

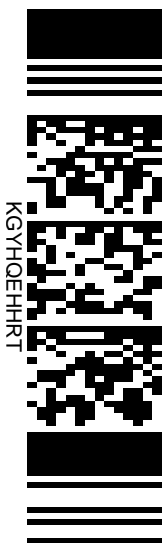
Santiago, tres de julio de dos mil veinte.

**Vistos y teniendo presente:**

**Primero:** Que comparece el abogado Omar Matus de la Parra Sardá, en representación de Clínica Dávila y Servicios Médicos S.p.A., y deduce reclamación en contra de la Resolución Exenta SS/N° 88, de 21 de enero de 2020, pronunciada por la Superintendencia de Salud, que desestimó el recurso jerárquico y confirmó el rechazo del recurso de reposición interpuesto contra la Resolución Exenta IP/N° 2560, de 22 de agosto de 2019, de la Intendencia de Prestadores, la que a su vez impuso una multa de 700 Unidades Tributarias Mensuales.

Relata el compareciente que Manuel Fuenzalida Orellana, en representación de Natalia Aravena García, interpuso un reclamo en contra de su representada por una eventual infracción a lo dispuesto en el inciso séptimo del artículo 173 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, señalando que el 2 de diciembre de 2016, con motivo de las atenciones de salud proporcionadas a la señora Aravena García por la Clínica, se había exigido la suscripción de un pagaré para garantizar tales prestaciones, en circunstancias que se encontraba en condición de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave. Agrega que a raíz de dicho reclamo la Intendencia de Prestadores formuló cargos a Clínica Dávila por la infracción señalada y el 22 de agosto de 2019 dictó la Resolución Exenta IP/N° 2560 que impuso la multa.

Señala luego que los síntomas de la paciente no eran indicativos de una condición de urgencia vital y los actos realizados no pueden ser considerados, ex post y bajo ningún respecto, como constitutivos de infracción en contra de la normativa que rige la



denominada Ley de Urgencia. Precisa que la paciente acudió al Servicio de Urgencia de Clínica Dávila siendo categorizada en *Triage* a las 22:49 horas y en dicha instancia, al registrarse sus signos vitales, se estableció como categoría 3, lo que implicaba que se encontraba en condiciones de aguardar por atención médica. Tal categorización, explica, no era indicativa de urgencia con riesgo vital o peligro de secuela funcional grave y por ende al solicitarse la suscripción del pagaré que respaldaría el otorgamiento de prestaciones se obró dentro del marco legal.

Expone que recién al ser evaluada por el médico residente del Servicio de Urgencia de la Clínica, y solo con posterioridad a realizar diversos exámenes, se constató la gravedad del diagnóstico, por lo cual solo en ese momento se le asignó Ley de Urgencia para resolución quirúrgica, la que se realizó a las 3:00 horas del día siguiente, insistiendo que atendida la sintomatología no era posible advertir la gravedad con anterioridad.

Explica a continuación que la condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia debe ser determinado en la primera atención médica en que la persona sea atendida, ya sea en una unidad de urgencia pública o privada, por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano de acuerdo con un protocolo dictado por el Ministerio de Salud y, así las cosas, habiéndose certificado la urgencia vital de manera posterior a la realización del ingreso de la paciente, fue que se solicitó la garantía.

Alega el reclamante que la Superintendencia aplica ex-post a la situación un criterio que es inoportuno, ya que se determina sin consideración al contexto y la forma como efectivamente se dieron los hechos, calificando a posteriori la situación en que se encontraba la

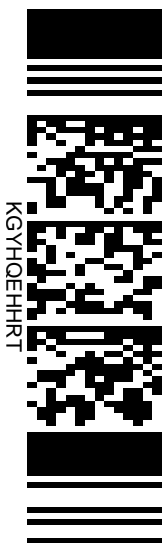


paciente, pero conociendo su evolución y el resultado de los exámenes practicados, pretendiendo que igual calificación debió haberse hecho al momento del ingreso a la Clínica, lo que no es factible ni tampoco exigible.

En subsidio alega falta de proporcionalidad de la multa, la que equivale al 70% del monto máximo que la ley faculta a la Superintendencia de Salud para aplicar a un prestador institucional y, asimismo, que no se justifica el monto o entidad con fundamentos o razones, en circunstancias que el mínimo asciende a 10 Unidades Tributarias Mensuales, motivo por el cual solicita se rebaje prudencialmente.

**Segundo:** Que al evacuar el traslado conferido la reclamada Superintendencia de Salud alega en primer término la improcedencia de la acción, pues conforme al artículo 113 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, el reclamo que en esa norma se consagra ha sido previsto para impugnar la resolución que rechaza el recurso de reposición deducido ante la misma autoridad que dictó el acto o la resolución que pretende modificar, lo que en este caso no se cumple, por cuanto la resolución que se impugna es la N° 88 de la Superintendencia de Salud y no la de la Intendencia de Prestadores de Salud, que rechazó la reposición. Añade que al interponer el recurso jerárquico en forma subsidiaria, renunció la ahora reclamante expresamente a ejercer la acción jurisdiccional contra la resolución que rechazó su reposición, erigiendo al Superintendente como última instancia.

En cuanto al fondo señala que luego de recibir el reclamo se tomó declaración a las partes involucradas, se ponderaron los antecedentes en el proceso y la Intendencia de Prestadores de Salud decidió formular cargos en contra del reclamante por la infracción



indicada en su escrito; se evacuaron los descargos y finalmente se decidió sancionar con una multa de 700 Unidades Tributarias Mensuales. Señala que es la Superintendencia de Salud el organismo competente para fiscalizar y sancionar las infracciones relativas al condicionamiento de instrumentos financieros en la atención de urgencia y que con los antecedentes clínicos del procedimiento se pudo constatar que el mismo prestador certificó el ingreso de la paciente en condición de riesgo vital y/o secuela funcional grave el 2 de diciembre de 2016, con diagnóstico de síndrome de causa equina y hernia de núcleo pulposo, de acuerdo a detalle de atención de urgencia, cuya estabilización se logró el 3 de diciembre de 2016 a las 10:00 horas, según lo planteado por el mismo prestador, lo que configura la condición de urgencia con riesgo vital.

En cuanto al pagaré, expone que en el expediente administrativo consta un “recibo de documento” que exhibe como fecha de solicitud el 2 de diciembre de 2016, sin indicar de qué tipo de documento se trata; sin embargo, revisado el sistema de consulta de causas del Poder Judicial se comprobó la existencia de un proceso de cobro judicial de pagaré en el Vigésimo Primer Juzgado Civil, que fue el firmado precisamente por la reclamante de este proceso en favor de Clínica Dávila, por lo que se dedujo que correspondía al instrumento que aparecía en la carpeta exigido el 2 de diciembre de 2016.

En cuanto a la rebaja de la multa manifiesta que es improcedente, por cuanto como lo ha reconocido la jurisprudencia de la Corte Suprema y la Contraloría General de la República, una vez constatados los supuestos que las hacen procedentes, es obligatoria su imposición.



**Tercero:** Que la alegación de improcedencia del reclamo por haberse éste dirigido contra una decisión que no es de aquellas que de acuerdo a la ley son susceptibles de ser impugnadas por esta vía, constituye procesalmente una alegación de inadmisibilidad del mismo.

En este entendido, el inciso tercero del artículo 113 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, dispone textualmente, en lo que interesa, que 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.

Como se destaca en la transcripción de la norma, la oportunidad que el legislador ha previsto para el control de admisibilidad del reclamo que se contempla en el artículo 113 es, como en rigor acontece con todos los casos análogos, al momento del examen en cuenta del reclamo a fin de decidir si se le da o no la tramitación que corresponda, de manera tal que sorteada esa etapa toca que la Sala a la cual le corresponde el conocimiento del asunto se pronuncie sobre el fondo del mismo, en tanto no aparezca un nuevo antecedente, desconocido al momento de verificarse el señalado control, que permita precisamente decidir tal inadmisibilidad. Como ello no acontece en el caso de la especie, la alegación será desestimada.

**Cuarto:** Que en cuanto ahora al fondo de la cuestión debatida, de conformidad con lo dispuesto en el citado artículo 113 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, 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. Agrega la norma que la Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga y que 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.

Pues bien, la acción que se consagra en el citado artículo 113, en tanto 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, por parte de la jurisdicción, la estricta sujeción a la ley de los actos administrativos, esto es, velar por la observancia del principio de juridicidad que consagran los artículos 6° y 7° de la Constitución Política. Por consiguiente, habrá de prosperar en tanto se verifique por el tribunal llamado a conocerlo, la contravención a un precepto de rango legal.

Ahora, del examen de lo obrado por la Superintendencia de Salud es posible constatar que la decisión que se impugna encuentra sustento tanto en los diversos informes y antecedentes que recabó con motivo del conocimiento que le fue sometido a su consideración, como de la normativa que gobierna la materia y que, por consiguiente, no ha incurrido en ilegalidad alguna.

**Quinto:** Que, en efecto, como ha resuelto la jurisprudencia, el certificado del estado de emergencia o urgencia adquiere singular importancia precisamente cuando la calificación de este estado es controvertido, y la circunstancia de no haberse extendido la

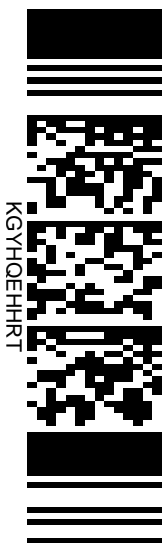


certificación no puede constituir un obstáculo para demostrar que esa condición efectivamente existió, en tanto aparezca de los antecedentes probatorios que den cuenta de ella, puesto que la urgencia con riesgo vital y/o secuela funcional grave son condiciones de salud objetivas, cuya existencia puede concluirse luego de la evaluación diagnóstica que efectúe el profesional de la medicina que atiende al paciente en la urgencia y, faltando ésta, tal estado puede acreditarse por medio de un análisis ulterior de los antecedentes clínicos.

En tal escenario, no resulta verosímil sostener que la paciente ingresó en una condición no calificable de urgente a las 22:49 horas del 2 de diciembre de 2016 y que sólo la adquirió en el instante inmediatamente anterior a ser intervenida quirúrgicamente a las 3:00 horas del día 3 del mismo mes y año, esto es, transcurridas sólo poco más de cuatro horas, y por ello no cabe sino concluir que la paciente efectivamente ingresó en tal condición y que no pudo condicionarse su atención de salud a la entrega de un documento en garantía, como en el hecho aconteció en el caso de que se trata. De este modo, la prohibición contenida en el inciso séptimo del artículo 173 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 resultaba plenamente aplicable a la reclamante, de lo que se sigue que la sanción fue acertadamente impuesta y que la autoridad no incurrió en ilegalidad alguna.

**Sexto:** Que en cuanto a la petición subsidiaria de rebaja del monto de la multa, se la desestimaré por cuanto la cuantía fijada se halla dentro del margen que señala la ley y no aparece en lo absoluto desproporcionada ni carente de racionalidad o razonabilidad.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en las normas legales citadas y en el artículo 113 del Decreto con Fuerza de



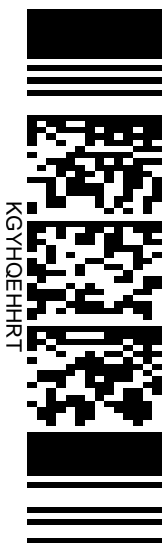
Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, se **rechaza** el reclamo deducido por el abogado Omar Matus de la Parra Sardá, en representación de Clínica Dávila y Servicios Médicos S.p.A., contra la Resolución Exenta SS/N° 88, de 21 de enero de 2020, pronunciada por la Superintendencia de Salud.

Regístrese y archívese.

Redacción del Ministro señor Balmaceda.

**N°Contencioso Administrativo-90-2020.**

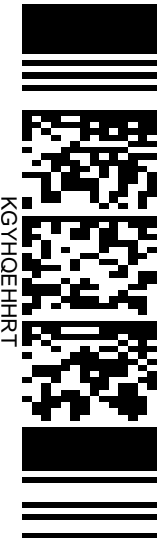
Pronunciada por la **Octava Sala** de esta Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Mario Rojas González e integrada por el Ministro señor Jaime Balmaceda Errázuriz y el Ministro (s) señor Rafael Andrade Díaz.





Pronunciado por la Octava Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Mario Rojas G., Jaime Balmaceda E. y Ministro Suplente Rafael Andrade D. Santiago, tres de julio de dos mil veinte.

En Santiago, a tres de julio de dos mil veinte, 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 abril de 2020, 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>