

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

PAS N°5.013.698-2022

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 8004

SANTIAGO, 17 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, y en la Resolución 24.731, de 2019, ambas 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°5.107, de fecha 3 de noviembre de 2023, esta Intendencia acogió el reclamo N°5.013.698-2022, de 13 de mayo de 2022, del [REDACTED] en favor del paciente, [REDACTED], en contra de la Clínica Indisa por la exigencia de un pagaré para la hospitalización que requería el 6 de marzo de 2021, debido a una Neumonía por Covid-19, la que, dada su naturaleza y el contexto sanitario al momento del requerimiento, constituía una condición de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave, ordenándole la devolución del pagaré.

Además, dicha resolución formuló a la Clínica Indisa el cargo por la eventual infracción a lo dispuesto en el artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, motivada en los antecedentes reunidos en su expediente, iniciándose con ello la tramitación del presente procedimiento administrativo sancionatorio (PAS);
- 2° Que, en contra de la citada Resolución Exenta IP/N°5.107, la Clínica Indisa presentó, el 29 de noviembre de 2023, un recurso de reposición, con recurso jerárquico en subsidio, los que se rechazaron, respectivamente, por la Resolución Exenta IP/N°1.396, de 22 de febrero de 2024, y por la Resolución Exenta SS/N°845, de 3 de julio de 2024;
- 3° Que, antes de la resolución del recién indicado recurso jerárquico, la presunta infractora presentó, el 5 de marzo de 2024, respecto de la Resolución Exenta IP/N°1.396, una solicitud de invalidación y, en subsidio, su revisión de oficio, solicitud que fuera rechazada por la Resolución Exenta IP/N°5.148, de 14 de agosto de 2024. No obstante, la Clínica Indisa presentó, en contra de esta última resolución, un recurso de reposición, con recurso jerárquico en subsidio, el 29 de agosto de 2024, ambos rechazados, respectivamente, por la Resolución Exenta IP/N°6.174, de 27 de septiembre de 2024, y por la Resolución Exenta SS/N°1.354, de 20 de octubre de 2024;
- 4° Que, en lo que refiere a este PAS, la Clínica Indisa presentó, el 23 de julio de 2024, sus descargos solicitando la apertura de período de prueba para la práctica de diligencias probatorias, alegando, en síntesis: a) La pérdida de eficacia de la citada Resolución Exenta IP/N°5.107 y de la que resuelve el presente PAS, debido a que habría operado el decaimiento del procedimiento administrativo "por aplicación de lo previsto en el artículo 40 de la Ley 19.880, esto es, por imposibilidad material de continuarlo por circunstancias sobrevinientes", toda vez que "entre la fecha en que mi representada evacuó su informe, Agosto de 2022 [en el procedimiento administrativo de reclamo] y la fecha en que se dictó y, luego, se notificó [15 de noviembre de 2023] la referida resolución, transcurrió más de un año", basándose para ello en el artículo 27, de la Ley N°19.880, en cuanto establece la regla general de 6 meses de plazo para la tramitación de un procedimiento administrativo, añadiendo, en el mismo sentido, que el artículo 24 de la misma Ley señala que las

decisiones definitivas deben expedirse dentro del plazo de 20 días, contado desde que el acto se encuentra en estado de resolverse. Menciona en su favor numerosas sentencias de la Excm. Corte Suprema emitidas entre los años 2010 y 2011, como también una emitida el 2016, otra el 2019, tres del 2021 y, finalmente, una del 2023; asimismo, invoca la opinión del Sr. Eugenio Evans Espiñeira en su ponencia: ¿Prescripción o decaimiento del procedimiento administrativo sancionador? Expuesta en las X Jornadas de Derecho Administrativo, Asociación de Derecho Administrativo (ADA), 2014, p. 223 ss, que concluye que, transcurrido un plazo excesivo de tramitación de un procedimiento administrativo, la Administración ha trasgredido el debido proceso; **b)** La prescripción de la acción sancionadora dirigida en su contra por haber transcurrido más de seis meses entre la época en que habría acaecido el hecho objeto del reclamo -la exigencia del pagaré por la hospitalización de urgencia requerida por el paciente- el 6 de marzo de 2021, y aquella en que fue formulado el cargo en su contra, amparándose para ello en las normas de prescripción previstas en el Código Penal para las faltas penales; **c)** La imposibilidad de aplicar la ley de urgencia, en cuanto prestador institucional de salud, pues la certificación de dicha condición correspondería legal y reglamentariamente al médico tratante del paciente, en este caso, al Dr. Matías Luppi Lyon (de su dependencia) quien no la emitió; **d)** No le sería oponible, conforme al inciso segundo, del artículo 3º, del Código Civil, el resultado del juicio arbitral tramitado ante la Intendencia de Fondos y Seguros de Salud, Rol N°4.055.627-2021, como tampoco, su antecedente basal, esto es, un informe médico sobre el estado de salud objetivo del paciente a su ingreso, por cuanto no fue parte del citado juicio. Agrega que respecto de dicho informe solicitó, en el procedimiento de reclamo, un traslado a la Isapre implicada para que se le pidiera otro informe, lo cual esta Autoridad negó por carencia de asidero, con la consecuencia de que -a su juicio- ni la Isapre fuera parte del señalado procedimiento de reclamo, ni la presunta infractora del Juicio Arbitral señalado, añadiendo que en el oficio Ord. IP/6.742, de 23 de mayo de 2022, que le dio traslado y le pidió un informe sobre su conducta no mencionó la existencia de dicho informe médico, como si se hizo posteriormente en la Resolución Exenta IP/N°1.396, de fecha 22 de febrero de 2024, indicada en el considerando 2º; **e)** La inexistencia de la condición de emergencia conforme el criterio clínico del médico que brindó la primera atención, conforme a los antecedentes que él tuvo a la vista durante la atención; **f)** la aplicación del principio de culpabilidad, toda vez que, a su entender, no debe sancionarse a quien *"no ha tenido ánimo de incumplir sino que además ha hecho todo lo necesario para dar cumplimiento a aquello que le es exigible"* sosteniendo, nuevamente, que el paciente no habría ingresado a su Servicio de Urgencia en condición de urgencia de acuerdo al criterio clínico del médico que le brindó la primera atención, por lo que concurriría a su favor una eximente de responsabilidad: el de haber sido imposible dar aplicación a la Ley de Urgencia por no haberse determinado en la primera atención médica un estado o condición de emergencia o urgencia; abunda en lo anterior indicando que su procedimiento de admisión en la unidad de urgencia dice, expresamente: "Queda excluida la exigencia de garantías cuando el paciente se encuentre en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia". En consecuencia, solicita que se le aplique una eximente de responsabilidad o, de lo contrario, una eximente incompleta o, finalmente, una atenuante de responsabilidad. Adjunta a su descargo el Detalle Atención Urgencia (DAU), del paciente;

- 5º Que, como se adelantó en el considerando 3º, la clínica pidió la apertura de un término probatorio por 30 días hábiles para la presentación de pruebas relativas *"particularmente, acerca de si el paciente en la primera atención que recibió cuando ingresó el día 6 de Marzo de 2021 al servicio de urgencia de la Clínica Indisa presentaba una condición que constituía una urgencia con riesgo vital y/o secuela funcional grave de no mediar una atención de forma inmediata e impostergable; y, acerca de la no existencia de instrucciones dadas o impartidas por mi representada a los médicos cirujanos sobre cuándo sí y cuándo no emitir certificados de atenciones de urgencia o emergencia"*, especificando la práctica de diligencias declaratorias solicitadas para dicho objeto, respecto de: a) el [REDACTED] médico que brindó la primera atención; b) el Dr. [REDACTED], Jefe del Servicio de Urgencia; y c) el Dr. [REDACTED] Director Médico; solicitando, además, que se trajera a la vista la inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, del Dr. [REDACTED] RUT N° [REDACTED]; inscripción N° [REDACTED]
- 6º Que, respecto de la apertura de un término probatorio y la rendición de prueba testimonial, esta Autoridad estima que los motivos expuestos por la presunta infractora en sus solicitudes son insuficientes y no permiten concluir su necesidad

en este PAS toda vez que, tanto el estado de salud objetivo del paciente como la evaluación del médico tratante se encuentran probadas especialmente por el DAU y la ficha clínica y, a mayor abundamiento, por el Informe Médico rolante en el procedimiento de reclamo. Además, sobre dicho estado de salud, deberá tenerse en cuenta lo que se señala en el considerando siguiente. En todo caso, la presunta infractora siempre ha podido y puede presentar declaraciones por escrito de las personas que ofrece como testigos, cuyo valor probatorio será el mismo. Es decir, dichas declaraciones, escritas u orales, provendrían de dependientes de la presunta infractora lo que implica que están sometidos a sus mandatos, supervisión, vigilancia y control, lo que no supera las máximas de la experiencia y las reglas de la lógica, que determinan que la dependencia de las personas cuyo testimonio se ofrece mengua considerablemente su valor probatorio, frente a las demás pruebas, conforme lo prevé la Ley N°19.880;

- 7° Que, por otro lado, toda vez que el médico tratante se encuentra, efectivamente, inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales a cargo de esta Intendencia, consta a este servicio público su título de médico-cirujano, resulta inoficioso traerlo a la vista;
- 8° Que, ahora, respecto del descargo de la letra a), del considerando 4°, sobre la pérdida de eficacia de la Resolución Exenta IP/N°5.107, y de la que resuelve el presente PAS, debido a que habría operado el decaimiento del procedimiento administrativo "por aplicación de lo previsto en el artículo 40 de la Ley 19.880", cabe descartarlo de plano en este PAS; primero, en razón de que constituyen procedimientos independientes, lo que implica que el tiempo de tramitación del atacado por la clínica no le empece al presente procedimiento, tanto así que, previo a los descargos y como se señala en el considerando 2° precedente, la presunta infractora inició los procedimientos recursivos de reposición y jerárquico en contra de la resolución señalada, utilizando, respecto del procedimiento de reclamo, el mismo argumento, el que fue rechazado, como ya se indicó; a lo que cabe agregar que, también la invalidación solicitada respecto de la resolución que rechazó ese recurso de reposición fue denegada y los procedimientos recursivos en contra de esta denegación, fueron asimismo rechazados. En consecuencia, el debate de la extensión del procedimiento de reclamo se encuentra clausurado en sede administrativa, conforme aparece en el último inciso del artículo 3°, de la Ley 19.880, no pudiendo esta Autoridad volver sobre aquello;
- 9° Que, en cuanto al descargo de la letra b), del considerando 4°, sobre la prescripción de la acción sancionadora por haber transcurrido más de 6 meses entre el hecho infraccional -6 de marzo de 2021- y la formulación de cargo, que le fuera notificada el 15 de noviembre de 2023, también será desestimado, toda vez que el plazo de dicha prescripción es de 5 años, contado desde que ocurrió la eventual infracción; plazo que estuvo lejos de haber expirado; lo anterior, conforme la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República, vigente desde hace más de 5 años (Dictamen N°24.731, de 12 de septiembre de 2019), a lo que cabe añadir, como referencia relevante, la jurisprudencia judicial que, asimismo, viene resolviendo que dicha prescripción opera una vez expirados los mismos 5 años (Sentencias de la Excma. Corte Suprema Ingresos N°s 34.105-2019, de 3 de noviembre; Rol 72.002-2020, de 22 de septiembre; Rol 42.797-2020, de 20 de mayo; y Rol 33.527-2019, de 5 de agosto, todas del año 2020);
- 10° Que, sobre los descargos de las letras c), d) y e) del mismo considerando 4°, destinados a desvirtuar el establecimiento de la condición de urgencia del paciente por motivos formales o materiales, cabe indicar que, de manera similar a lo indicado en el considerando 7°, la controversia sobre la conducta infraccional detectada, inclusiva de la condición de urgencia, se encuentra clausurada toda vez que fue determinada en la Resolución Exenta IP/N°5.107, de fecha 3 de noviembre de 2023, cuya corrección y legalidad fue permanentemente confirmada en sede administrativa, según se aprecia de lo descrito en los considerandos 2° y 3° previos, por lo que, conforme aparece en el último inciso del artículo 3°, de la Ley 19.880, los argumentos de dicho descargo deben ser desestimados en el presente PAS;
- 11° Que, habiéndose desechado todas las alegaciones referentes a la inexistencia de la conducta o hecho infraccional, cabe referirse ahora al descargo de la letra f), del considerando 4°, en cuanto aborda el elemento subjetivo de la norma prohibitiva, esto es, a la culpa infraccional, en cuanto solicita se aplique una eximente de responsabilidad o, de lo contrario, una eximente incompleta o una atenuante de la misma. Así, de concurrir dicha culpa, quedará determinada la responsabilidad de la presunta infractora configurándose la infracción, pudiendo luego, analizar si

dicha responsabilidad puede ser eximida o atenuada, en caso de reunir los requisitos exigidos por éstas;

- 12° Que, la presunta infractora fundamenta el descargo indicado en el considerando precedente, en que *"consta[ría] que no ha existido ánimo de incumplir"*, reiterando que, al no haber existido certificación de la condición de urgencia, no pudo activar el mecanismo de la Ley de urgencia, conforme detalló y se expuso en los considerandos precedentes. A este respecto, se debe aclarar que la culpa infraccional debe enfocarse desde la óptica organizacional del presunto infractor, una persona jurídica y no en el elemento anímico, del cual carece pues es propio únicamente de las personas naturales. En efecto, cabe explicitar que la culpa infraccional deviene de la contravención del deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regulan las actividades específicas por parte de un prestador institucional de salud por causa de un defecto organizacional propio que haya permitido dicha contravención.
- 13° Que, en el presente caso se tiene que la clínica no previó, ni evitó, diligentemente la inobservancia del artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud - especialmente, en el contexto mundial de un peligro continuo de contraer una enfermedad descontrolada en cuanto al daño que podía provocar en la vida y salud de la población y a su vertiginosa propagación- mediante el uso exigible de sus facultades de dirección, vigilancia y control de sus trabajadores en la actividad que desempeña, al no contar con un procedimiento de ingreso adecuado a dicho contexto para dar cumplimiento de las normas prohibitivas en estudio. Muy por el contrario, de la lectura del documento "Ingreso de Pacientes (SERVICIO DE URGENCIA)", se tiene que el prestador únicamente contaba con una política genérica de admisión al Servicio de Urgencia que instrúa a los administrativos, parcamente, que, al ingreso de cada paciente debían reunirse sus datos personales, que luego se le debía indicar *"que será llamado a Categorización, lo que se realiza por el enfermero de Triage a cargo, y es quien define la priorización para poder ingresar a los box, posterior y según su categorización el sistema realiza la emisión del pagare. C1= NO emite PAGARE. C2 A C5= EMITE PAGARE"* y, que *"Queda excluida la exigencia de garantías cuando el paciente se encuentre en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia, es decir, cuando se encuentre en condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital para la persona de no mediar atención médica inmediata e impostergable o cuando se encuentre en condición de salud o cuadro clínico que implique secuela funcional grave para la persona de no mediar atención médica inmediata e impostergable"*. Es decir, era indefectible que la exigencia del pagaré se produjera, aún en el contexto de dicha pandemia, con la sola la evaluación de enfermería para la priorización de la atención de urgencia (Triage) y previo a una evaluación apropiada que pudiera alertar sobre la real condición de urgencia o preverla, cuestión que determina que la política de ingreso mantenida por la clínica era inidónea para cumplir con su deber de acatamiento a la normativa, lo que constituye el defecto organizacional al que se ha hecho referencia.
- Por otra parte, no ha de perderse de vista que el señalado documento tampoco cumple con contar con normas internas que consideren mecanismos de mejora para corregir las deficiencias en el proceso de exigencia de garantías, como tampoco de un sistema de seguimiento, control y sanción de sus trabajadores y otro de capacitaciones, control de gestión y evaluaciones en la materia;
- 14° Que, finalmente, también se rechazará la solicitud de aplicar una eximente de responsabilidad incompleta y la de atenuante en base a lo señalado en el considerando precedente;
- 15° Que, habiéndose confirmado la ejecución de la conducta infraccional y la responsabilidad del prestador, conforme a todo lo señalado en los considerandos precedentes, ha quedado establecida la infracción del artículo 173, inciso 7°, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, por lo que corresponde sancionar a la persona jurídica *"Instituto de Diagnóstico S.A."*, propietaria de Clínica Indisa 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, ponderada la gravedad de la infracción constatada -exigencia de un pagaré por la atención de salud requerida por un paciente en condiciones de riesgo vital

por una Neumonía, por Covid-19, en plena pandemia - y las demás circunstancias particulares del caso, a fin de cumplir la sanción con sus fines propios, se impondrá una multa de 700 Unidades Tributarias Mensuales;

17° Que, conforme a las facultades que me confiere la Ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. SANCIONAR a la persona jurídica "Instituto de Diagnóstico S.A.", RUT 92.051.000-0, propietaria de Clínica Indisa, domiciliada en Avenida Santa María N°1.810, Providencia, Providencia, Santiago, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 700 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud.
2. DENEGAR la apertura de un término probatorio, como también, la prueba testimonial ofrecida y la solicitud de traer a la vista el certificado de registro del médico tratante en el Registro de Prestadores Individuales de Salud, por las razones indicadas;
3. ORDENAR al prestador que todas las presentaciones que realice relativas a procedimientos administrativos sancionatorios se dirijan a la casilla de correo electrónico sanciones-ual-ip@superdesalud.gob.cl, debiendo considerar respecto de esta instrucción lo previsto en el artículo 125, del DFL N°1, de 2005, de Salud.
4. HACER PRESENTE que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles, contado desde la notificación de la presente resolución, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (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.


CAMILLO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

/BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador (Av. Santa María N°1.810, Providencia)
- Sr. Claudio Neira Flores (cneira@vicent.cl)
- manuel.serra@indisa.cl
- doris.hidalgo@indisa.cl
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal, IP.
- Departamento de Administración y Finanzas
- Funcionario Registrador
- Unidad de Control de Gestión, IP
- Oficina de Partes.
- Expediente.
- Archivo.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N°8004, con fecha de 17 de diciembre de 2024, la cual consta de 5 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