

Concepción, veintiocho de enero de dos mil veintiuno.

VISTOS:

Que en la presente causa contenciosa administrativa sobre reclamación de multa de los artículos 113 y 121 N°11 del DFL N°1 del año 2005, del Ministerio de Salud, se deduce recurso de reclamación por Tatiana Alejandra Jara Melo, en representación de Clínica Universitaria de Concepción S.A., hoy Clínica Andes Salud de Concepción S.A., RUT. N°76.018.992- 8, persona jurídica del giro de su denominación, con domicilio en Avenida Jorge Alessandri 2409, Hualpén, Región del Bio Bio.

El reclamo se interpone en contra de la Resolución Exenta SS/N°868, de 18 de noviembre de 2021, pronunciada por la Superintendencia de Salud, suscrita por don Patricio Fernández Pérez, en su calidad de Superintendente de Salud, notificada a esta parte con fecha 2 de diciembre de 2021, en cuya virtud se confirmó el rechazo del recurso de reposición deducido por Clínica Andes Salud de Concepción S.A., en contra de la Resolución Exenta IP/ N°2821, de 17 de junio de 2021, de la Intendencia de Prestadores de Salud.

Requiere se acoja la presente reclamación en todas sus partes y con costas y, en consecuencia, se deje sin efecto la antes indicada Resolución Exenta.

Da cuenta que con fecha 20 de octubre de 2020, se realizó una fiscalización a las dependencias de la Clínica ya referida, y de una muestra de seis pacientes atendidos durante septiembre y octubre de 2020, se emitió informe de fiscalización el 14 de enero de 2021 concluyendo que *“se constata un eventual incumplimiento a la Ley N°20.394, toda vez que, en la muestra de casos revisados se verificó la solicitud de un pagaré y se revisó la información comercial previo a la atención médica del paciente, la que según el informe de la Unidad Médica de esta Superintendencia, a su ingreso se encontraba en una situación de urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave”*.

Señala que la Intendencia de Prestadores de Salud, despachó el Oficio IP N°1392 de 9 de febrero de 2021, formulando cargos por “infringir lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7, del DFL. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto del paciente signado con el N°2 del informe de fiscalización”.

Que el hecho por el cual se sanciona se refiere a una paciente signada en el número 2 (N.F.F.E) fue categorizada C-3 a las 08.52 horas y consta suscripción de pagaré a las 8:56 horas. Es decir, suscribe la garantía luego de la categorización y así se confirma en su fiscalización. Sin embargo, la Superintendencia de Salud señala que la paciente no se encontraría en condición C-3, sino que en condición C-1 es decir con riesgo vital, y bajo esa hipótesis concluye que se condicionó la atención de la paciente a la suscripción de una garantía.

Que, evacuados los descargos por Clínica Andes Salud de Concepción S.A., se condenó por resolución exenta IP/N° 2821, al pago de una multa de 500 Unidades Tributarias Mensuales. En contra



de la recientemente referida Resolución Exenta, la recurrente dentro de plazo y con las formalidades correspondientes, dedujo recurso de reposición en el cual se solicitó se dejaran sin efecto la sanción impuesta, el cual fue rechazado manteniendo dicha multa, y subsidiariamente recurso Jerárquico resuelto por Resolución Exenta SS/N°868, de 18 de noviembre de 2021, en cuya contra se recurre en esta oportunidad.

Estima 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° 2821 – 2021, de 17 de junio de 2021, confirmada posteriormente por la Resolución Exenta SS/N° 868, señalando al efecto que el supuesto incumplimiento de la norma contenida en el artículo 173, inciso 7° del DFL N° 1, de 2005, de Salud, que se le imputa porque su representada solicitó la suscripción de un pagaré para garantizar las atenciones de salud brindadas a la paciente el día 21 de septiembre de 2021, las que, a juicio -ex post- de la Superintendencia de Salud, habría correspondido a una atención de urgencia vital o secuela funcional grave, motivo por el cual no se tendría que haber solicitado garantía alguna, 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 tal condición.

Expresa que tal como se hizo valer en el procedimiento infraccional seguido ante la Intendencia de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, 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 implicó un incumplimiento normativo como lo plantea la Autoridad Administrativa, 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 una segunda cuestión, alega la falta de proporcionalidad en la sanción aplicada a Clínica Andes Salud Concepción, solicita que la multa de 500 UTM aplicada por Resolución Exenta SS /N° 2821, sea rebajada a un monto que resulte más conforme con la justicia, la equidad y el mérito de los antecedentes ya expuestos, considerando que no existe ninguna agravante, ni reincidencia, se reconoció el hecho, que el comportamiento de este establecimiento de salud frente a las fiscalizaciones ha sido favorable, el número de casos incumplidos en relación con el tamaño de la muestra auditada, resulta procedente una rebaja al monto de la multa aplicada y que no hay culpa infraccional.

Alega finalmente vulneración de los Principios de Supremacía Constitucional, Legalidad y Juricidad, en razón de existir un error en la ponderación de los hechos; por cuanto existe al menos una duda razonable de cómo llegó a determinar la condición de urgencia a posteriori.

Pide en definitiva que se acoja la reclamación de multa deducida, y se deje sin efecto la Resolución Exenta SS/N 868 emitida por la



Superintendencia de Salud, que rechazó el recurso Jerárquico subsidiario al recurso de reposición que la recurrente dedujo en contra de la Resolución Exenta IP/Nº 2821, de la Intendencia de Prestadores de Salud, y, consecuentemente, se deje sin efecto también la multa de 500 Unidades Tributarias Mensuales, con costas. Subsidiariamente, y en su caso, que se acoja parcialmente la reclamación de multa, en cuanto ordenar la rebaja de la multa impuesta, al mínimo legal.

Informa el Superintendente de Salud, alegando en primer término la incompetencia de esta Corte, al tenor de lo establecido en el artículo 113 del DFL 1, de 2005, ya que la expresión "que corresponda", citada en la ley, se refiere al lugar donde se haya dictado la resolución respectiva que denegó la reposición administrativa, único acto susceptible de ser impugnado por esta vía, dando cuenta que el artículo 106 del DFL 1/2005, de Salud, establece expresamente el domicilio de la Superintendencia de Salud en la ciudad de Santiago.

En subsidio informa, señalando que el acto impugnado no es de aquellos legalmente susceptibles del recurso de reclamación, toda vez que como queda de manifiesto de la mera lectura del artículo 113 antes transcrito, la interposición de la acción de reclamación está prevista, expresa y exclusivamente, para impugnar la resolución que deniegue la reposición deducida ante la misma autoridad que dictó el acto o resolución que se pretende modificar o anular. En el presente caso, tal acto corresponde a la Resolución Exenta IP/Nº4797, de 26 de octubre de 2021, que rechazó el recurso de reposición interpuesto contra la aplicación de multa de 500 UTM. Sin embargo, la recurrente optó por la impugnación administrativa, de manera que su derecho a interponer el recurso de reclamación previsto en el citado artículo 113, precluyó definitivamente.

Estima que cabe concluir que, en la especie, la Clínica ha pretendido utilizar sucesivamente dos vías de impugnación que son incompatibles entre sí, al presentar un recurso de reclamación en contra de lo resuelto en el recurso Jerárquico, el cual no admite esa vía de impugnación; que fue dictado por un órgano distinto de aquél cuyos actos sí son susceptibles de ser reclamados en la presente sede jurisdiccional.

Arguye, además, que tal como expone la Clínica sancionada, la actual reclamación judicial se dirige en contra de la Resolución Exenta SS/Nº868, de 18 de noviembre de 2021, dictada por el Superintendente de Salud, mediante la cual se rechazó el recurso Jerárquico interpuesto por la infractora en forma subsidiaria al de reposición, en contra de la resolución que le aplicó una multa de 500 UTM por haber vulnerado el artículo 173 inciso 7º del DFL Nº 1/2005 de Salud, en perjuicio de la paciente allí individualizada - según se constató en una fiscalización efectuada en terreno- a quien se le requirió la entrega de un pagaré, en circunstancias que su ingreso a dicho prestador de salud se verificó en riesgo vital.



Hace presente que se constató que la recurrente en un procedimiento establecido, procede a la devolución del pagaré requerido, pero que esta práctica de solicitar pagarés antes de la evaluación del paciente por el médico residente, implica que la atención siempre es condicionada al otorgamiento de garantías económicas y, por tanto, vulneratoria del contenido de la Ley N°20.394.

Asimismo, de la revisión de los casos analizados aleatoriamente, el número 2 y que correspondiera a la paciente Natalia Fica Estrada, se produjo por un cuadro de Pancreatitis Grave con Hipertrigliceridemia debiendo ser ingresada a la Unidad de Cuidado Intensivo. Sin embargo, y pese a tratarse de una condición que importa urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave, al momento de su admisión se le exigió la firma de un pagaré y, además, se revisó su información comercial (DICOM), con el fin de evaluar su factibilidad económica.

Como consecuencia de los resultados de la fiscalización y, particularmente, el condicionamiento que existió respecto de la paciente referida, mediante la Resolución Exenta IP/N°2821, de 17 de junio de 2020, se le impuso a la clínica infractora una multa de 500 UTM por el condicionamiento de la atención en salud.

El establecimiento sancionado interpuso un recurso de reposición, con un recurso Jerárquico en subsidio, en contra de la resolución que le cursó la sanción ya mencionada.

Dicho recurso fue rechazado mediante la Resolución IP/N°4797 de 26 de octubre de 2021, de la Intendencia de Prestadores de Salud, señalando que la argumentación de la Clínica se sustenta en un supuesto falso, a saber, que la evaluación TRIAGE constituiría una atención médica suficiente para calificar el estado de salud del paciente y, conforme a aquello, establecer o descartar su condición de riesgo vital, a efectos de exigir garantías económicas.

Sobre el particular, el documento denominado "Sistema de Priorización de la Atención de Urgencia", página 2, indicaría que el objetivo del TRIAGE es "Proporcionar al paciente una atención oportuna, segura y coordinada según la categorización otorgada, considerando prioridades dadas por el cuadro clínico y factores de riesgo asociados" y cuya ejecución se realiza, en los hechos, por un Técnico de Enfermería (TENS), previa delegación del "Enfermero (a) de Urgencia", en circunstancias que la participación del médico residente es excepcional y sólo ante dudas del citado personal en el TRIAGE.

Por tanto, dicha categorización tiene por objeto determinar el tiempo que un paciente puede esperar por su atención médica y definir su orden de ingreso, pero, salvo casos excepcionales, no se realiza por el médico residente del servicio de urgencias.

En definitiva, no sólo lo informado por el médico entrevistado, sino también por la admisionista y por la ejecutiva del Servicio de



Urgencia, habrían permitido corroborar que a los pacientes se les exige un pagaré con posterioridad al TRIAGE en cuanto obtengan resultados C3, C4 y C5, pero antes de la atención médica, declaración que resultaría replicada por lo indicado en la página 3 de las "Políticas de Ingreso: admisión hospitalaria", es decir, la política institucional de la Clínica sancionada, no espera, ni prevé, una evaluación médica sobre el concreto estado de salud de sus pacientes, previo a la realización de exigencias económicas ilegales y revisiones comerciales prohibidas.

Finalmente, el recurso Jerárquico subsidiario fue rechazado mediante la Resolución SS/N° 868, de 18 de noviembre de 2021, en la que se ratificó lo argumentado por la Intendencia recurrida. Es en contra de esta resolución que se recurre de reclamación en estos autos.

Concluye señalando que el presente recurso carece de mérito, intenta validar un esquema que vulnera en forma sistemática los derechos de los pacientes que requieren una atención de urgencia, no se ajusta a la normativa vigente, ni a las facultades protectoras y sancionadoras de esta Superintendencia.

Se trajeron los autos en relación.

Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, en primer lugar, la recurrida alega la incompetencia de esta Corte para resolver sobre la reclamación interpuesta, sosteniendo que debe conocer de la misma, la Corte de Apelaciones de Santiago, por las razones que expone, que dicen relación con el domicilio de la recurrida y con el lugar en que las resoluciones que motivan el recurso se suscribieron.

SEGUNDO: Que la alegación de incompetencia será rechazada, toda vez que el artículo 113 del DFL1, de 2005 del Ministerio de Salud, expresa que el arbitrio en cuestión debe ser conocido por la Corte correspondiente, lo que no puede sino referirse, a aquella en cuyo domicilio se haya producido el hecho que motiva la imposición de la Multa por la cual se reclama.

Lo anterior, ya que, si se adscribe a la tesis planteada por la recurrida, tan sólo podría conocer de este tipo de reclamaciones, la Corte de Apelaciones de Santiago, por ser ese el domicilio que informa la recurrida y el origen de las resoluciones impugnadas, lo que hace que la norma en cuestión pierda lógica, toda vez que de haber sido aquella la intención del legislador, así lo habría expresado derechamente.

TERCERO: Que resuelto lo antes expresado, en relación a la individualización de resolución que ha sido materia del presente recurso, se observa que no existe discusión, en que de lo que se recurre es de la Resolución SS/N° 868, de 18 de noviembre de 2021 pronunciada por la Superintendencia de Salud, que rechaza el recurso Jerárquico interpuesto subsidiariamente en contra de la Resolución Exenta N° 2821 de 17 de junio de 2021, cuyo recurso de reposición se



resolvió mediante la Resolución Exenta IP/N° 4797 de 26 de octubre de 2021, ambas de la Intendencia de Prestadores de Salud,

CUARTO: Que, al efecto, el artículo 113 del D.F.L. N°1 dispone: *“En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción. La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga. 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”.*

QUINTO: Que, acorde con el precepto transcrito precedentemente, efectivamente la Clínica recurrente esperó la resolución a su recurso Jerárquico, para acudir a esta Corte de Apelaciones, cuestión que la recurrida estima que implica la preclusión de la posibilidad de recurrir por la vía contemplada en la norma citada en el considerando precedente, alegando en el mismo sentido el vencimiento de los plazos que establece la norma para recurrir, interpretación que no puede acogerse, toda vez que no resulta acorde con lo dispuesto en el artículo 10 de la ley 19.653, que fija el texto definitivo de la Ley 18.575, norma que establece que los actos administrativos serán impugnables mediante los recursos que establezca la ley, indicando, además, que se podrá siempre interponer el de reposición ante el mismo órgano del que hubiere emanado el acto respectivo y, cuando proceda, el recurso Jerárquico, ante el superior correspondiente, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales a que haya lugar.

Se debe además tener en consideración lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 19880, en cuanto expresa que: *“interpuesta por un interesado una reclamación ante la Administración no podrá el mismo reclamante deducir igual pretensión ante los Tribunales de Justicia, mientras aquélla no haya sido resuelta o no haya transcurrido el plazo para que deba entenderse desestimada. Planteada la reclamación se interrumpirá el plazo para ejercer la acción jurisdiccional. Este volverá a contarse desde la fecha en que se notifique el acto que la resuelve o, en su caso, desde que la reclamación se entienda desestimada por el transcurso del plazo. Si respecto de un acto administrativo se deduce acción jurisdiccional por el interesado, la Administración deberá*



inhibirse de conocer cualquier reclamación que éste interponga sobre la misma pretensión”.

SEXTO: Que resulta necesario concluir de la interpretación armónica de ambas normas antes referidas, que mientras se encuentre pendiente un acto administrativo, no puede ser conocida por vía judicial una reclamación respecto del mismo, y que, además, una vez concluido el procedimiento señalado, comenzará a correr los plazos para las reclamaciones judiciales.

Entendiendo entonces, que resulta procedente el reclamo por vía judicial una vez agotada la vía administrativa, no se hará lugar a esta alegación de la Superintendencia recurrida.

SÉPTIMO: Que sin embargo lo expuesto, no puede dejar de observarse que el artículo 113 del ya mencionado DFL N°1 - norma que sirve de fundamento al presente recurso- establece que en contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción. Indica, además, la misma norma, que la referida Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles desde que se interponga. En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar ante la Corte correspondiente.

OCTAVO: Que de lo antes referido se concluye que existen dos requisitos previos a la presentación de la acción que nos ocupa, a saber, que se interponga reposición contra una resolución de la Superintendencia de Salud, y, además, que se rechace dicha reposición por dicho órgano, a través de la resolución correspondiente. Es de esta última resolución de la cual puede recurrirse de ilegalidad ante una Corte de Apelaciones.

En el presente caso, el recurso de reposición ha sido interpuesto en contra de la resolución de la Superintendencia de Salud que rechazó un recurso Jerárquico, sin que, respecto de dicha resolución de la Superintendencia de Salud, se haya deducido recurso de reposición por la recurrida y, por lo mismo, sin que exista una resolución de rechazo de éste.

Al efecto, el recurso de reposición que ha sido resuelto por la Superintendencia recurrida, se interpuso en contra de una resolución de la Intendencia de Prestadores de Salud, que no es el supuesto contenido en el artículo 113 del DFL N°1.

NOVENO: Que, la acción que consagra el citado artículo 113 antes citado, en tanto es dirigida contra la decisión de un órgano que forma parte de la Administración del Estado, constituye jurídicamente un reclamo de ilegalidad que tiene por objeto controlar, la estricta sujeción a la ley de los actos administrativos.

Así lo expuesto, siendo la reclamación de ilegalidad un arbitrio de derecho estricto, no procede dar lugar a lo pedido, por faltar los



requisitos legales necesarios para la interposición de este, razón por la cual, el presente reclamo será rechazado.

DÉCIMO: Atendido lo antes referido, se omitirá pronunciamiento respecto del fondo del recurso.

Y visto lo expuesto y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 113 del DFL 1 de 2005, del Ministerio de Salud, artículo 10 de la Ley 19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado se declara:

I.- Que **SE RECHAZAN** las alegaciones de incompetencia y preclusión formuladas por la recurrida.

II.- Que **SE RECHAZA**, sin costas, la reclamación interpuesta por doña Tatiana Alejandra Jara Melo, en representación de Clínica Universitaria de Concepción S.A., hoy Clínica Andes Salud de Concepción S.A., en contra de la Resolución Exenta SS/N° 868, de 18 de noviembre de 2021, pronunciada por la Superintendencia de Salud.

Regístrese y archívese en su oportunidad.

Redacción de la ministra suplente doña Inés Recart Parra.

Rol: 53-2021 ADM.



Pronunciado por la Quinta Sala de la C.A. de Concepción integrada por los Ministros (as) Carlos Del Carmen Aldana F., Cesar Gerardo Panes R. y Ministra Suplente Ines Recart P. Concepcion, veintiocho de enero de dos mil veintidós.

En Concepcion, a veintiocho de enero de dos mil veintidós, 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 05 de septiembre de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.