

Santiago, veintisiete de octubre de dos mil veintidós.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que comparece don Raúl Miranda Suarez, abogado, en representación de **CLINICA SANTA MARIA SpA.**, sociedad del giro hospital clínico, quien interpone recurso de reclamación en contra de la **Resolución Exenta N° 684 de fecha 27 de mayo de 2022**, dictada por el Superintendente de Salud, don Víctor Torres Jeldes, y notificada a su parte mediante correo electrónico el 3 de junio, por la que se rechazó el recurso jerárquico interpuesto en forma subsidiaria en contra de la Resolución Exenta IP/N° 4772 de fecha 26 de octubre de 2021, de la Intendencia de Prestadores, manteniendo de esa forma lo resuelto por aquella en Resolución Exenta N° 5886, de 22 de diciembre de 2021, que a su vez rechazó el recurso de reposición de su parte en contra de la Resolución Exenta IP/N° 4772 referida, en la que se acogió el reclamo interpuesto en contra de Clínica Santa María, por infracción al artículo 173 inciso 7° del DFL N° 1 de 2005, de Salud, formulando asimismo cargos.

Solicita se deje sin efecto la **Resolución Exenta N° 684**, en cuanto rechazó el recurso jerárquico deducido, declarando que se acoge el mismo y disponer que no se incurrió en la infracción imputada, esto es, la prohibición de exigir a los beneficiarios dinero, cheque u otro instrumento financiero para garantizar o condicionar de cualquier otra forma la atención médica.

En cuanto a los antecedentes, señala que los hechos que motivan la resolución tienen su origen en un reclamo efectuado por don Wilhem Neubauer Maldonado, por la paciente Agustina Neubauer Manzano, relacionado con la atención de ésta en el



Servicio de Urgencia de Clínica Santa María, con fecha 30 de mayo de 2020, con diagnóstico de apendicitis aguda, oportunidad en que, para efectos de ingresarla a hospitalización, se le solicitó la firma de un pagaré, dando su representada respuesta al reclamo, señalando que la paciente Agustina Neubauer, sin antecedentes mórbidos de relevancia, consultó en el Servicio de Urgencia ese día a las 11:25 horas, siendo evaluada por la enfermera que categoriza el estado de ingreso de los pacientes, con el número 3, porque su consulta correspondía a un dolor abdominal, de más de 24 horas de evolución, presentando al momento del ingreso, dolor localizado en fosa iliaca derecha, siendo ingresada a Box con signos vitales estables y con un rango de dolor mínimo, todo lo que permitía establecer una condición de salud sin gravedad clínica, lo que fue constatado por el médico residente, complementándose el estudio con una ecografía abdominal, la cual no resultó categórica para descartar el proceso mencionado, razón por la cual, se efectuó una tomografía de abdomen y pelvis, resultando aquello compatible con apendicitis aguda en evolución, sin signos tomográficos de complicación al momento del examen.

Por lo anterior, ante la audiencia de una condición médica inestable, se decidió la hospitalización en una cama de monitorización básica en el servicio de pediatría, luego de la evaluación por la cirujana de turno, doctora Ovalle; y, posterior al consentimiento por parte de acompañante de la paciente, siendo intervenida ese mismo día, a las 20:00 horas, destacando conforme a protocolo operatorio, un procedimiento sin complicaciones, con biopsia compatible con cuadro de origen apendicular no



complicado, siendo dada de alta en menos de 24 horas desde su intervención, el 31 de mayo de 2020.

Señala que, por Resolución Exenta IP/N° 4772 de fecha 26 de octubre de 2021, la Intendencia de Prestadores decidió acoger el reclamo interpuesto en contra de su representada, dándose por acreditada la infracción al artículo 173 inciso 7° del DFL N° 1 de 2005, ordenando corregir irregularidad cometida, formulándose, en la misma oportunidad, cargos. En la resolución recurrida, se señala en su considerando 4°, que la menor ingresó al Servicio de Urgencia en una condición clínica de Urgencia Vital y Riesgo de secuela funcional grave, dada por una Apendicitis Aguda con signos de abdomen agudo, que requería de medidas inmediatas e impostergables; y, en su considerando 5° se indica que, el pagaré, efectivamente, fue solicitado el día 30 de mayo de 2020, según consta del Registro de Admisión, por lo que forzoso es concluir que tal requerimiento fue realizado por la Clínica mientras la paciente aun cursaba una condición de riesgo secuela funcional grave, por lo que se configuran los elementos infraccionales del artículo 173, inciso 7° del DLF N° 1 de Salud, del 2005.

Por ello, el 04 de noviembre de 2021, dedujo recurso de reposición y, en subsidio, un recurso jerárquico, siendo el primero, rechazado con fecha 22 de diciembre pasado, la que no se basta así misma en cuanto carece de toda justificación, análisis razonado y fundamentación para concluir que en la especie supuestamente concurre una condición de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave antes indicado. Luego de rechazado la reposición, elevó el expediente administrativo ante el Superintendente de Salud, aludiendo esta vez, en su considerando 5° que en el curso de un



reclamo arbitral Rol 12001-2020, del cual afirma que Clínica Santa María, no tuvo conocimiento, ni participó en el mismo como parte o tercero, se incorporó un informe médico “*elaborado por la unidad técnica competente de la Superintendencia de Salud a partir de la ficha clínica*” agregando que se concluyó que “*la paciente ingresó al prestador el 30 de mayo de 2020, en una condición clínica de Urgencia Vital y/o riesgo de secuela funcional grave, dado por una apendicitis aguda con signos de abdomen agudo*”, y que dicho informe “*fue tenido a la vista para la fundar la resolución recurrida en esta sede, manteniendo coherencia resolutive que exigió la Contraloría General de la República a través del citado Dictamen*”.

Estima que luego de evidentes errores en los parámetros clínicos en la resolución recurrida, señala que “*se trata de apreciaciones aisladas que no atienden a la principal característica de la apendicitis aguda infantil que se desarrolla con más rapidez que en el adulto, por tanto la perforación se produce también más rápido*”.

Finalmente, el recurso jerárquico interpuesto en subsidio, fue rechazado mediante Resolución Exenta SS/N° 684 de 27 de mayo de 2022, impugnada por esta vía, señalando que “*efectuada la revisión de los antecedentes y de los argumentos del recurso, este Superintendente estima que no existen fundamentos que permitan revertir lo resuelto por la Intendencia de Prestadores, la que se hizo cargo de todas las argumentaciones, desechándolas fundadamente, por lo que esta Autoridad comparte y hace suyas las consideraciones y conclusiones a que arribó dicha Intendencia*”.

Así, estima que no existe un respaldo técnico médico en la resolución que calificó la condición de urgencia vital de la paciente,



junto con aludir a un dictamen de la Contraloría, refiriéndose que el informe de la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud es el que se utiliza como insumo para los reclamos por condicionamiento de la atención de salud, y que el informe de Unidad Técnica de la Superintendencia, elaborado a propósito del juicio arbitral antes señalado, también es un insumo para la decisión del presente caso y que en el se determinó que el ingreso de la paciente se verificó en una condición de urgencia vital, dando por cumplida la exigencia de contar con una calificación del área especializada de esa Superintendencia.

Por lo anterior, estima que el procedimiento sancionatorio se llevó a efecto con infracción al debido proceso y demás principios del procedimiento administrativo, por cuanto la autoridad, al conocer y fallar los recursos deducidos, ha prescindido de un análisis adecuado y coherente de antecedentes probatorios de relevancia que le fueron aportados, como ficha clínica e informes de médicos, pero lo más grave, afirma, es que al acoger el reclamo y formular cargos a su representada, no los sustentó en informe médico alguno, para agregar luego, al pronunciarse sobre la reposición y recurso jerárquico un supuesto informe de una Unidad especializada o asesoría técnica que nunca, en el curso del procedimiento administrativo fue de conocimiento de Clínica Santa María, sin considerar los antecedentes aportados por su parte.

Añade que, si bien en el contexto de la Ley N° 19.880, la actividad probatoria en el procedimiento administrativo tiene una regulación escasa, han sido los Tribunales, tanto ordinarios como el Tribunal Constitucional, han debido pronunciarse sobre la materia, los que han establecido ciertos criterios y lineamientos sobre los



cuales se debe construir la actividad probatoria en el Derecho Administrativo Sancionador.

Por otro lado, la resolución recurrida, al calificar la condición de urgencia, no considera normas vigentes para aquello, existiendo conocimiento por parte de la autoridad respecto de las dificultades para la determinación de si corresponde una situación médica a un caso de urgencia vital o no, debiendo aquello determinarse con los antecedentes aportados y los elementos registrados en la ficha clínica. Si la decisión de definir las condiciones de urgencia o su calificación fuera un tema fácil y pacífico, la Autoridad Sanitaria no hubiera hecho esfuerzos para definir las condiciones clínicas que han de ser consideradas, por ejemplo con la dictación con fecha 12 de noviembre de 2021 se dictó el Decreto N° 34 del Ministerio de Salud, que “Aprueba el Reglamento sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para Certificar Estado de Emergencia en Paciente Adulto, Recién Nacido y Pediátrico”, mismo Decreto que se refiere a los casos de apendicitis complicadas, cuya descripción de gravedad, urgencia o riesgo vital no se encontraban en el caso de la paciente reclamante.

Finalmente, estima que las resoluciones emanadas por la autoridad al decidir lo hace sobre afirmaciones vagas, sin sustento, ni apoyo técnico médico alguno y, es más, contra texto expreso de un Decreto que ha de ser de conocimiento de la autoridad.

SEGUNDO: Que, evacuando traslado conferido, comparece don Víctor Torres Jeldes, Superintendente de Salud, en representación de la Superintendencia de Salud, pide, en primer término, se declare inadmisibile el presente recurso de reclamación, por cuanto el acto impugnado no es de aquellos contenidos en el



artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, ya que esta norma 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 este ha sido interpuesto dentro del término legal*". Señalando su inciso final 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*". Estima que de ella, queda de manifiesto que, la reclamación especial está prevista exclusivamente para impugnar la resolución que rechaza el recurso de reposición deducido ante la misma autoridad que dicto el acto o resolución que se pretende modificar o anular, sin embargo, se interpone en los hechos y así lo cita expresamente en su reclamación judicial, en contra de la Resolución Exenta SS/N°684, de 27 de mayo de 2022, que se pronunció sobre su recurso jerárquico subsidiario y no contra la resolución que rechazo su recurso de reposición, que es la Resolución Exenta IP/N°5886, de 22 de diciembre del 2021.

Estima que la reclamante, 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 del procedimiento en curso, toda vez que tanto el recurso jerárquico como la reclamación judicial, nacen del mismo acto, buscan el mismo objetivo, esto es, que una autoridad superior



y distinta revise la legalidad del acto impugnado. Agregando, además, que, en cuanto a los plazos, los mismos al ser distintos, igualmente sería extemporáneo.

En cuanto al fondo, explica los hechos que dieron origen al procedimiento administrativo sancionatorio y que terminó con la resolución que le impuso la multa a la reclamante: luego también expone los argumentos que fundan la reclamación. La cuestión era determinar si la afección de la hija del denunciante y que se atendió en la Clínica Santa María correspondía a un procedimiento de urgencia o no. En este caso, se determinó conforme a los antecedentes reunidos que se trataba de un procedimiento de urgencia por lo que resultaban improcedente exigir la suscripción del pagaré-Hace presente que la principal característica de la apendicitis aguda infantil que se desarrolla con más rapidez que la de un adulto, por tanto la perforación es aún más rápida. Esta enfermedad es además dinámica y progresiva, por lo que si no se opera oportunamente se complica con la perforación, peritonitis local, generalizada, septicemia y eventualmente, muerte, por ello la conducta clínica recomendable es que el abdomen agudo, una vez diagnosticado, es de resolución quirúrgica pediátrica, lo que era consistente con el registro clínico del paciente.

Indica que, contrariamente a lo sostenido por la reclamante, estaba debidamente fundada, con los antecedentes médicos así como lo resuelto en el juicio arbitral, interpuesto por el señor Wilhelm Neubauer Maldonado en contra de la Isapre Banmédica, dictándose sentencia favorable al demandante con fecha 10 de septiembre de 2021



En consecuencia, lo alegado por el prestador, no es procedente porque era un hecho objetivo que la exigencia de un pagaré en garantía se hizo cursando la paciente la urgencia y/o riesgo vital, con la prueba que emana del documento "Registro de Admisión" de la paciente de fecha 30 de mayo de 2020 (fs. 28 expediente arbitral), lo que demostraba que el otorgamiento de ese documento no pudo tener más finalidad que la de garantizar las prestaciones médicas requeridas por la paciente para atender su condición de salud, constituyendo un condicionamiento de las mismas, que es precisamente lo que el legislador pretende evitar.

Estima que los argumentos que sustentan el Recurso de Reclamación interpuesto por Clínica Santa María, constituyen una mera reiteración de aquellos que fueron ya expuestos y ponderados en el proceso del Reclamo Administrativa N°5003001-2020, que concluyó acogiendo la presentación del Sr. Wilhelm Neubauer Maldonado y con la instrucción de una medida correctiva de la irregularidad constatada, mediante la dictación de la Resolución Exenta IP/N°4772, de 26 de octubre de 2021, y los actos administrativos posteriores que resolvieron los recursos de reposición y jerárquico subsidiario respectivos.

Afirma que la Superintendencia de Salud cuenta con facultades para revisar y calificar una situación de ingreso en condiciones de urgencia vital.

Facultad fiscalizadora.

A su turno, el artículo 173 inciso séptimo, fue incorporado por la Ley N°19.650, que entró en vigencia en 1999, y que garantiza a las personas que están en una condición de Urgencia



Vital ser atendidas en el centro asistencial más cercano al lugar donde se encuentran:

La atención de urgencia está constituida por toda atención inmediata e impostergable que requiere un paciente y que le permitiría superar una condición objetiva de salud de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave; y, en tal sentido, la Ley N°19.650, prohibió todo condicionamiento al otorgamiento de las atenciones de salud necesarias para la superación del riesgo vital y hasta la estabilización objetiva del paciente, precisamente para proteger a este y a sus acompañantes de las imposiciones financieras a que un prestador de salud pudiere forzarles en dichos momentos, amparados en la evidente relación asimétrica en la que se encuentran.

Fue precisamente, en virtud de las normas citadas, que el Sr. Wilhelm Neubauer Maldonado, interpuso ante la Intendencia de Prestadores de Salud de esta Superintendencia, un reclamo por su hija, la paciente Agustina Neubauer Manzano, por habersele exigido la suscripción de un pagare en circunstancia que la menor se encontraba en una condición de urgencia vital.

Para determinar la condición de urgencia o riesgo vital de una persona a su ingreso a un Centro Asistencial, la jurisprudencia emanada de los dictámenes de la Contraloría General de la Republica y de los fallos de los Tribunales Superiores de Justicia, dan cuenta de las potestades que detenta este Organismo en la materia.

Lo anterior resulta evidente, por cuanto- a diferencia de lo que pretende la recurrente-, no puede ser únicamente el médico del Servicio de Urgencias de la misma Clínica, quien tenga la única y



definitiva potestad de determinar una emergencia vital, certificación que, precisamente, impide requerir tales cauciones. De allí que, un organismo de superior jerárquico, e imparcial, sea el que está dotado, por ley, de la atribución para determinar en forma definitiva al respecto, mediante un análisis objetivo de los antecedentes clínicos del respectivo paciente, quien determine que el ingreso, efectivamente, constituyo una urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave.

Por tanto, si la atención de esta paciente fue condicionada, porque el protocolo del prestador permite tales exigencias cuando los funcionarios del TRIAGE la categorizan como C3, esta Superintendencia, a la luz de los antecedentes clínicos, se encuentra facultada para determinar lo contrario y que tal ejercicio tenga efectos jurídicos y no como una mera declaración, como se desprende de lo expuesto por la recurrente.

Luego de la presentación formulada por don Wilhelm Neubauer Maldonado, por la paciente Agustina Neubauer Manzano, en contra de Clínica Santa María, esta última informó las consideraciones en razón de las cuales estimo que la condición de ingreso de la paciente no constituyó una urgencia vital, lo que, consecuentemente, derivó en la solicitud de suscripción del pagaré que el reclamante reprocho.

Indica que, junto con la presentación del condicionamiento de la atención de salud en contra del citado prestador, el reclamante interpuso una demanda arbitral en contra de su aseguradora, Isapre Banmédica S.A., exigiendo que las prestaciones verificadas en Clínica Santa María fuesen cubiertas por la denominada "Ley de Urgencia", en la Causa Rol N°12001-2020.



De esta manera, el análisis de los antecedentes clínicos fue realizado por la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud en base a la ficha clínica de la paciente. Este análisis que realiza la unidad técnica mencionada, es el mismo, tanto para los reclamos realizados ante la Intendencia de Prestadores por el condicionamiento de las atenciones de salud, como ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en su calidad de juez árbitro en los juicios arbitrales, donde lo solicitado es la cobertura de las prestaciones por la correspondiente Institución de Salud Previsional, precisamente, tratarse de los mismos antecedentes clínicos.

Esta dinámica de actuación, obedece a las directrices entregadas por la Contraloría General de la República en el Dictamen N°90.762, de 21 de noviembre de 2014, que transcribe en su recurso.

En definitiva, resulta coherente con la observancia de los principios de eficiencia y eficacia, que tratándose en la especie de los mismos antecedentes clínicos, tanto en los procesos de la Intendencia de Prestadores de Salud como en los procesos arbitrales de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, se cuente con una única definición clínica por parte de la Superintendencia de Salud, lo que decantará, como expresó la Contraloría General de la República, en conferir "estabilidad y certeza jurídica a todos los interesados que intervienen en cada uno de los dos procesos".

Teniendo entonces presente que Clínica Santa María, al contestar el reclamo del señor Wilhelm Neubauer Maldonado, ya había expuesto las razones médicas consideradas para no calificar la



condición de ingreso de la paciente como una urgencia vital, estas debían ser necesariamente confrontadas o comparadas con el análisis de la Unidad Técnica Competente de esta Superintendencia, cuyo informe había sido elaborado a propósito del referido juicio arbitral Rol N°12001-2020, el que, como fue indicado en el considerando 5° la Resolución Exenta IP/N°5886, de 22 de diciembre de 2021, fue tenido a la vista para la resolución del reclamo.

Así, las cosas, no resulta efectivo lo indicado por la recurrente, en orden a señalar que ninguno de los antecedentes que aportó al procedimiento administrativo, fue analizado y ponderado por esta Superintendencia, muy por el contrario, estos fueron considerados y analizados en su mérito, sin embargo, las conclusiones a las que se arribó por parte de este Organismo resolutivo fueron distintas a las expuestas por la recurrente, ponderación que, cabe reiterar, le es entregada a esta Superintendencia por las facultades normativas que detenta y que estuvieron sustentadas en el informe elaborado por su unidad técnica, debiéndose tener presente, que los criterios del prestador sobre el hecho concreto, ya habían sido explicadas al contestar el reclamo, por lo que el informe médico emitido por la Unidad de Asesoría Médica no alteraba en nada las consideraciones realizadas, y solo tuvo por finalidad dotar a la autoridad llamada a resolver la contienda de un insumo necesario para su resolución.

Hace presente que las consideraciones de carácter técnico médicas utilizadas para calificar el ingreso de la paciente, en condición de urgencia vital o riesgo funcional grave, fueron debidamente explicitadas a la recurrente tanto en el considerando 4° de la Resolución Exenta IP/N°4772, de 2021, como en el



considerando 6° de la Resolución Exenta IP/N°5886, de 2021, debiendo reiterarse en esta sede judicial, que la interpretación de los parámetros clínicos registrados al ingreso de la paciente que formula Clínica Santa María corresponden a apreciaciones aisladas que no atienden a la principal característica de la apendicitis aguda infantil que como ya se expresó.

Finalmente, cabe hacer presente, que en la causa Rol N°12001-2020, al igual que el procedimiento del Reclamo N°5003001-2020, fue reconocida y declarada la condición de urgencia vital de la paciente al ingreso al prestador recurrente.

En consecuencia, el fundamento del recurso de reclamación no se basa en una presunta ilegalidad sino en una disconformidad en la ponderación de los antecedentes en un procedimiento sancionatorio.

Pues bien, descartándose tanto la ilegalidad como la arbitrariedad reprochada, debe concluirse que la Superintendencia de Salud ha actuado dentro del ámbito de atribuciones que le ha conferido el ordenamiento jurídico y ha dado fundamento racional y suficiente de sus determinaciones, las que han quedado expresadas en cada uno de los actos administrativos que conformaron el proceso de Reclamo N°5003001-2020.

Por otra parte, si bien la recurrente alude a una serie de principios del Derecho Administrativo Sancionatorio que esta Superintendencia habría vulnerado, citando diversa jurisprudencia al respecto, debe necesariamente aclararse que, en la especie, no se trata de un procedimiento sancionatorio, sino de un proceso de resolución de reclamo, y por ello que su finalización ha consistido en la dictación de una medida correctiva y no de una sanción



(amonestación, multa, etc.) en contra del prestador, ya que solamente la instrucción emitida tuvo por objeto dejar sin efecto el pagaré suscrito bajo una condición de urgencia vital, más el pago de la cuenta quedó supeditado al acuerdo de las partes como se demuestra a continuación: "ORDENAR a la Clínica Santa María corregir la irregularidad cometida. En caso de haber devuelto el instrumento, debe acreditar asimismo dicha circunstancia. Lo anterior no obsta para que el prestador involucrado pueda acordar con el titular de la cuenta médica a forma de pago de aquella parte de las prestaciones que tuvieron lugar durante la atención reclamada, no cubierta por su seguro de salud, en caso que corresponda, pudiendo para ello suscribir la documentación pertinente que asegure la solución de la deuda."

Corresponde entonces indicar, que el proceso sancionatorio recién comenzó, con la formulación de cargos, contenida en el numeral 3° de la Resolución Exenta IP/N°4772, de 2021.

Sin embargo, debe establecerse que aun cuando no se trata de un procedimiento sancionatorio, ello no implica que no se hayan observado cabalmente los principios que informan el debido proceso administrativo, particularmente los principios de impugnabilidad, imparcialidad y el de contradictoriedad, que al efecto establece el DFL N°1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaria General de la Presidencia, que fijo el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado y la Ley N°19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, ya que la recurrente ha detentado todas las instancias que el ordenamiento jurídico establece



para plantear sus argumentos y ha utilizado los recursos procesales que la ley franquea al respecto.

Finalmente, la alegación realizada en relación a la falta de consideración de la normativa vigente para la calificación de la condición de urgencia, constituye únicamente otra manifestación de la disconformidad que ha manifestado reiteradamente la recurrente con lo resuelto por la Intendente de Prestadores, pretendiendo desconocer y minimizar el análisis clínico efectuado y la ponderación de los antecedentes del caso particular, por lo que no cabe sino reiterar los argumentos expuestos en los acápites previos sobre las potestades que detenta esta Superintendencia sobre la materia.

Pide se rechace el recurso de reclamación en todas sus partes, declarando que la resolución impugnada es plenamente válida, con expresa condena en costas a la recurrente, por no tener siquiera argumento plausible para litigar.

TERCERO: 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, siendo esta la vía la que determina la competencia de esta Corte de Apelaciones.

CUARTO: Que de acuerdo con los antecedentes allegados y lo expuesto por las partes aparece que:

- a) Por Resolución Exenta IP/ N° 4772 de 26 de 2021, la Intendente de Prestadores de Salud Superintendente de Salud,



acogió al reclamo de don Wilhelm Neubauer Maldonado; ordenándose a la Clínica Santa María corregir la irregularidad cometida; se dispuso la devolución del pagare y se abrió un procedimientos sancionador por infracción al artículo 173 inciso 7° de la DFL N°1 del año 2005.

- b) Por Resolución Exenta IP N° 5886 de 22 de diciembre del año 2021, la Intendente de Salud rechazó el recurso de reposición del prestador, que dedujo en contra de la Resolución Exenta particularizada en la letra anterior; y ordenó elevar los antecedentes a la Superintendencia de Salud, para conocer del recurso jerárquico.
- c) Por Resolución Exenta SS N° 684 de 27 de mayo del año 2022, rechazo el recurso jerárquico y mantuvo la decisión contenida en la Resolución Exenta IP/ N° 4772 de 26 de octubre de 2021, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

QUINTO: Que respecto de la reclamación contemplada en el artículo 113 del DFL N° 1 del año 2005, es necesario señalar, que si bien la ley no lo ha señalado de manera explícita, resulta evidente que este, tiene lugar, cuando la decisión que lo motiva contraviene la ley o la diversa normativa reglamentaria que regula el sector, incluida la emanada de la propia Superintendencia, y también cuando pueda parecer arbitraria o desproporcionada.

SEXTO: Que en lo relativo a la inadmisibilidad de la reclamación, corresponde rechazarla, puesto que la recurrida, Superintendencia de Seguridad, la sustenta sobre la base de los fundamentos contenidos en la resolución que se reclama, y en tal sentido, entiende que, en definitiva, se está reclamando en contra de



la resolución que acogió la reclamación, que no cumpliría con los requisitos que impone el artículo 113 del DFL N°1/ 2005 del Ministerio de Salud, pero, no obstante, no queda duda alguna, de la lectura de su petitorio, que la presente acción ha sido dirigida en contra de la Resolución Exenta IP/ 4772, que acogió el reclamo; haciendo uso el reclamante , primero la vía administrativo y luego de agotada ésta, ejerció la acción en la sede judicial.

SÉPTIMO: Que en cuanto al fondo del mismo, cabe hacer presente que no existe cuestionamiento sobre los siguientes hechos:

- a) El día 30 de mayo del año 2020, a las 11,25 horas ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica Santa Maria a la menor Agustina Neubauer.
- b) La categorización por los síntomas que presentaba se determinó en grado 3, es decir sin riesgo vital.
- c) Ingresada en un box, se la evaluó y se le realizaron exámenes de sangre, Ecotomografía Abdominal y TAC de Abdomen y Pelvis.
- d) El diagnóstico fue apendicitis aguda.
- e) El médico tratante estimó que la paciente no calificaba para ley de Urgencia.
- f) El padre de la Paciente debió suscribir un pagare en garantía
- g) El mismo día, la menor fue sometida a una operación quirúrgica.
- h) El padre de la paciente dedujo reclamo administrativo, el que fue acogido pues se dijo que la afección de la menor calificaba dentro de aquellas de la Ley de Urgencia y por tanto era improcedente la exigencia del pagaré.



OCTAVO: Que para que prospere el presente recurso entonces, debe demostrarse por el 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.

NOVENO: Que, lo primero que debe tenerse presente que la fiscalización que ha hecho la Superintendencia se condice con el marco normativo y atribuciones que le ha conferido el legislador, contenidas en el Art. 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 y 141 bis...”.

DÉCIMO: Que el artículo 141, en su penúltimo inciso prevé 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”.*

El artículo 141 bis, por su parte, señala que: *“Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por*



las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la ley N° 18.092. Ley 20394 Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, Art. UNICO N° 2 voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones D.O. 20.11.2009 cheques o dinero en efectivo. En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso final del artículo anterior.”

UNDECIMO: Que, contrariamente a lo sostenido por la reclamante, la Superintendencia de Salud, sí tenía facultades para determinar si la apendicitis aguda que se diagnosticó a la menor Agustina de 10 años, se encontraba dentro de aquellas contempladas en la ley de urgencia; pues, no parece sostenible que tal decisión quede solo a determinación del médico tratante, sino que es necesario que sea evaluada y ponderada por un órgano técnico, con el mérito de los antecedentes que al tiempo de hacerse el diagnóstico se valoraron sino también con aquellos que puedan aportarse por todos los involucrados y sin perjuicio con los que pueda determinar la Superintendencia.

DUODECIMO: Que es lo que ha ocurrido en autos, según puede deducirse del solo mérito de las distintas Resoluciones que se han dictado en el proceso administrativo. En efecto, el reclamo del padre de la paciente fue acogido pues, de acuerdo con el diagnóstico y las características de la paciente-menor de edad,-; y que el mismo día se procedió a su intervención quirúrgica; se concluyó que sí se



trataba de una atención de urgencia y por tanto la solicitud de suscribir un pagaré en garantía era del todo improcedente. También, aparece que esta se encuentra debidamente fundada.

DÉCIMO TERCERO: Que lo que se advierte es que solo existe de parte de la reclamante una disconformidad en el análisis de los antecedentes clínicos que se reunieron, lo que no se condice con la naturaleza de la reclamación de conocimiento de esta Corte de Apelaciones.

DECIMO CUARTO: Que de acuerdo con lo que se viene sosteniendo, habiéndose dictado la Resolución dentro de las facultades legales siendo la Resolución, debidamente fundada y que al no haberse realizado un ejercicio abusivo de esta potestad sancionatoria, solo cabe rechazar la reclamación.

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 Santa María en contra de la Superintendencia de Salud.

Redacción de la ministra señora Marisol Andrea Rojas Moya.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Rol N° 307-2022

Pronunciada por la **Primera Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago**, presidida por la ministra señora Marisol Rojas Moya e integrada, además, por la ministra señora Inelie Durán Madina y el abogado integrante señor José Ramón Gutiérrez Silva. No firma la ministra señora Durán, quien concurrió a la vista de la causa y al acuerdo, por no encontrarse al momento de hacerlo.





KENNEXBVBXZ

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por Ministro Marisol Andrea Rojas M. y Abogado Integrante Jose Ramon Gutierrez S. Santiago, veintisiete de octubre de dos mil veintidós.

En Santiago, a veintisiete de octubre 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 11 de Septiembre de 2022, 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>.