corresponden a las mismas que se renuevan en esta sede de reclamación.

NOVENO: Que, por Resolución Exenta IP/N°3365, de 28 de agosto de 2020, se rechazó el recurso de reposición, indicando, respecto del argumento señalado en la letra a) que antecede, que éste aparece como un mero disentir de la entidad sancionada respecto de la conclusión de esa Autoridad, en cuanto dicho argumento se apoya en los mismos antecedentes clínicos reunidos en la fiscalización efectuada, en especial, en los registros de la atención en el Servicio de Urgencia, todos los cuales fueron analizados en el Informe Médico N°52, de 2020, emitido por la Unidad Técnica correspondiente del Órgano Fiscalizador, el que forma parte del Informe de Fiscalización fundante de la formulación de cargo del Oficio Ord. IP/N°2929, de 24 de julio de 2020. En consecuencia, prosiguió la Intendencia, y atendido que el informe médico acompañado por la clínica no es capaz de revertir lo resuelto, ni existen otros antecedentes o documentos que lo permitan, correspondía desestimar ese alegato.

En cuanto a lo señalado en la letra b) de los descargos, se indicó que cabía desestimarlos, toda vez que, en primer lugar, la supuesta infracción al principio de tipicidad en la aplicación de la sanción no se ha verificado. En efecto, la conducta sancionada reunió los elementos descriptivos de las infracciones previstas en el artículo 173, incisos séptimo y octavo del DFL N°1, de 2005, de Salud, esto es, respectivamente, la exigencia de garantías prohibidas y la consulta de información comercial, impetradas ambas durante el curso de la condición de urgencia de la denunciante, afiliada al sistema de salud privado. Las fundamentaciones clínicas de la determinación de la condición de urgencia se encuentran en el considerando 6° de la resolución impugnada, por lo que la administración no apreció omisión alguna a la obligación legal de motivación de los actos impugnados, como tampoco, alguna afectación al derecho a la defensa de la entidad sancionada.

Respecto sobre una supuesta infracción al principio de culpabilidad, la Intendencia hizo presente que en las infracciones administrativas, la responsabilidad que le cabe a la recurrente obedece a una conducta culposa suya,



exteriorizada en la inobservancia de las exigencias legales relativas a su función (SCS, Rol 26.475-2018, de 15 de mayo de 2019), entre otras consideraciones doctrinarias y jurisprudenciales que la Autoridad expuso detalladamente en su resolución. En ese sentido, en el considerando 9° del acto impugnado se describen los hechos y circunstancias fácticas que determinaron la concurrencia de la culpa infraccional de la entidad sancionada en las conductas reprochadas, conforme a las definiciones y estándares latamente explicados, todo lo cual conforma la responsabilidad del prestador de salud en las infracciones por las que se le multó.

En relación con el argumento de la letra c) de la defensa de la reclamante, se expuso por la Intendencia que la circunstancia de encontrarse acreditado en calidad de la atención de salud y seguridad del paciente no incide, en modo alguno, en el procedimiento administrativo. Lo anterior, sin perjuicio que, pudiere aplicársele la sanción accesoria prevista en el artículo 121, N°11, inciso 3°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, que establece que “Tratándose de prestadores institucionales, además de la multa se les eliminará, si procediera, del registro [de prestadores institucionales de salud acreditados en calidad de la atención de salud y seguridad del paciente], por un plazo de hasta dos años”.

Finalmente, respecto del alegato de la letra d) de las alegaciones de la defensa de la Clínica sancionada, la Intendencia indicó que la supuesta falta de proporcionalidad de la multa impuesta, no es tal, toda vez que el artículo 121, N°11, del DFL N°1, de 2005, de Salud, establece las sanciones aplicables a diversas infracciones, incluyendo las indicadas en el artículo 173, incisos séptimo y octavo, definiendo un espectro legal para la fijación de la multa que va de 10 a 1.000 UTM, lo que permite a esa Autoridad establecer de manera discrecional, más no arbitrariamente, el monto a aplicar, en el caso específico, dentro del citado espectro.

DÉCIMO: Que, esta sede, al menos en este acotado procedimiento, no es la llamada a calificar, sino que únicamente debe limitarse a constatar si en su aplicación la autoridad administrativa ha respetado la legalidad, si habiéndola



respetado la ha aplicado dentro de márgenes de razonabilidad y si ha observado la restante legislación sobre la materia.

UNDÉCIMO: Que, los incisos 7° y 8°, del artículo 173, del DFL N°1 de Salud, de 2005, prescriben: “Asimismo, en las situaciones indicadas en los incisos cuarto y quinto 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 forma dicha atención”.

“Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia”.

Tales preceptos legales establecen una prohibición absoluta, a todo prestador de salud de exigir y/o condicionar, en cualquier forma, la internación de un paciente que ha ingresado al establecimiento asistencial, cursando un diagnóstico que implique riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave.

DUODÉCIMO: Que, en este contexto, del análisis de la resolución impugnada aparece que ésta se encuentra suficientemente justificada -cumpliendo con ello la exigencia de fundamentación que demanda el ordenamiento a todo acto administrativo-, que no ha impuesto a la ahora reclamante cargas procesales que resulten improcedentes o contrarias al espíritu general de la legislación y que la multa aplicada lo ha sido dentro del rango que prevé la ley –fundamentando pormenorizadamente, además, el monto de la sanción-, de modo tal que no es posible estimar que se haya hecho un ejercicio abusivo de la potestad sancionatoria.

DÉCIMO TERCERO: Que, a mayor abundamiento, en cuanto a las alegaciones de la reclamante, resulta pertinente señalar que la actuación de la Superintendencia se condice con el marco normativo y atribuciones que le ha conferido el legislador, contenidas en el artículo 121 N° 11 del DFL N 1 /2005, de Salud, disposición que contempla expresamente fiscalizar a los prestadores de salud en “cumplimiento de los dispuesto en los artículos 141, incisos penúltimos y final;... De modo que cuenta con facultades para determinar una situación de urgencia, e instruir procedimientos sancionatorios, en su caso.



XPTXJQKXJN

Por otra parte, su alegación de fondo será rechazada, por cuanto de acuerdo con los antecedentes clínicos del procedimiento, en especial los datos de la ficha clínica, es decir, los recabados por el propio prestador, la paciente ingresó en una situación de riesgo de secuela funcional grave el día 4 de enero de 2020, con el diagnóstico de Trombosis venosa profunda poplíteas de extremidad inferior izquierda e indicación de hospitalización. En ese sentido, constaba, de la documentación recabada, en particular la Hoja de Admisión, el registro, como instrumento de respaldo, de un “pagaré en blanco” y la anotación “recibo de documento”, exigencias que, junto con la revisión de antecedentes comerciales, fueron reconocidas por el prestador en sus descargos y por las declaraciones de sus facultativos. En consecuencia, acierta la Intendencia de Prestadores de Salud, al aseverar que fue posible deducir que dicho pagaré corresponde al instrumento que el prestador exigió a la denunciante para garantizar las prestaciones brindadas a la paciente, en circunstancias que ésta se encontraba cursando una condición de riesgo de secuela funcional grave, por lo que se entiende constituida la infracción al artículo 173, incisos 7° y 8°, del DFL N°1, de 2005, de Salud. Por lo tanto, la responsabilidad se encuentra radicada en la recurrente, que es la persona sujeta a fiscalización y eventual sanción, por el órgano administrativo competente, sin que ésta pueda ser relativizada y/o morigerada como se advierte del libelo demandante.

DÉCIMO CUARTO: Que la recurrente, en subsidio de lo anterior, solicita a este tribunal una rebaja a la multa impuesta; petición que es improcedente por cuanto la resolución administrativa, objeto de este recurso, al encontrarse ajustada a la ley, impide a esta Corte revisar el mérito de la actuación del órgano administrativo.

DÉCIMO QUINTO: Que en razón de todo lo anterior, no existiendo acto ilegal que reprochar al Superintendente de Salud, el recurso de reclamación deberá ser desestimado.

Por estas consideraciones y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 113 del D.F.L. N 1 de 2005 del Ministerio de Salud, **SE RECHAZA**, sin costas, el recurso de reclamación formulado por la Clínica Vespuccio SpA., en contra de la



Resolución Exenta SS/N°20, de 8 de Enero de 2021, pronunciada por la Superintendencia de Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese, si no se apelare.

Redactó el Ministro señor Antonio M. Ulloa Márquez.

No firma el Ministro señor Crisosto, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, por estar haciendo uso de su feriado legal.

Rol Contencioso Administrativo N°73-2021.



Pronunciado por la Cuarta Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Antonio Ulloa M. y Abogada Integrante Paola Herrera F. Santiago, dieciséis de junio de dos mil veintiuno.

En Santiago, a dieciséis de junio de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 04 de abril de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>