

PAS N°5.010.594-2022

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

940

SANTIAGO, 21 FEB 2025

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, 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, la Resolución Exenta IP/N°2.812, de 30 de abril de 2024, junto con acoger el reclamo Rol N°5.010.594-2022, interpuesto en contra de la Clínica Sanatorio Alemán por la [REDACTED] debido a la exigencia de dos pagarés respecto de la hospitalización que requirió el día 17 de marzo de 2022, en la Unidad de Paciente Crítico, luego de un parto de urgencia, y ordenarle su devolución, procedió a formular el cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, iniciándose así el presente Procedimiento Administrativo Sancionador (PAS).
- 2° Que, contra la citada resolución, continente de la declaración de esta Autoridad sobre la efectividad de los hechos o circunstancias allí detalladas, el presunto infractor presentó, el 17 de mayo de 2024, un recurso de reposición, con jerárquico en subsidio, los que fueron declarados inadmisibles, por extemporáneos, mediante la Resolución Exenta IP/N°4.055, de 14 de junio de 2024, debiendo tenerse presente que, en cuanto la antedicha Resolución Exenta IP/N°2.812 constituye el acto administrativo de término del procedimiento previo de reclamo, ante la inadmisibilidad declarada y la ausencia de gestiones judiciales que intenten impugnar dicho acto, la ocurrencia de citada conducta no se encuentra controvertida y ha de tenerse por firme, salvo que se invoquen antecedentes o se acrediten circunstancias con peso crítico que permitan su reevaluación en este PAS.
- 3° Que, el 17 de mayo de 2024, la presunta infractora presentó sus descargos, alegando lo que sigue: **a)** *"la inconsistencia existente entre la primera y última parte del mismo párrafo [N°3 de la parte resolutive de la Resolución Exenta IP/N°2.812, de 30 de abril de 2024] donde primero se refiere a dos pagarés para luego mencionar el paciente (singular, masculino); ¿El cargo es por [REDACTED] y su hijo?; ¿Sólo por la señora Constanza?; ¿Sólo por su hijo?; ¿Se solicitó la firma de dos documentos de respaldo por un mismo paciente?"; b)* *"no existe una certificación del médico que la atendió en el Servicio de Urgencia, en este caso el [REDACTED] que la paciente se encontrará en condición de riesgo vital o secuela funcional grave, que permitiera la activación del beneficio de Ley de Urgencia; siendo, precisamente, este profesional el llamado a certificar dicha condición"; c)* *La condición de la paciente y la indicación de cesárea de urgencia no necesariamente se correspondía con una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave, dado que ingresó a urgencia a las 11:36 hrs. y a maternidad a las 13:00 horas, realizándosele una cesárea de 25 minutos iniciada a las 14:00 hrs., sin mayores incidentes, y que "sólo por un tema de cupo fue hospitalizada en UCI y no en UTI tras postoperado", a la que habría ingresado hemodinámicamente estable, Glasgow 15, saturando 98% y con un examen físico normal, de lo cual concluye que "aun cuando se definiera que la paciente se encontraba en condición de Ley de Urgencia a su ingreso, ya se encontraba estabilizada tras la cesárea" y, toda vez que "el respaldo recién fue solicitado a las 16 horas 38 minutos, cuando ya se había practicado la cesárea y todos los actos preparativos (exámenes, evaluaciones médicas, etc.)" no podría entenderse que dicha exigencia habría constituido una infracción al artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud; d)* *Respecto del recién nacido arguye que "al momento de su nacimiento [presentó] apgar 8, 9 y 9, al primer minuto, a los 5 minutos y a los 10 minutos, respectivamente, encontrándose en buenas condiciones; describiéndose: llanto vigoroso, tono normal, cabeza: fontanela de tamaño normal, así como función cardíaca y pulmonar*

normal, abdomen normal. De la ficha también se desprende que el paciente al momento de su ingreso a la UPC Neonatal, a las 14:40 horas, presentaba una saturación de 95%; y tanto su internación en dicho servicio como los cuidados otorgados en un inicio, obedecen más a una indicación general para monitorear evolución de un recién nacido prematuro y a medidas de apoyo habituales para ese tipo de pacientes; pero en ningún caso se encontraba en riesgo vital o secuela funcional grave", por lo que, y al igual que en el caso de la paciente, no se certificó alguna condición de urgencia "que permitiera la activación del beneficio de Ley de Urgencia" de lo que concluye que el "documento de respaldo solicitado" a las 16:38 hrs., tampoco habría infringido al antedicho artículo; e) "toda norma que impone un deber de conducta y cuya transgresión puede derivar en la imposición de sanciones, debe ser interpretada restrictivamente, de manera que legalmente no es posible en caso alguno exceder el tipo penal descrito en la norma respectiva, en términos tales que en caso de dudas imperativamente debe ser interpretada en favor de aquél que ha sido denunciado como transgresor; lo que aplica a los dos supuestos incumplimientos a que se refiere la formulación de cargos"; f) Posee "protocolos claros en relación a los casos y momentos en que se puede solicitar un documento de respaldo, que por cierto se ajustan plenamente las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la materia" respecto de lo cual adjunta un documento que se encontraría vigente a la época de la presentación; y g) "desde el 23.04.2021, en una acción que demuestra nuestra buena fe y trabajo por una mejora continua, se ha determinado modificar nuestro flujo en el Servicio de Urgencia, el cual ya no se exigirá una vez determinado que el paciente no se encuentra en condición de riesgo vital o secuela funcional grave, sino una vez concluida la atención".

- 4º Que, para analizar los descargos que pretenden desvirtuar la conducta infraccional ya declarada, debe tenerse muy presente lo señalado en el considerando 2º de este acto, para admitir la reversión de lo ya establecido.
- 5º Que, con relación al descargo de la letra a) del considerando 3º precedente, este no se sostiene, toda vez que la alegada inconsistencia no produjo confusión alguna en la presunta infractora respecto de la conducta infraccional declarada en la Resolución Exenta IP/Nº2.812, de 30 de abril de 2024, debido a la precisión en su desarrollo, que se resume en el requerimiento de dos pagarés por la hospitalización requerida luego de un parto de urgencia. En este sentido son elocuentes los considerandos 6º y 8º de dicho acto, como también, el hecho que la presunta infractora desplegara su defensa presentando descargos coherentes y atinentes. En consecuencia, no se verifican los supuestos de recaer, tal inconsistencia, en algún requisito esencial que haya generado perjuicio alguno a la clínica como lo exige el artículo 13, de la Ley Nº19.880, al no ser contrario a derecho, no aplicándosele, por tanto, el artículo 53, de la citada Ley Nº19.880. En consecuencia, se desestima este descargo.
- 6º Que, en lo que refiere a los descargos de las letras b) y c), del señalado considerando 3º, relativos a la condición de urgencia evidenciada por la paciente al momento de exirlse la suscripción de los dos pagarés, cabe reiterar íntegramente el considerando 6º, de la Resolución Exenta IP/Nº2.812, de 30 de abril de 2024, en cuanto al establecimiento de la misma, toda vez que no existen otros documentos que los ya analizados y por tanto la alegación carece del peso crítico señalado más arriba. En cuanto el descargo de la letra d), del mismo considerando 3º, cabe, igualmente, desestimarlos, toda vez que, independientemente de la condición en la que nació el neonato, que no fue la deseable y normal como pretende la clínica, tanto así que debió de ser ingresado inmediatamente a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, lo concreto es que el solo hecho que la paciente haya ingresado con el diagnóstico de preclamsia severa ponía en riesgo no solo su vida, sino que también la de aquel que estaba por nacer.
- 7º Que, sin perjuicio de lo anterior, no está demás aclarar a la presunta infractora que que la certificación de la condición de urgencia constituye un requisito administrativo para el otorgamiento del beneficio financiero de la llamada Ley de Urgencia, sustancialmente diferente del 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 173, inciso 7º, 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, 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. Así las cosas, y para estos efectos, no

es admisible extrapolar un requisito administrativo con fines financieros para efectos de otorgar protección a los bienes jurídicos constitucionales señalados precedentemente. Por otra parte, cabe indicar que no solo el médico cirujano que otorga la primera atención puede determinar la condición de urgencia de un paciente, sino que esta Intendencia de Prestadores de Salud tiene la facultad de tenerla por establecida en cuanto advierta que el estado objetivo de salud de un paciente era de riesgo vital y/o de secuela funcional grave, siendo relevante a este propósito lo establecido por la Contraloría General de la República en sus Dictámenes vigentes N°90.762, de 2014, y N°36.152, de 2015. Dicho planteamiento, además, se encuentra ampliamente validado por los Tribunales Superiores de Justicia en su jurisprudencia durante los últimos años: SCA de Santiago ingreso N°394-2018, confirmada en el fondo por la SCS, ingreso 24.598-2020, de 6 de marzo de 2020; b) SCA de Santiago ingreso N°33-20, confirmada en el fondo por la SCS ingreso N°76.679-2020, de 15 de julio de 2020; SCA de Santiago ingreso N°174-2020, confirmada en el fondo por la SCS, ingreso N°133.928-2020, de 17 de noviembre de 2020; SCA de Santiago ingreso N°73-2021, confirmada en el fondo por la SCS, ingreso N°42.589-2021, de 6 de julio de 2021, entre otras. En consecuencia, se desestiman los descargos de las letras b), c) y d), del ya señalado considerando 3°.

- 8° Que, respecto del descargo de la letra e) del recién citado considerando, ha de señalarse que no se entiende tal alegato, toda vez que como se ha venido diciendo, la conducta desplegada se condice con la conducta infraccional descrita en el antedicho artículo 173, inciso 7°, por cuya presunta infracción se formuló el cargo.
- 9° Que, en lo que dice relación al descargo de la letra f), del considerando 3°, sobre el hecho de contar con protocolos claros en relación a los casos y momentos en que se puede solicitar un documento de respaldo, no existe documento formal alguno, vigente a la fecha de los hechos, que avale dicha afirmación, toda vez que el documento acompañado en los descargos sería –sin perjuicio de lo que se añadirá más adelante- del mes de julio del 2022, correspondiendo también, desestimar este descargo. Ahora bien, en cuanto al descargo siguiente, contenido en la letra g), del considerando 3°, referido a este último documento, ha de señalarse que ese documento carece todo tipo de formalidad, como la firma y sello del Director Técnico del establecimiento y de los o las encargadas (os) calidad, por lo que no es posible considerarlo como prueba sólida; en consecuencia, también se desestima.
- 10° Que, habiendo sido descartados todos los descargos, se encuentra reafirmada la producción de la conducta infraccional descrita en el artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, por lo que ahora resta determinar la responsabilidad de la clínica imputada en la referida conducta a fin de establecer si se produjo o no infracción al citado artículo.
- 11° Que, para determinar la antedicha responsabilidad debe verificarse si existió o no culpa infraccional por parte del presunto infractor en la conducta desplegada, es decir, si esta se produjo por la contravención de 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 la haya permitido o instigado. Cabe recordar que el tipo de culpabilidad propia del derecho administrativo sancionador es la infraccional (no la penal, ni la civil), en la cual lo relevante es el despliegue normativo institucional interno a realizarse por los órganos directivos y gerenciales del prestador en orden a evitar que sus órganos operativos incurran en la conducta infraccional en estudio.
- Dichas normativas, cabe detallar, deben ser claras y explícitas en prohibir a los trabajadores del prestador realizar cualquier tipo de exigencia de forma anticipada a la atención de salud que se requiera, como también, deben instalar mecanismos de capacitaciones periódicas, además de planes de mejora para corregir las deficiencias que se vayan evidenciando y, finalmente, deben desarrollar y aplicar concreta y demostrablemente sistemas de seguimiento, control y sanción sobre la conducta de sus trabajadores.
- 12° Que, sobre el particular el presunto infractor, no presentó antecedentes formales y creíbles sobre la existencia de alguna normativa interna que, a la fecha de la conducta, diere cuenta de su diligencia, recaída en sus órganos directivos y gerenciales, en el ejercicio del cuidado general señalado en el considerando precedente, lo que configura el defecto organizacional referido y, por tanto, la culpa infraccional del presunto infractor y, con ello, su responsabilidad en los hechos acaecidos;
- 13° Que, habiéndose confirmado tanto la conducta infraccional, como la responsabilidad del prestador, ha quedado establecida su infracción al artículo 173, inciso 7°, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, correspondiendo sancionar, entonces, al propietario de Clínica Sanatorio Alemán, 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 según la gravedad de la infracción, 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.

- 14º Que, correspondiendo sancionar al infractor se ha considerado adecuado y proporcional por esta Intendencia, la imposición de una multa 700 UTM, conforme a la gravedad de la infracción constatada, en cuanto que la exigencia prohibida de dos pagarés se realizó por la hospitalización de una paciente embarazada portadora de una preclamsia severa, que ponía en riesgo el binomio materno-fetal, a todo lo cual se suma que tales circunstancias se dieron en el contexto de plena pandemia de Covid-19, con la escasez y aún la falta de camas críticas que esto conllevaba, y respecto de una norma prohibitiva, introducida por Ley N° 19.650, vigente desde 1999.
- 15º Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. SANCIONAR a la persona jurídica "Nuevo Sanatorio Alemán SpA", RUT 88.611.600-4, propietaria de Clínica Sanatorio Alemán, domiciliada para efectos legales en la Avda. Pedro de Valdivia 801 y en la Avda. Francesa 97, de la ciudad de Concepción, Región del Biobío, con una multa a beneficio fiscal de 700 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud.
2. ORDENAR al prestador que todas las presentaciones que realice respecto de este PAS, se dirijan a la casilla de correo electrónico sanciones-ual-ip@superdesalud.gob.cl, recordándosele que esta también constituye una orden a la cual debe dar cumplimiento conforme a los artículos 125 y 126, del DFL N°1, de 2005, de Salud.
3. 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En contra de la presente Resolución puede Interponerse, ante este organismo, recurso de reposición y/o recurso jerárquico, conforme a la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de su notificación, pudiendo solicitarse conjunta y fundadamente la suspensión del cumplimiento de la multa impuesta mientras se resuelven los citados recursos.

CC/B/B

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- aillanes@sanatorioaleman.cl
- czuniga@sanatorioaleman.cl
- psanhuezal@sanatorioaleman.cl
- fiscalia@aillanes@sanatorioaleman.cl
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones y Apoyo Legal, IP
- Unidad de Control de Gestión, IP
- Unidad de Registro, IP
- Oficina de Partes
- Expediente
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 940, con fecha de 21 de febrero de 2025, 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