

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Sanciones

PAS N°3.115.339-2017 (N°18.657-2018)

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2457

SANTIAGO, 26 MAYO 2021

## 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 final; 141 bis; 173, inciso octavo, y 173 bis; del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; 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; en la Circular Interna N°2, de 2019 y; en la Resolución Exenta RA N°882/52/2020, de la Superintendencia de Salud.

## CONSIDERANDO:

- 1° Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°5.314, de 10 de diciembre de 2020, se acogió el reclamo Rol N°3.115.339-2017, interpuesto por el [REDACTED], por la atención de la [REDACTED], en contra de la Clínica Dávila, ordenándosele la corrección de la conducta irregular detectada, mediante la modificación de su procedimiento de admisión y de la devolución del cheque y pagaré obtenidos ilegítimamente. Además, se procedió a formularle el cargo por la eventual infracción a lo dispuesto en el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, motivada en los antecedentes que evidenciaron que exigió la suscripción de un pagaré y la suma de \$2.000.000, para garantizar la atención de la paciente, encontrándose ésta en condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave.
- 2° Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°3.802, de 29 de septiembre de 2020, se acogió el reclamo Rol N°18.657-2018, interpuesto por el [REDACTED], en contra de la Clínica Dávila, ordenándosele la corrección de la conducta irregular detectada, mediante la modificación del procedimiento de admisión y la devolución de \$3.000.000 obtenidos de manera ilegítima. Además, se procedió a formularle el cargo por la eventual infracción a lo dispuesto en el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, motivada en los antecedentes que evidenciaron que se exigió la suma de \$3.000.000, para garantizar la atención del paciente, encontrándose éste en condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave.
- 3° Que, respecto del PAS N°3.115.339-2017 como del PAS N°18.657-2018, se presentaron sendos escritos de descargos, de fechas 6 de enero de 2021 y 20 de noviembre de 2020, correspondientemente. De forma adicional a sus argumentos de defensa, se solicitó, en ambos procedimientos, la acumulación de estos a otros procedimientos tramitados en contra de la Clínica Dávila. A saber, que se acumularan al N°18.657-2018, los procedimientos N°3009750-19, N°2411-2019, N°3023592-19, N°3022447-18 y N°3003449-19. Por otra parte, que se acumularan al N°3.115.339-2017, el procedimiento N°18.657-2018
- 4° Que, previo a resolver, deben abordarse las solicitudes de acumulación recién descritas y ponderar los referidos PAS en contra de la Clínica Dávila, declarando que, por razones de celeridad, de eficiencia y eficacia y, especialmente, de mejor gestión administrativa, solo se acumulará al procedimiento N°3.115.339-2017, el N°18.657-2018, cuyas formas de inicio fueron individualizadas en los considerandos N°1 y N°2 precedentes.  

Lo anterior, conforme al artículo 33, de la Ley N°19.880, y a la potestad discrecional que dicha norma otorga para decidir respecto de las acumulaciones. En efecto, dicha norma prescribe expresamente que "El órgano administrativo que inicie o tramite un procedimiento, cualquiera que haya sido la forma de su iniciación, podrá disponer su acumulación a otros más antiguos con los que guarde identidad sustancial o íntima conexión, o su desacumulación [...]", como también que, "Contra esta resolución no procederá recurso alguno".
- 5° Que, ahora, en cuanto a los descargos presentados por la Clínica Dávila, éstos se sintetizan como se expresa en los siguientes considerandos.
- 6° Que, con relación al PAS N°3.115.339-2017, la Clínica Dávila presentó sus descargos el 6 de enero de 2021, alegando, en síntesis, lo que sigue: a) Respecto de la formulación de cargo, que no puede tenerse por cierta la existencia de infracción alguna, sino solo una vez que haya concluido el procedimiento sancionatorio, por lo que no corresponde que esa resolución señale, en forma directa, que se produjo una infracción; b) La condición de salud de la paciente no revestía las características de una urgencia con riesgo vital; agregando que ésta ingresó trasladada en ambulancia, desde el Hospital José Joaquín Aguirre por falta de camas, hemodinámicamente estable, afebril, con abdomen levemente distendido, poco doloroso a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal y ruidos hidroaéreos disminuidos en intensidad; c) La Intendencia no señala ni desarrolla análisis ni argumento médico alguno que permita entender por qué se habría llegado a tal conclusión, generándosele un estado de indefensión; d) La facultad de determinar la condición de salud de un paciente, es exclusiva del médico de turno, según lo indica la norma. Además, la Intendencia no puede pretender dar efecto retroactivo a su nueva calificación, ni menos convertirla, por ese hecho, en infractora; y, e) Debido a que el paciente no estaba en condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, era totalmente legítimo solicitar la suscripción de un pagaré.

En virtud de lo expuesto, solicita se acojan sus descargos o, de lo contrario, se disponga la mínima sanción posible, y, además, que se tengan como prueba los antecedentes recabados en el procedimiento administrativo anterior.

- 7° Que, respecto del PAS N°18.657-2018, la Clínica Dávila presentó sus descargos el 20 de noviembre de 2020, señalando, en síntesis, que: a) La acción sancionatoria se encuentra prescrita, ya que pasaron más de 6 meses desde la comisión de la conducta hasta la formulación de cargo. En ese mismo sentido cita sendos dictámenes de la Contraloría General de la República. Además, indica que, aun aceptando la teoría de infracción permanente, la acción se encontraría prescrita, por cuanto la suma de \$3.000.000 fue devuelta el 17 de abril de 2019 y, asimismo, el pagaré fue devuelto el 1 de abril de 2019; b) La condición de salud del paciente no revestía características de una urgencia, que, de no mediar atención inmediata, hiciera peligrar la vida de este. Agrega que, fue catalogado como C2 con diagnóstico de Apendicitis aguda complicada, con perforación contenida, indicándose hospitalización; c) La Intendencia no desarrolla argumento médico alguno que permita entender por qué se habría llegado a la conclusión alcanzada; d) La recalificación de la condición de salud es improcedente, ya que esta facultad es exclusiva del médico de turno. A su vez, indica que la Intendencia no le puede dar efecto retroactivo a su decisión, y, por ende, considerar al prestador como infractor; y, e) Aclarada la verdadera condición de salud del paciente, se aplicó el artículo 141 bis, siendo lícito solicitar un pagaré y una suma de dinero como "prepago". Por lo expuesto, solicita se acojan sus descargos y se deje sin efecto la formulación de cargo.

Adicionalmente, el 27 de noviembre de 2020, acompañó un escrito informando haber dado cumplimiento a la instrucción emitida en el procedimiento de reclamo, por cuanto modificó su procedimiento de admisión, y devolvió al paciente, el 17 de abril de 2019, la suma de \$3.000.000.

- 8° Que, en relación con la letra a) del considerando N°6, debe señalarse que la formulación de cargo es un acto de mero trámite del procedimiento administrativo sancionador que inicia su instrucción y que contiene los antecedentes e imputaciones en contra del presunto infractor, con el objeto de establecer su responsabilidad administrativa. En dicha formulación, se fija el objeto del procedimiento y se informa sobre la infracción específica que se imputa. Por lo anterior, debe entenderse que la afirmación de dicha infracción, como arguye la Clínica, no es sino la comunicación específica de que se le ha imputado su comisión, por lo que la conducta infraccional y la norma que la establece deben individualizarse obligatoriamente a fin, precisamente, de permitir el ejercicio eficaz de la defensa.

- 9° Que, en lo que refiere la letra a) del considerando N°7, sobre la alegación de prescripción respecto del caso N°18.657-2018, se informa que la Contraloría General de la República, con fecha 12 de septiembre de 2019, mediante el dictamen N°24.731, estableció que el plazo de prescripción de la acción sancionatoria es de 5 años, según lo dispuesto en el artículo 2.515 del Código Civil. El mismo criterio ha seguido la Excelentísima Corte Suprema, adoptándolo de manera uniforme, y plasmándolo, entre otras, en las sentencias de los casos rol N°34.105-2019 y rol N°213-2020.

En el mismo sentido, teniendo en consideración la fecha de devolución del dinero, el 17 de abril de 2019, al momento de la entrada en vigencia del referido dictamen, la acción aun no prescribía, por lo que corresponde, se aplique el plazo de 5 años aludido. En definitiva, no existe prescripción alguna que declarar.

- 10° Que, en lo que concierne a las letras b), de los considerandos N°6 y N°7, en las que se alega que los pacientes no se encontraban en condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, cabe mencionar lo siguiente:

Sobre el caso N°3.115.339-2017, según el Informe Médico N°197, del 3 de noviembre de 2020, emitido por la Unidad Técnica de esta Autoridad, la atención correspondió a una paciente de 87 años, con antecedentes mórbidos de Hipertensión Arterial e Hipotiroidismo; y quirúrgicos de Colectomía, Histerectomía, Apendicetomía, Hernioplastía inguinal derecha y por tumor hipofisiario; que ingresó el 15 de diciembre del 2017, a las 14:02 hrs.; fue evaluada por cirujano, quien indicó hidratación endovenosa, más analgesia, electrolitos y terapia antiemética, régimen cero, exámenes de sangre y electro cardiograma. Se le instaló sonda nasogástrica que dio salida de 300 c.c. de contenido de retención y se decidió cirugía inmediata, con la hipótesis diagnóstica de Obstrucción Intestinal por Bridas.

Con los antecedentes disponibles, se concluyó que la paciente ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica Dávila por un cuadro de Obstrucción Intestinal por Bridas, situación que se considera de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, de no mediar intervención médica inmediata.

Sobre el caso N°18.657-2018, según el Informe Médico N°231, emitido por la Unidad de Asesoría Médica, el caso corresponde al de un paciente de 48 años, con antecedentes de hernioplastía inguinal izquierda y hábito tabáquico. Ingresó el 27 de agosto de 2018 por un cuadro de 10 días de evolución de dolor abdominal, náuseas, sensación febril y diarrea acuosa.

Con un extenso proceso inflamatorio en la fosa iliaca derecha, con presencia de una colección conectada a la base del polo cecal. Se indicó hospitalización en UTI y preparación para resolución quirúrgica de apendicitis aguda complicada con perforación.

Concluye el Informe señalando que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica Dávila el 27 de agosto de 2018, por un cuadro de Apendicitis aguda, complicada con perforación,

que requirió cirugía, situación que se considera una urgencia con riesgo vital y/o secuela funcional grave, de no mediar intervención inmediata e impostergable.

- 11° Que, continuando con el argumento anterior, respecto del caso N°18.657-2018, es necesario destacar que, resulta llamativo que la imputada mencione con ligereza el hecho de que una persona que es categorizada C2, con indicación de cirugía inmediata, no se encuentra en riesgo vital.

Por otra parte, de modo general, y a mayor abundamiento, se informa que el momento procedimental para acreditar o no una infracción, es precisamente después de los descargos, como ocurre en la especie. Lo anterior, por cuanto la clínica pareciere confundir las distintas etapas procedimentales.

Por último, se recuerda que el presente procedimiento no versa sobre la cobertura económica de la llamada "Ley de Urgencia", sino que trata del eventual condicionamiento de la atención de salud de pacientes que cursaban, al momento de sus respectivos ingresos, una condición objetiva de salud de riesgo vital, determinada a raíz del análisis objetivo de los antecedentes clínicos, por lo que no se vincula necesariamente con dicha cobertura, como parece entenderlo la imputada al decir que la "Ley de Urgencia" debe aplicarse en el centro de "primera consulta".

- 12° Que, sobre el argumento contenido en las letras c), de los considerandos N°6 y N°7, en el caso N°3.115.339-2017, debe tenerse por reproducido el considerando N°4 de la resolución de formulación de cargo. Además, en lo relativo a ambos casos, se indica que, como se aprecia en los considerandos anteriores, esta Autoridad sí cuenta con un respaldo técnico suficiente para calificar la condición de salud del paciente, materializado en sendos Informes Médicos, lo que ha permitido, en cada caso, presumir, fundadamente, la existencia de una eventual infracción; Informes cuyas conclusiones aparecen plasmadas en las formulaciones de cargo y que forman parte del expediente administrativo, por lo que se han encontrado -en todo momento- a su disposición.

- 13° Que, en lo relativo a los alegatos recogidos en las letras d), de los considerandos N°6 y N°7, debe reiterarse, en primer lugar, que el imputado confunde la llamada "Ley de Urgencia" con las normas sobre condicionamiento de la atención de salud; la citada ley versa sobre una cobertura económica, respecto de la cual esta Intendencia no tiene competencia. Por otra parte, las normas sobre condicionamiento de la atención de salud, regulan una hipótesis de hecho objetiva, que dice relación con condicionar de cualquier forma la atención de un paciente que cursa una condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave.

En segundo lugar, ha de señalarse, una vez más, que el dictamen N°36.152, de 2015, de la Contraloría General de la República, reconoce expresamente que, *"para los efectos de configurar una infracción a la referida prohibición de exigir documentos de garantía, la Intendencia de Prestadores de Salud puede dar por establecida cuál era la condición de salud del paciente, es decir, si éste fue atendido en estado de urgencia o riesgo vital de acuerdo con la preceptiva aplicable, ..."*. Dicho planteamiento, además, se encuentra ampliamente validado por los Tribunales Superiores de Justicia. En consecuencia, en estos casos, el médico del Servicio de Urgencia no es el único facultado para determinar la condición de salud de un paciente.

Similar pronunciamiento existe en el dictamen N°90.762, de 21 de noviembre de 2014, de la Contraloría General de la República, que dispone que esta Intendencia tiene la facultad para revisar **ex post** la condición objetiva de salud de un paciente, teniendo en consideración los antecedentes clínicos recabados durante la tramitación del procedimiento.

Por último, cabe recordar que los requisitos de la conducta infraccional imputada son: i.- condición objetiva de salud de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave y, ii.- que haya existido cualquier tipo de condicionamiento a la atención.

- 14° Que, respecto de las letras e), de los considerandos N°6 y N°7, que contienen el mismo argumento, aclarada la real condición de los pacientes, el prestador no se encontraba facultado para realizar ningún tipo de exigencia, ni pagaré ni dinero.

- 15° Que, descartados cada uno de los descargos; y encontrándose acreditada la condición de salud de los pacientes y, además, las exigencias de un pagaré y de dinero efectivo, según lo expuesto en las respectivas formulaciones de cargo, hechos que no fueron controvertidos, cabe tener por configurada la conducta infraccional del artículo 141, inciso penúltimo, respecto de los casos de los procedimientos N°3.115.339-2017 y N°18.657-2018. Por lo anterior, corresponde ahora pronunciarse sobre la responsabilidad de la Clínica Dávila en las referidas conductas.

- 16° Que, la determinación de dicha responsabilidad implica analizar si se incurrió en culpa infraccional, esto es, si contravino su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regulan sus actividades específicas en cuanto prestador institucional de salud, por causa de un defecto organizacional que haya permitido dicha contravención.

En el presente caso se tiene que, en efecto, el prestador no previó, ni evitó, diligentemente la inobservancia del artículo 141, inciso penúltimo, mediante el uso exigible de sus facultades de dirección, vigilancia y control de la actividad que desempeña, por cuanto no consta que a la época de la conducta reprochada haya desplegado acciones y emitido directrices que se hicieran cargo institucional y acabado del riesgo de comisión de la infracción al citado artículo. Dicha ausencia de acciones y directrices constituyen, precisamente, la contravención al deber de cuidado indicado y, por tanto, configuran la culpa infraccional de la Clínica Dávila en el ilícito cometido.

Sobre lo mismo debe mencionarse que se tuvo a la vista el Reglamento Interno y el "manual administrativo admisión pacientes hospitalizados", vigentes a la época de la ocurrencia de los hechos, en los que en esta materia destaca el texto de las páginas 10 y 12, del manual, y el artículo 1, del Reglamento. Sobre este mismo punto, ya ha existido una serie de pronunciamientos por parte de esta Intendencia, (v.g. Resolución Exenta IP/N°2.824, de 24 de julio de 2020, dictada en el procedimiento "PAS N°3.015.532-2019", y la Resolución Exenta IP/N°960, de 5 de marzo de 2020, dictada en el procedimiento "PAS FISCALIZACIÓN EXTRAORDINARIA AÑO 2019. CONDICIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD, CLÍNICA DÁVILA"). Abunda lo anterior, la constante confusión del imputado, de las normas sobre condicionamiento de la atención de la salud, con las normas sobre cobertura económica por Ley de Urgencia.

- 17° Que, en consecuencia, establecida la infracción del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, respecto de dos casos, corresponde sancionar al prestador conforme a las normas previstas en su artículo 121, N°11, que disponen la imposición de una multa de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, según la gravedad de la infracción, monto que podría aumentarse en el doble y hasta el cuádruple en caso de reincidencia dentro del período de doce meses, contado desde la comisión de la primera infracción. Además, de la sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años.
- 18° Que, en definitiva, atendida la gravedad del hecho de haber condicionado la atención de salud requerida respecto de dos pacientes en condición de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, mediante la exigencia de dinero y/o de un pagaré; donde, además, en el caso N°3.115.339-2017, se trataba de una paciente especialmente vulnerable por su edad (87 años); y ponderando las demás circunstancias particulares de los casos que nos ocupan, esta Autoridad estima adecuada y proporcional, a fin de cumplir con sus fines propios, la imposición de una sanción de multa por la cantidad de 500 Unidades Tributarias Mensuales, teniendo en cuenta como atenuante el hecho de haber devuelto el dinero (caso 18657-18),
- 19° Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

**RESUELVO:**

1. ACUMULAR los procedimientos administrativos sancionatorios PAS N° N°3.115.339-2017 y PAS N°18.657-2018
2. SANCIONAR a la persona jurídica "Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A." -en cuanto propietaria de Clínica Dávila- RUT 96.530.470-3, domiciliada para efectos legales en Avenida Recoleta N° 464, Recoleta, Santiago, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 500 Unidades Tributarias Mensuales, por dos infracciones al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud.
3. ORDENAR el pago de la multa cursada en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N°9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7. El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago. El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico [gsilva@superdesalud.gob.cl](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa, con indicación de corresponder al expediente acumulado Rol PAS N°3.115.339-2017 (N°18.657-2018), tramitado ante la Intendencia de Prestadores de Salud.

Se hace presente la importancia de la identificación del Rol PAS recién señalado, a fin de incorporar el pago al expediente correspondiente y, así, evitar el cobro posterior de la multa.

**REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE**

  
CARMEN MONSALVE BENAVIDES  
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En contra de la presente Resolución puede interponerse, ante este Organismo, el recurso de reposición y/o el recurso jerárquico, conforme a la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde la fecha de su notificación.

DCS/ADC

**DISTRIBUCIÓN:**

- Director y representante legal del prestador
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones, IP
- Sr. Rodrigo Rosas, 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° 2457 del 26 de mayo 2021, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.

  
MINISTRO DE FE

RICARDO CERECEDA ADARO  
Ministro de Fe