

C.A. de Santiago

Santiago, veintiocho de junio de dos mil veintidós.

**VISTOS:**

**PRIMERO:** Que la abogada doña Samantha Carrasco Hurtado, en representación de Clínica Avansalud SpA., interpuso Recurso de Reclamación en contra de la Resolución Exenta IP/N°120 de fecha 29 de enero de 2021, pronunciada por la Superintendencia de Prestadores de Salud, mediante la cual se rechazó el Recurso Jerárquico deducido por Clínica Avansalud en contra de la Resolución Exenta IP/ N°3257 de fecha 27 de agosto de 2020, de la Intendencia de Salud, la cual condenó a su representada al pago de una multa de 700 UTM.

Indicó que su mandante, la Clínica Avansalud SpA, no cometió infracción alguna a la normativa vigente, por lo que solicitó se acogiera la reclamación en contra de la Superintendencia de Salud en todas sus partes, con costas, y se deje sin efecto la Resolución Exenta IP/ N°120, y para el caso que no se acoja la solicitud principal, en subsidio de lo anterior, se rebaje la multa impuesta a citada Clínica Avansalud.

Expuso en su libelo que la sanción impuesta por la Superintendencia a su representada se fundamenta concretamente en haber supuestamente incurrido en la infracción del artículo 173 inciso 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, al solicitar al paciente la suscripción de una garantía de pago de las prestaciones de salud que se le brindarían en Clínica Avansalud, consistente en un pagaré.

Señaló que es perentorio precisar y distinguir que el artículo 173 inciso 7° del DFL N° 1, impone la necesidad de aclarar el concepto y valor de elementos fundamentales, que son la base sobre las cuales se construye el “tipo infraccional”. A saber: “Condicionar la Atención”: la norma en análisis, haciéndose cargo de la realidad y forma natural de ocurrir las cosas y en lo concreto los procesos de atención de salud, manifiesta que la acción prohibida es “condicionar” el atender a un paciente cuya condición médica se haya calificado como “Emergencia Vital” por el médico residente del Servicio de Urgencia.



Refirió que lo anterior no es aplicable para el caso del paciente materia del asunto don Nolberto Sánchez, pues el médico de urgencia precisamente le brindó una prestación de salud, inmediata, rápida y efectiva, para estabilizarlo según el cuadro clínico que presentaba, y luego lo calificó y certificó como caso de urgencia vital, posterior a su ingreso a box. En otras palabras -espetó- no existió supeditación al otorgamiento de la atención inmediata de salud a la exigencia de un título de crédito.

Aclaró la recurrente que el concepto de “Atención de Emergencia con Riesgo Vital o Secuela Funcional Grave” se establece que ante esta situación debidamente certificada por el médico del Servicio de Urgencia que está brindando la atención, se prohíbe exigir al paciente o sus parientes garantía de cualquier tipo para continuar el otorgamiento de prestaciones. Este segundo elemento -continuó argumentando- que es sustancial para establecer la infracción imputada a la Clínica, como se ha dicho reiteradamente en los párrafos anteriores, tampoco concurrió para el presente caso, toda vez que el Dr. Jhon Leal conforme a la condición clínica del paciente al momento de recibirlo se dedicó a brindarle las prestaciones médicas necesarias, y con posterioridad certificó la Ley de Urgencia, mientras que en paralelo se hacía el registro administrativo del paciente, pero ciertamente, una vez que el Dr. Leal certifica que la atención se corresponde a una atención de urgencia, todo el proceso de ingreso a hospitalización se realizó bajo la Ley de Urgencia, procediéndose incluso a informar a la Isapre de tal circunstancia.

Apuntó que en tal contexto resulta del todo claro que nunca hubo un condicionamiento de la atención médica de urgencia del paciente, pues se acreditó con el DAU que apenas el paciente ingresó al Servicio de Urgencia se le brindó atención médica impostergable, y su ingreso a la UCI no estuvo supeditado a la suscripción del pagaré, toda vez que todos los documentos administrativos establecen claramente que el ingreso del paciente fue bajo Ley de Urgencia, mientras que el pagaré



que se proporcionó en el intertanto, previo a la certificación, quedó archivado e inutilizado.

Sostuvo la letrada, que antes de la apreciación médica, no existía por parte del personal de admisión forma de conocer o ser consciente que su acción de forma segura o posible se subsumiría en el tipo del artículo 173 inciso 7° del DFL N°1 de 2005 de Salud e hizo presente -además- que menos podría existir un condicionamiento malicioso por parte de funcionarios de admisión de la clínica, desde una teoría de la voluntad del dolo en materia de derecho penal sancionatorio, ya que no parece lógico que los sujetos hayan querido o aceptado al menos como seguro y eventual la realización de la infracción penal consagrada en el artículo 173 inciso 7° del D.F.L N°1 del año 2005 de Salud.

Adujo que al revisar la supuesta infracción en la que habría incurrido la Clínica, en la prestación de salud otorgada al paciente don Nolberto Sánchez, con fecha 23 de agosto de 2019, se aprecia que existe una grave confusión conceptual, que ha llevado a la Autoridad Administrativa a concluir la existencia de una infracción que en realidad no existe.

Refirió que para el caso improbable que se mantuviera la resolución por estimarse que Clínica Avansalud efectivamente incurrió en infracción al artículo 173, incisos 7° del D.F.L. N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, solicitó se rebaje la multa al mínimo legal, pues como ya se ha señalado los procedimientos administrativos de Clínica Avansalud, se basaron en las valoraciones del médico que efectivamente atendió al paciente en aquellos momentos en que ocurrieron los hechos que son objeto de análisis en el presente recurso de reclamación, obrándose por el personal clínico y administrativo conforme a derecho, otorgando una inmediata prestación de salud al ingreso del paciente a la Clínica.

Finalmente impetró -en síntesis- que de los antecedentes expuestos, se deje sin efecto la multa de 700 UTM aplicada por la Res. EX. IP/N°3257 de fecha 27 de agosto de 2020 de la Superintendencia de



Salud, y en subsidio pidió rebajarla al monto mínimo establecido por la Ley, o el que la Corte estime que resulta más acorde con la justicia.

**SEGUNDO:** Que, informando compareció doña María Mercedes Jeria Cáceres, en representación de la Superintendencia de Salud, solicitando en primer término se declare la inadmisibilidad de la reclamación judicial, por cuanto resulta improcedente, ya que no se interpuso previamente en contra de la resolución que rechazó la reposición, sino que, en contra del jerárquico, es decir, en contra de una resolución distinta a la que establece la ley, de manera tal, que la reclamante ha creado para sí un plazo para reclamar no contemplado en la normativa vigente, ya que lo contabiliza desde la notificación de la resolución que rechazó el recurso jerárquico, en circunstancias que el artículo 113 del DFL N°1, calcula el plazo de quince días hábiles desde la notificación de la resolución que deniega la reposición.

En cuanto, al fondo, pidió que el presente arbitrio debe ser desestimado en todas sus partes, por cuanto se desprende la evidente instrumentalización del recurso en alzada, en la que ha omitido un antecedente esencial para el correcto desarrollo del proceso, que es el conocimiento de la condición de salud de urgencia vital del paciente previo a la exigencia de un pagaré, lo que demuestra, por lo demás, que el recurso en estudio, carece de todo fundamento legal.

**TERCERO:** Que, en cuanto a la alegación de la recurrida de inadmisibilidad del presente recurso; al efecto el artículo 113 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud establece, en lo pertinente: *“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, como asimismo 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.”*



**CUARTO:** Que la Superintendencia ha alegado en primer término la inadmisibilidad del recurso, y al efecto la Excma. Corte Suprema ha sentado doctrina sobre este punto señalando, que el artículo 9 de la Ley N° 18.575 establece que los actos administrativos serán impugnables mediante los recursos que establezca la ley. Se podrá siempre interponer el de reposición ante el mismo órgano del que emanó; y, cuando proceda, el recurso jerárquico ante el superior correspondiente, sin perjuicio de las acciones judiciales a que haya lugar. Por su parte, el artículo 54 de la Ley N° 19.880 dispone que interpuesta una reclamación ante la Administración no puede 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. En consecuencia, según esta interpretación, la Ley N° 18.575 establece la procedencia de los recursos y la Ley N° 19.880 consagra sus efectos, señalando expresamente el artículo 54 que la interposición de los recursos administrativos interrumpe el plazo para el ejercicio de la acción jurisdiccional, norma que de acuerdo con lo que dispone el artículo 1° de dicha ley es supletoria al caso de autos. Luego, sólo una vez que fue notificada la resolución que desestimó el recurso jerárquico se agotó el procedimiento administrativo, naciendo para el administrado el derecho a reclamar judicialmente, acorde con lo previsto en el artículo 113 del D.F.L. N° 1 del año 2005 del Ministerio de Salud, norma que debe entenderse complementada con lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley N° 19.880 que alude al efecto de ejercer todos los recursos administrativos que correspondan, sin distinción alguna.

**QUINTO:** Que, en relación al fundamento principal de la reclamante en orden a que existe una grave confusión conceptual que llevó a la autoridad administrativa a concluir que existía una infracción inexistente, ya que por el solo hecho de existir la constitución de una garantía durante la atención médica del paciente, ella no sería prueba absoluta de que la atención del referido paciente fue condicionada, cabe hacer mención que el artículo 121 del DFL 1/2005, preceptúa que: les



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, consignando en su literal “11” del citado artículo 121: *“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.**”* En el inciso siguiente estatuye que “La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales” Luego en el último párrafo del referido numeral “11” prescribe que *“Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este numeral, la Superintendencia deberá implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que sobre esta materia se formulen”*.

A su respecto, el mencionado **inciso 7° del artículo 173 del DFL 1/2005** señala que *“... en las situaciones Ley N° 19.650 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...”* En consonancia con lo anterior, **el artículo 141 inciso penúltimo del mentado DFL 1/2005** es claro al regular que *“... 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 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.”*



Es decir, la recurrida cuenta con las facultades para instruir procesos sancionatorios en contra de los prestadores de salud que infrinjan la normas mencionadas precedentemente, como aconteció en la especie, además que el conocimiento de la condición de salud de urgencia vital del paciente fue previo a la exigencia de un pagaré, siendo la propia Clínica reclamante la que determinó la condición de urgencia vital a través de la vía legal para registrarla tal como consta en la documentación acompañada.

**SEXTO:** Que, acorde con lo señalado en las motivaciones precedentes, es claro que la Clínica reclamante incurrió en las infracciones que se le atribuyeron en los cargos formulados, los que están debidamente fundados, además de reconocidos en su base, por cuanto exigió un instrumento financiero (pagaré) **para garantizar el pago** o condicionar la atención *de un paciente determinado*.

**SÉPTIMO:** Que, en cuanto a la petición subsidiaria de rebajar la multa que le fuera impuesta por falta de proporcionalidad en el quantum, tal alegación debe ser desestimada atendido que la reclamada ha actuado en el marco de sus facultades legales al fijar dicha sanción en 700 UTM, por cuanto el rango que para tal efecto establece el párrafo segundo del N° 11 del artículo 121 del DFL N° 1 de 2005 ya citado va de 10 hasta 1.000 UTM, de acuerdo a su gravedad que debe ser estimada por el propio ente sancionador.

En consecuencia, la multa aplicada se encuentra dentro de rango legal y a juicio de esta Corte, se adecúa al mérito de los antecedentes fácticos ya establecidos por un acto administrativo ejecutoriado.

Por las razones anotadas y de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 113, 121, 141 Y 173 del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, **SE RECHAZA** sin costas, el recurso deducido por la abogada doña Samantha Carrasco Hurtado, en representación de Clínica Avansalud SpA., en contra de la la Resolución Exenta IP/ N°3257 de fecha 27 de agosto de 2020, de la Intendencia de Salud.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**



**Redacción del ministro Aguilar.**

N°Contencioso Administrativo-122-2021.

Pronunciada por la **Séptima Sala** de la Itma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Jorge Zepeda Arancibia e integrada por la Ministra señora Elsa Barrientos Guerrero y por el Ministro señor Alejandro Aguilar Brevis. No firma el Ministro señor Aguilar por encontrarse ausente.





Pronunciado por la Séptima Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por los Ministros (as) Jorge Luis Zepeda A., Elsa Barrientos G. Santiago, veintiocho de junio de dos mil veintidós.

En Santiago, a veintiocho de junio 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 02 de abril de 2022, 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>