

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

PAS N° 5.008.159-2021

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 7680

SANTIAGO, 11 DIC 2024

## VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N°19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en los artículos 141, inciso penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos 7° y 8°; y 173 bis; todos del DFL N°1, del Ministerio de Salud, de 2005; como asimismo en los artículos 121 N°11, 126 y 127, del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta RA N°882/52/2020, de la Superintendencia de Salud.

## CONSIDERANDO:

- 1° Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°4.227, de 8 de septiembre de 2023, esta Intendencia, junto con acoger el reclamo N°5.008.159-2021, de 2 de julio de 2021, de la [REDACTED] en contra del Hospital Clínico Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, por haber exigido un pagaré en garantía por la atención de salud de su padre, e [REDACTED], requerida en la madrugada del 12 de junio de 2021, y ordenarle corregir la irregularidad cometida mediante la adecuación y modificación de sus protocolos internos de atención; formuló a dicho prestador el cargo por la eventual infracción a lo dispuesto en el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud.
- 2° Que, el citado prestador presentó, el 23 de octubre de 2023, sus descargos alegando, en síntesis, que: a) No corresponde que corrija sus protocolos internos de atención pues "estos ya existen vigentes, aprobados, y presentados en el proceso de acreditación ante ese organismo, como también ante la Superintendencia de Seguridad Social -SUSESO"; y b) El paciente no estaba en situación de urgencia o emergencia al momento de ingresar a la ambulancia solicitada desde su lugar de trabajo, aprox. a las 0:50 hrs. del 12 de junio de 2021, en cuya bitácora se registró un malestar abdominal y vómitos, como también que se encontraba consciente y deambulante por sus medios, estable hemodinámicamente y sin evidencia de compromiso general, a lo que añade que, ya en su Servicio de Urgencia, rechazó ser evaluado por un médico y se retiró por sus medios sin solicitar ayuda para su traslado. Asimismo, indica que recién 10 hrs. después de su retiro -a las 13:00 hrs. aprox.- concurrió al Hospital San Juan de Dios, conforme al respectivo Dato de Atención de Urgencia, el que también registró ingresos previos a otros 2 centros médicos. Sobre el particular, se apoya en los conceptos y procedimientos respecto de la condición de urgencia contenidos en el artículo 4, del Decreto N° 34, del 12 de noviembre de 2021, que aprueba el "Reglamento sobre condiciones clínicas generales y circunstancias para certificar estado de emergencia o urgencia en paciente adulto, recién nacido y pediátrico del Ministerio de Salud".
- 3° Que, por el mismo escrito acompaña los documentos denominados: "Sistema de Categorización de pacientes", "Procedimiento de Transporte de Pacientes vigente" y Copia antecedentes de la atención prehospitalaria del señor Carrasco, como también la escritura pública que formaliza el mandato del suscriptor de los descargos. Adicionalmente, se tienen a la vista los documentos presentados por el mismo prestador durante el procedimiento previo de reclamo, esto es: el "Registro de Atención" relativa al traslado en ambulancia, una "Ficha prehospitalaria" de dicha atención, un "Informe Antecedentes" de 20 de julio 2021, el Dato de Atención de Urgencia y Epicrisis Médica del Hospital San Juan de Dios y una comunicación escrita del prestador a la reclamante del 25 de junio de 2021.
- 4° Que, el citado "Informe Antecedentes" agrega como dato que "De acuerdo a la información entregada por el empleador en lo posterior, se adjunta dato de

*atención del Hospital San Juan de Dios, donde acude a las 13:05 del 12.06.2021 (es decir más de 10 horas desde retirarse del HCMS y en el cual consta antecedente de 2-3 días de evolución de síntomas tales como disconfort torácico, tope inspiratorio; síntomas NO informados por paciente ni jefatura al momento de contacto con ambulancia".*

- 5° Que, como puede verse, los antecedentes y descargos apuntan a controvertir la condición de urgencia del paciente como uno de los elementos del tipo infraccional, determinante para la configuración del hecho o conducta infraccional y, por tanto, de la infracción imputada. Sobre el particular cabe recordar que la Resolución Exenta IP/N°4.227, de 8 de septiembre de 2023, es el acto de término de un procedimiento administrativo de reclamo, en el que, adicionalmente, y en base a lo resuelto, se da inicio al subsecuente procedimiento administrativo sancionatorio formulando el cargo respectivo. En otras palabras, dicha resolución es un acto administrativo mixto que termina un procedimiento y, a la vez, inicia otro, los que si bien, comparten antecedentes y alegatos, no apuntan al mismo objeto, ni producen las mismas consecuencias para el prestador de salud. Lo anterior es de la máxima importancia pues el inciso final, del artículo 3°, de la Ley N°19.880, establece que: *"Los actos administrativos gozan de una presunción de legalidad, de imperio y exigibilidad frente a sus destinatarios, desde su entrada en vigencia, autorizando su ejecución de oficio por la autoridad administrativa, salvo que mediare una orden de suspensión dispuesta por la autoridad administrativa dentro del procedimiento impugnatorio o por el juez, conociendo por la vía jurisdiccional"*. En consecuencia, debe tenerse especialmente presente que el citado Hospital Clínico se limitó a efectuar sus descargos, los que son propios y exclusivos de este procedimiento administrativo sancionatorio no pudiendo constituir una impugnación a la decisión de fondo de la citada resolución en lo que refiere al reclamo interpuesto, como tampoco, a las medidas correctivas que ordena, cuestión que debió hacerse mediante los recursos administrativos regulados en la Ley N°19.880.
- 6° Que, por las razones precedentemente expuestas, no es posible que, en este acto, que da término al procedimiento administrativo sancionatorio, se considere y resuelva el descargo de la letra a), del considerando 2°.
- 7° Que, respecto al descargo recogido en la letra b), del mismo considerando 2°, cabe indicar que el presunto infractor presenta la ficha prehospitalaria de su red de rescate, confeccionada por el personal de la ambulancia y fechada al 12 de junio de 2021, la que -valga la pena remarcar- se encontraba incorporada al precedente expediente administrativo de reclamo, siendo tenida a la vista para el análisis y emisión de la citada Resolución Exenta IP/N°4.227, de 8 de septiembre de 2023, expediente que, como ya se explicó, forma parte integrante del presente expediente sancionatorio; encontrándose asentada, en principio, la condición de urgencia del paciente al no existir otros antecedentes que pudieran controvertirla.
- 8° Que, además, con relación al mismo descargo debe agregarse que la citada ficha prehospitalaria fue confeccionada por el paramédico de la ambulancia, el que -según el presunto infractor, en respuesta al traslado que se le hiciera en el procedimiento de reclamo, Oficio Ord. IP/N°8.765, de 6 de octubre del 2021- le habría aplicado el sistema de categorización de urgencia para la priorización de la atención en el Servicio de Urgencia (triage); en circunstancias que no puede considerarse como antecedente apto para pesquisar una condición de urgencia, la atención que pueda brindar un profesional paramédico en un lugar (una ambulancia) que no cuenta con la capacidad técnica y diagnóstica necesaria para determinar el estado de salud objetivo de riesgo vital de una persona; en general, dichas acciones son propias de un Servicio de Urgencia; sin perjuicio de las facultades de los diferentes órganos del Estado dotados de la misma facultad.
- 9° Que, con relación a lo anterior, cabe hacer especial hincapié en que el prestador se negó a prestar siquiera la aplicación del Triage por su personal de enfermería en el Servicio de Urgencia, mucho menos la atención médica, sin que mediare la suscripción del pagaré exigido.
- 10° Que, finalmente, no ha de perderse de vista que en los documentos clínicos del Hospital San Juan de Dios se registra, entre otros antecedentes, que se trata de un paciente que consulta por un cuadro de dolor retroesternal opresivo de más de 24 horas; EVA 7/10; que presentaba una oclusión de la arteria coronaria descendente anterior media; "con antec de Obs. de HTA, DM NIR, tabaco activo",

siendo diagnosticado al ingreso como portador de un Infarto Agudo del Miocardio, cSDST de pared anterior.

En este sentido, preciso es señalar que los síntomas de la afección del paciente comenzaron a evidenciarse varias horas antes de su concurrencia a la presunta infractora y que, al respecto, la literatura señala que, por lo común, los primeros síntomas aparecen 2 a 3 días previos a su fase crítica; por lo que su condición de urgencia solo podía detectarse o descartarse, y tratarse en su caso, en el ese establecimiento, dado que cuenta con el personal médico adecuado y con el equipo diagnóstico y resolutorio necesario; no obstante dicha atención le fue negada sin ninguna evaluación, ni diagnóstico, al no cumplirse con la exigencia realizada obligando al paciente a dirigirse por sus propios medios y pese a su condición, a otro prestador. En consecuencia, de lo dicho en los considerandos precedentes, todos los antecedentes vienen a confirmar la condición de urgencia, con riesgo vital, indicada en la Resolución Exenta IP/Nº4.227, de 8 de septiembre de 2023;

- 11º Que, adicionalmente, debe indicarse al Hospital Clínico que el Decreto Nº 34, del 12 de noviembre de 2021, que aprueba el "Reglamento sobre condiciones clínicas generales y circunstancias para certificar estado de emergencia o urgencia en paciente adulto, recién nacido y pediátrico" del Ministerio de Salud, no se encontraba vigente a la fecha de los hechos reclamados, por lo que su invocación resulta errada. En este sentido, tampoco está demás explicar que la antedicha regulación sobre la condición de urgencia refiere a para el otorgamiento del beneficio financiero de la Ley de Urgencia, sustancialmente diferente al objeto de la prohibición por cuya infracción se formuló cargo, toda vez que, si bien, el citado beneficio se relaciona con el estado de salud de riesgo vital o de secuela funcional grave de un paciente, su objetivo es asegurar financieramente al prestador de salud respecto del pago de las prestaciones, por lo que cede en su propio beneficio y garantía. Por el contrario, la prohibición del artículo 141, inciso penúltimo, materia de este acto administrativo, busca concretar los derechos fundamentales contemplados en el Nº1 y el Nº9, del artículo 19, de la Constitución Política de la República, garantizando a toda persona los derechos individuales a la vida, a la integridad física y síquica y a la protección de su salud, esto es, y en concreto, otorgando protección a los pacientes -que se encuentren en el curso de un cuadro de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, hasta su real estabilización- de las exigencias que un establecimiento asistencial pudiere hacerle abusando de su posición dominante en la relación asimétrica que concierne con el paciente, quien no está en situación de resistirlas.
- 12º Que, en definitiva, esta Autoridad, al haber desestimado el descargo de la letra b), del considerando 2º, tiene por confirmada la ocurrencia de la conducta o hecho infraccional, del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL Nº1, de 2005, de Salud, por lo que corresponde ahora determinar la responsabilidad del prestador en su ocurrencia.
- 13º Que, para determinar la antedicha responsabilidad debe verificarse si existió o no culpa infraccional, es decir, si en su conducta el prestador contravino su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regula sus actividades específicas en cuanto prestador institucional de salud, por causa de un defecto organizacional que haya permitido dicha contravención. Dicho tipo de culpa en el derecho administrativo sancionador corresponde a la culpa infraccional (no a la penal o siquiera civil), en la cual lo relevante es el despliegue normativo institucional interno que deben realizar los órganos directivos y gerenciales del prestador en orden a evitar que sus órganos operativos incurran en la conducta infraccional en estudio. Es decir, dichas normativas deben ser claras y explícitas en prohibir cualquier tipo de exigencia de cheque o dinero de forma anticipada a la atención de salud que se requiera. Asimismo, dichas normativas internas deben considerar mecanismos de mejora para corregir las deficiencias en el proceso de admisión que se vayan evidenciando, como también, capacitaciones y sanciones a imponer a sus trabajadores, en caso de vulneración a tal normativa.
- 14º Que, el prestador no acompañó durante la tramitación del procedimiento de reclamo, ni en los descargos, algún documento con el protocolo o procedimiento de ingreso a su Servicio de Urgencia, como tampoco para hospitalización, vigente al momento de la conducta infraccional, limitándose a presentar, en lo relevante, el documento "Sistema de Categorización de pacientes" con vigencia a partir de febrero de este año, siendo dable concluir que, con anterioridad, no existía un sistema claro, oficial y escrito por parte del prestador que dictara instrucciones precisas a sus trabajadores en esta materia; encontrándose, por tanto, determinado el defecto organizacional referido y teniéndose por cometida la

conducta infraccional, mediando culpa infraccional. En consecuencia, corresponde declarar la efectiva infracción de la norma prohibitiva por la cual se formuló cargo al prestador;

- 15° Que, habiéndose confirmado la ejecución de la conducta infraccional y la responsabilidad del prestador en ésta, conforme a todo lo señalado en los considerandos precedentes, ha quedado establecida la infracción del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, por lo que corresponde sancionar, entonces, a la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción MUSEG, propietaria del Hospital Clínico Mutual de Seguridad CCHC, conforme a las normas previstas en el artículo 121, N°11, del citado DFL N°1, que disponen la imposición de una multa de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, pudiendo ésta aumentarse en la proporción que indica en caso de reincidencia. Asimismo, prevé la sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años;
- 16° Que, correspondiendo sancionar al citado prestador, conforme a la gravedad de la infracción constatada, relativa al condicionamiento de la atención de un paciente en condiciones de riesgo vital, y ponderando las demás circunstancias particulares del caso, esta Autoridad estima adecuada y proporcional la imposición de una multa 700 UTM;
- 17° Que, se hace presente que los documentos acompañados por el prestador denominados: Sistema de Categorización de pacientes y Procedimiento de Transporte de Pacientes, tienen vigencia posterior a la infracción, por lo que no corresponde que sean analizados en este procedimiento sancionatorio y serán remitidos a la unidad pertinente para la correspondiente verificación de lo ordenado en la Resolución Exenta IP/N°4.227, de 8 de septiembre de 2023;
- 18° Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

#### RESUELVO:

1. SANCIONAR a la persona jurídica Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción MUSEG, RUT 70.285.100-9, propietaria de Hospital Clínico Mutual de Seguridad CCHC, domiciliada para efectos legales en Avenida Libertador Bernardo O'Higgins 4.848, Estación Central, Santiago, Región Metropolitana, por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud, con una multa de 700 UTM.
2. HACER presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, a través del sitio web de la Tesorería General de la República ([www.tgr.cl](http://www.tgr.cl)), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", donde se dispondrá oportunamente el respectivo formulario de pago (Formulario 107).

**REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

CG/BOB  
DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- [rgamboa@mutual.cl](mailto:rgamboa@mutual.cl)
- [rmuniz@mutual.cl](mailto:rmuniz@mutual.cl)
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal, IP.
- Unidad de Admisibilidad y Gestión de Casos, IP.
- Oficina de Partes.
- Expediente.
- Archivo.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 7680, con fecha de 11 de diciembre de 2024, la cual consta de 4 páginas y se encuentra suscrita por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendenta de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.



**RICARDO CERECEDA ADARO**  
Ministro de Fe