

C.A. de Santiago.

Santiago, veintitrés de septiembre de dos mil veinticinco.

Vistos:

Comparece Bernardo Buscaglione Meyer, abogado, en representación de Clínica Sanatorio Alemán S.A., quien de conformidad a lo previsto en el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, interpone recurso de reclamación en contra de la Resolución Exenta IP/N°7232 de 25 de noviembre del año 2024, dictada por la Intendenta de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, Carmen Monsalve Benavides, que resolvió rechazar el recurso de reposición deducido por la actora respecto de la Resolución Exenta IP/N°404 de 24 de enero del año 2023, que sancionó a la Clínica Sanatorio Alemán con una multa a beneficio fiscal de 400 unidades tributarias mensuales (UTM), por una supuesta infracción al artículo 141 inciso penúltimo del mencionado DFL N°1, de 2005, actuación que considera ilegal pues fue dictada en contravención a las normas y principios que informan el procedimiento administrativo sancionatorio, por lo que solicita se deje sin efecto el acto administrativo impugnado.

Expone que la aludida Resolución Exenta IP/N°404 (que impuso la multa de 400 UTM) dice relación con la Atención N°928661U, de 16 de mayo del año 2018, correspondiente al paciente [REDACTED]

[REDACTED] Relata que este último, tal como se desprende de la Ficha de Atención de Urgencia, consultó en el Servicio de Urgencia de Clínica Sanatorio Alemán tras haber sufrido quemaduras con aceite caliente.

Sostiene que, de acuerdo a la ficha clínica, el paciente fue categorizado C3, esto es, paciente de mediano riesgo; y que sólo después de una primera atención, en la cual se determinó que no se encontraba en condición de Ley de Urgencia, se solicitó la suscripción de un pagaré. Remarca entonces que esta primera atención, que permitió categorizar al paciente y determinar que éste no se encontraba en condición de riesgo vital ni de secuela funcional grave,



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: CUKBDGVJFE

se llevó a cabo de forma previa a la suscripción del pagaré, tal como se consignó en el numeral 3° de la Resolución Exenta IP/ N°404 del 24 de enero de 2023.

Indica que los registros dan cuenta que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia el día 16 de mayo del 2018, a las 23:32 horas, siendo categorizado (C3) a las 23:39, atendido a las 23:50, y el pagaré solicitado a las 00:00 del día siguiente. Los horarios antes indicados están registrados en la Ficha de Atención de Urgencia. Precisa que en el Servicio de Urgencia se le practicó evaluación del Índice de Gravedad, de acuerdo al método universal para tal efecto ("Garcés"), cuyos resultados descartan que el paciente se encontrara en condición de riesgo vital o de secuela funcional grave.

Argumenta que la Resolución Exenta IP/N°404-2023 que aplicó la sanción a su representada, intenta establecer que la condición de riesgo vital o secuela funcional grave del paciente se fundó -al parecer de manera indebida- tras la aplicación del "método Garcés", en circunstancias que constituía la única forma en que podía determinarse dicha condición clínica, haciendo presente que la normativa vigente a la época en que ocurrieron los hechos no exigía ningún examen, evaluación, o prestación en particular para determinar si un paciente se encontraba o no bajo la regulación de la Ley de Urgencia, como pareciera pretender la Superintendencia de Salud.

Afirma que llama la atención que ni la Resolución Exenta IP/ N°404-2023, como tampoco aquella que formuló cargos al establecimiento o la resolución recurrida, argumenten, desde el punto de vista técnico, qué las lleva a determinar que el paciente se encontraría en riesgo vital o secuela funcional grave, limitándose sólo a declararlo.

Manifiesta que la Superintendencia no fue capaz, en ninguno de los actos administrativos mencionados, de explicar por qué consideraba que el paciente se encontraba en condición de Ley de Urgencia. En cambio, desde un comienzo, la clínica ha justificado la decisión de los



profesionales que atendieron al paciente en orden a no activar el beneficio en cuestión.

Expresa que con arreglo a los registros clínicos del paciente, y lo indicado en la propia resolución que aplicó la multa, el paciente "*... Presentaba un cuadro de Hemodinamia estable, afebril...*", "*... Flictemas múltiples, no impresionan profundos...*" y "*... dolor leve al llegar, sin dificultad respiratoria...*".

Además, durante su atención se procedió a la evaluación del Índice de Gravedad del paciente, de acuerdo al método universal para utilizado para tal efecto ("Garcés"), en virtud del cual se determinó que presentaba una Superficie Total Corporal (SCT) de 5%, con un puntaje total de 35, lo que homologado a la tabla pronóstico del Índice de Gravedad determina que es LEVE: Sin riesgo vital. Este método de evaluación es universalmente aceptado, incluso se encuentra contemplado expresamente en las Guías Clínicas del Ministerio de Salud, específicamente: Guía Clínica Gran Quemado, Serie Guías Clínicas MINSAL N°55, año 2007.

Refiere que el paciente, a lo menos, fue atendido por dos médicos en el Servicio de Urgencia quienes determinaron que no correspondía la activación del beneficio de Ley de Urgencia, porque aquél no se encontraba en riesgo vital o secuela funcional grave.

Pone de manifiesto que es pertinente considerar el momento y los antecedentes con que cuenta cada interviniente para tomar una decisión. Así, el médico (en este caso dos profesionales) debe certificar la condición de riesgo vital al momento de la primera atención en el Servicio de Urgencia; mientras que el Fondo Nacional de Salud como la Superintendencia de Salud intervienen a posteriori, una vez finalizada la atención del paciente, teniendo a la vista la evolución posterior de su estado de salud y muchas veces considerando factores socio-económicos y no exclusivamente clínicos, como en el caso de los prestadores. Acusa que todo lo señalado previamente fue representado por la clínica en distintas instancias, sin embargo la autoridad



fiscalizadora se limitó a señalar que su parte no había acompañado mayores antecedentes para revertir lo decidido por la resolución administrativa que aplicó la sanción, lo cual no es efectivo, pues se adjuntaron los antecedentes de la atención del paciente en el Servicio de Urgencia (incluyendo Índice de Gravedad del paciente), los documentos que dan cuenta de la oportunidad en que se solicitó el pagaré, entre otros antecedentes, los que no fueron desvirtuados ni siquiera valorados por la Superintendencia de Salud.

Por otro lado, desestima el reproche que le efectúa la Superintendencia en orden a no haber previsto ni desplegado acciones tendientes a evitar infracciones al inciso penúltimo del artículo 141, toda vez que el Sanatorio Alemán a la fecha en que se habría cometido la infracción, contaba con un protocolo de categorización de los pacientes que consultaban en el Servicio de Urgencia, protocolo que la autoridad había revisado en el contexto de la acreditación del reclamante en su calidad de prestador de salud (Julio 2017), sin observaciones; recalcando que el protocolo se cumplió al no haber requerido el pagaré hasta cerciorarse que el paciente se encontraba fuera de riesgo vital o secuela funcional grave.

En lo que dice relación con la buena fe del prestador de salud para devolver el pagaré pese a existir reclamaciones vigentes, indica que la resolución reclamada se limita a decir que era una obligación proceder a su devolución, pero lo cierto es que el pagaré fue devuelto antes de conocerse la Resolución Exenta IP/N°404-2023 que sancionó a la representada, específicamente fue devuelto en septiembre de 2021.

Manifiesta, asimismo, que desde abril de 2021 y siempre en un afán de mejora continua, no se exige pagaré a los pacientes sino hasta terminada la atención en el Servicio de Urgencia (independiente de que haya sido categorizado fuera de riesgo vital o secuela funcional grave), y sólo en los casos que no se haya activado el beneficio de Ley de Urgencia y el paciente no pague inmediatamente concluida su atención.



A su vez, destaca que aun cuando se determinara que la clínica condicionó la atención del paciente, y que éste se encontraba en riesgo vital, existe una desproporcionalidad evidente entre la supuesta infracción y la cuantía de la multa, toda vez que se sanciona con una multa de 400 UTM, en un rango permitido en la norma que va de 10 a 1.000 UTM, sin justificar adecuadamente por qué se impone el 40% de la sanción máxima, soslayando que el paciente fue atendido adecuada y oportunamente, que se adoptarán medidas para perfeccionar los procedimientos vigentes a esa época, que se devolvió el pagaré, tampoco se citan sanciones previas al prestador por infracciones similares, ni se considera el "beneficio" obtenido por la clínica. En relación a este último punto, los cobros asociados a la atención de urgencia (sin considerar hospitalización posterior), ascienden a la suma de \$221.400, equivalente 3.55 UTM, y a la fecha se encuentran impagos.

A continuación, acusa que no se ha respetado el principio del debido proceso, por cuanto la autoridad al conocer y fallar los recursos deducidos ha prescindido del análisis adecuado y coherente de antecedentes probatorios de relevancia que le fueron aportados, como ficha clínica y registros médicos, pero lo más grave es que al acoger el reclamo y formular cargos a la reclamante, no los sustentó en informe médico alguno, para agregar luego, al pronunciarse sobre la reposición y recurso jerárquico, un supuesto informe de una unidad especializada o asesoría técnica que nunca, en el curso del procedimiento administrativo fue de conocimiento de su parte.

Indica que si bien en el contexto de la Ley N° 19.880, la actividad probatoria en el procedimiento administrativo tiene una regulación escasa, nuestros tribunales, tanto ordinarios como el Tribunal Constitucional, han debido pronunciarse sobre la materia, estableciendo ciertos criterios y lineamientos sobre los cuales se debe construir la actividad probatoria en el Derecho Administrativo Sancionador. En este sentido, menciona el fallo pronunciado por el Tribunal Constitucional, que corresponde al Rol N° 2682-2014, en el



que señaló que el procedimiento administrativo sancionador debe sujetarse al principio del debido proceso legal, lo que se materializa *"en primer término, dándole previa audiencia al presunto responsable, esto es otorgándole la oportunidad para presentar descargos, defensas y solicitar o presentar pruebas. Pudiendo incluso basar sus alegaciones en sucesos que el instructor no consideró en la etapa indagatoria, o en hechos distintos a los atribuidos circunstanciadamente en los cargos"*.

Al respecto, expone que en sus descargos solicitó audiencia de estilo para rendir prueba, como la testimonial, lo cual fue negado por Resolución N° 404 ya señalada, utilizando la expresión *"redundante"*.

Recalca que en este procedimiento administrativo se acogió un reclamo y se formularon cargos sin aludir a informe médico técnico alguno, incurriendo de hecho la resolución en evidentes errores de apreciación de los antecedentes y de la ficha clínica. Agrega que la resolución que acogió el reclamo como aquélla que formuló cargos, no se bastaban a sí mismas, en tanto no se sustentó en análisis o fundamentación médica o técnica alguna, sino sobre la base de la mera afirmación o apreciación personal, limitándose a afirmar que la condición era de riesgo vital o de secuela funcional grave.

Asevera que no sólo la resolución recurrida ha infringido los principios del procedimiento administrativo, sino que la propia normativa vigente en relación con las condiciones clínicas generales y circunstancias para certificar estado de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave. Expone que la propia autoridad ha reconocido la dificultad en cuanto determinar la condición de urgencia vital o riesgo de secuela funcional, siendo necesario objetivar las condiciones clínicas que sirvan de base para certificar tales condiciones. Es por ello que se constituyó un grupo de expertos con la finalidad de elaborar una norma técnica para definir los criterios de riesgo vital y unificar criterios para su aplicación a nivel de todos los prestadores del país, y también de los entes reguladores y fiscalizadores, quienes deben resolver los conflictos y definir en cada caso si correspondía o no a urgencia vital.



Producto de ese esfuerzo, con fecha 12 de noviembre de 2021, se dictó el Decreto N° 34 del Ministerio de Salud, que *“Aprueba el Reglamento sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para Certificar Estado de Emergencia en Paciente Adulto, Recién Nacido y Pediátrico”*. Y en relación con la patología que nos ocupa, el Título V, punto 7 del referido Decreto N° 34, aborda *“Condición clínica de gran quemado, de acuerdo a criterios establecidos en la Guía Clínica GES, emitida por el Ministerio de Salud”*, exigible desde el año 2021, y el caso de marras acaeció el año 2018, pero aun habiéndose aplicado, expresa que el paciente no se encontraba bajo la regulación de la Ley de Urgencia.

Por último, aduce que el acto administrativo impugnado se encuentra decaído, puesto que se configuró un retardo injustificado, que no se afina en circunstancias objetivas y justificadas, contraviniendo el derecho a ser juzgado dentro de un plazo razonable, que es uno de los aspectos de la garantía a un proceso racional y justo, consagrada en el Art. 19 N° 3 de la Constitución Política de la República. Agrega que, en términos generales, la jurisprudencia acudiendo al plazo previsto en el Art. 53 de la Ley N° 19.880 ha comprendido que el decaimiento del procedimiento administrativo se producirá cuando exista una tardanza o demora injustificada que supere los 2 años.

Expone que, en la especie, se inició el procedimiento administrativo sancionatorio por medio de reclamo número 3.012.147 del año 2018, después se dictó Resolución Exenta IP/N°1.035, de 11 de marzo de 2021 formulando cargos, posteriormente Resolución Exenta IP/N°404, de 24 de enero de 2023, que impuso la multa y, finalmente, el acto administrativo impugnado con fecha 25 de noviembre del 2024. Advierte entonces que entre el primer y último acto administrativo señalados, transcurrieron más de 6 años de demora y pasividad por parte de la Administración, sin resolver el asunto controvertido puesto en su conocimiento, excediendo injustificadamente los plazos previstos en los Arts. 27 y 53 de la Ley N° 19.880.



Por estas razones, solicita que se acoja el presente recurso y, en su mérito, se tenga por *deducido recurso de reclamación en contra de la Resolución Exenta SS/ N° 684 de 2022 dictada por Intendenta de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud Carmen Monsalve Benavides, y se deje sin efecto el rechazo del recurso de reposición administrativo, como todo acto administrativo preparatorio y terminal del caso (con especial énfasis en Resolución Exenta IP/N1.035, de 11 de marzo de 2021 formulando cargos en procedimiento administrativo y Resolución Exenta IP/N404, de 24 de enero de 2023, que dicta la multa de autos) y declarar en cambio que se acoge la Reposición señalada, rechazando los cargos formulados en contra de la representada, dejando sin efecto la multa aplicada.*

Al evacuar su informe la Superintendencia de Salud refiere, previamente, que la sanción obedece a que se trataba de un paciente que ingresó al Servicio de Urgencia de la Clínica Sanatorio Alemán el 16 de mayo de 2018 a las 23:32 horas, por quemaduras en cara, cuello, manos y antebrazos provocados por aceite caliente, presentando un cuadro de hemodinamia estable, afebril, con quemadura de cara con zonas sollevantadas, compromiso de región retro auricular y hélix, edema de labios, flictenas en antebrazos y ambas manos, faringe y compromiso de pelo. La madre del paciente suscribió un pagaré el 17 de mayo de 2018 a las 00:00 horas, exigencia que se realizó sin atender a que el cuadro del paciente era de riesgo vital y/o secuela funcional grave. Adicionalmente, destaca que la condición de riesgo vital del paciente fue también reconocida por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud en el juicio arbitral Rol N°301.313-2019, mediante sentencia definitiva de 20 de diciembre de 2019, que estableció que la condición del paciente al ingresar constituía una urgencia vital, ordenando a FONASA financiar el periodo comprendido entre el 16 y el 18 de mayo de 2018.

En seguida, solicita el rechazo del recurso de reclamación sustentándose en diversas excepciones y defensas que pueden sintetizarse de la siguiente manera: (i) que el órgano fiscalizador cuenta



con facultades expresas para determinar la condición de urgencia vital de un paciente y fiscalizar el condicionamiento de atenciones de salud; (ii) que existe un deber de congruencia en las conclusiones de los procesos tramitados ante dicha Superintendencia respecto a la condición clínica de un mismo paciente; (iii) que el procedimiento administrativo consideró la normativa vigente a la época de los hechos; (iv) que se dio pleno cumplimiento al principio del debido proceso y demás principios aplicables; (v) que la sanción impuesta es proporcional a la infracción cometida; y (vi) que no procede aplicar la figura del decaimiento del procedimiento administrativo por carecer de reconocimiento legal.

Respecto de la primera alegación, argumenta que cuenta con expresas atribuciones legales para determinar la condición de urgencia o riesgo vital de un paciente, facultad instituida en el artículo 121 N°11 del DFL N°1 de 2005, de Salud, que le asigna competencia para fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 141, incisos penúltimo y final, entre otros, y sancionar su infracción.

En cuanto a la segunda defensa, sostiene que el análisis clínico de un determinado caso sirve de base para dos procedimientos distintos que se tramitan ante la Superintendencia de Salud, pero que están íntimamente ligados: por una parte, está el proceso para determinar si procede la aplicación del mecanismo de financiamiento de la Ley de Urgencia (tramitado como juicio arbitral ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales); y, por otra, el proceso para determinar si existió condicionamiento ilícito de la atención de salud mediante garantías indebidas (tramitado como procedimiento administrativo ante la Intendencia de Prestadores). Ambos procesos, aunque con objetivos diferentes, comparten un *"núcleo esencial"* consistente en la determinación de la condición de salud del paciente al momento de su ingreso al centro asistencial, de lo que se derivan distintos efectos en uno y otro, pero que en lo medular debe ser coherente en ambos, con



el fin de evitar decisiones contradictorias y procurar la actuación coordinada del órgano fiscalizador.

Así, en este caso, para tener por acreditada la condición de salud del paciente a su ingreso a la Clínica Sanatorio Alemán, la ponderación de los antecedentes se realizó de conformidad a las expresas facultades de la reclamada para recalificar las certificaciones efectuadas por el médico cirujano de un prestador de salud, estudiando las circunstancias clínicas particulares del paciente, cuyos resultados se plasmaron tanto en la sentencia arbitral de 20 de diciembre de 2021, que acogió parcialmente la demanda y ordenó la aplicación de la Ley de Urgencia para el período comprendido entre el 16 y 18 de mayo de 2018, como en la Resolución Exenta IP/N° 1035, de 11 de marzo de 2021, que acogió el reclamo del paciente por condicionamiento de la atención de salud y ordenó la devolución del pagaré ilícitamente requerido y sancionó al centro asistencial por dicha conducta (infracción al artículo 141 inciso penúltimo del DFL N°, de 2005, de Salud), por cuanto siendo los mismos hechos y la misma condición clínica a dilucidar, es en definitiva la misma conclusión que servirá de base para ambos procesos, con el fin de no caer en contradicciones ni confusiones, por lo que la calificación de urgencia o emergencia está suficientemente fundada en el presente caso.

En lo atinente a la tercera excepción, señala que la normativa aplicable al caso corresponde a las disposiciones del DFL N°1 de 2005, de Salud, particularmente sus artículos 121 N°11 y 141, inciso penúltimo, así como supletoriamente la Ley N°19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos. Adicionalmente, indica que a la época de los hechos (16 de mayo de 2018) se encontraba vigente el DS N°369 de 1986, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, que, entre otras cosas, define lo que se entiende por estado de emergencia o urgencia, así como el estado de estabilización de un paciente. Rechaza la pretensión de la recurrente relativa a la aplicación del Decreto Afecto N°34 de 12 de noviembre de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el



Reglamento sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias Específicas para Certificar Estado de Emergencia, por cuanto este entró en vigencia el 25 de octubre de 2022, es decir, con posterioridad a los hechos materia del reclamo.

Sobre la cuarta excepción, sostiene que el procedimiento sancionatorio se ajustó plenamente al principio del debido proceso y demás principios aplicables. Para fundamentar esta afirmación, detalla las diversas actuaciones procesales realizadas: la notificación del reclamo interpuesto por el paciente [REDACTED] mediante Ord. IP/N°38 de 8 de enero de 2019; la contestación de la clínica presentada el 7 de febrero de 2019; la emisión de la Resolución Exenta IP/N°1035 de 11 de marzo de 2021, que acogió el reclamo y ordenó la devolución del pagaré; conjuntamente con esta última resolución, se le formularon cargos por la misma infracción, los que fueron notificados con fecha 12 de marzo de 2021; la presentación de descargos por parte de la clínica; y la posibilidad de impugnar las resoluciones mediante recursos administrativos y judiciales.

En lo que concierne a la cuantía de la multa impuesta, arguye que la sanción (multa de 400 UTM) es proporcional a la infracción cometida, encontrándose dentro del rango legal establecido en el artículo 121 N°11 del DFL N°1, de 2005, de Salud, que contempla multas desde 10 hasta 1.000 UTM conforme a la gravedad de la infracción. Releva que se ponderó adecuadamente la gravedad de la conducta, considerando que se verificó *"una de las hipótesis más graves que prescribe la normativa sobre condicionamiento de la atención de salud (cuando el paciente está en riesgo vital y/o secuela funcional grave)"*, pese a lo cual la multa se fijó en la mitad inferior del rango legalmente establecido.

Finalmente rechaza la aplicación de la denominada teoría del "decaimiento del procedimiento administrativo" por carecer de reconocimiento legal. Sostiene que las únicas causales de término de un procedimiento administrativo son las establecidas en el artículo 40 de la Ley N° 19.880, a saber, resolución final, desistimiento, declaración de



abandono, renuncia al derecho en que se funde la solicitud e imposibilidad material de continuarlo por causas sobrevinientes.

Solicita, en consecuencia, el rechazo del presente recurso de reclamación por falta de mérito, declarando que la Superintendencia de Salud se ajustó a sus facultades legales y a los antecedentes clínicos que constaban en el expediente del caso para determinar la condición de ingreso del paciente y la sanción correspondiente, con expresa condena en costas.

Y considerando:

Primero: Que cabe consignar que por Resolución Exenta IP/N° 1035, de 11 de marzo de 2021, de la Intendencia de Prestadores de Salud, se resolvió acoger el reclamo interpuesto en contra de la Clínica Sanatorio Alemán al haberse constatado la conducta que prohíbe el artículo 141 inciso penúltimo del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, pues el 16 de mayo de 2018, un paciente, afiliado a Fonasa a la época de los hechos, ingresó a dicho establecimiento asistencial en condición de riesgo vital y/o secuela funcional grave de no mediar una atención de forma inmediata e impostergable, a raíz de diversas quemaduras que sufrió al manipular una olla con aceite, y si bien presentaba un cuadro de hemodinamia estable, tenía quemaduras de cara con zonas solevantadas, compromiso de región retro auricular y hélix, edema de labios, flictenas en antebrazos y ambas manos, y compromiso de pelo, pese a lo cual se le requirió un pagaré.

Se ordenó a la clínica devolver el pagaré en el plazo de 10 días hábiles, como también corregir su procedimiento de admisión al Servicio de Urgencia, suprimiendo la exigencia de pagarés, cheques, dinero o cualquier otro instrumento financiero para garantizar el pago o sujetar de cualquier otra forma la atención de un paciente en condición de urgencia. Asimismo, se formuló el respectivo cargo al prestador de salud por la eventual infracción al citado artículo 141



inciso penúltimo del DFL N° 1, iniciándose el procedimiento sancionatorio en su contra.

Segundo: Que efectuada la formulación de cargos a través de la citada Resolución Exenta IP/N°1035, la reclamante presentó sus descargos, emitiéndose en definitiva la Resolución Exenta IP/N°404, de 24 de enero de 2023, que sancionó a la Clínica Sanatorio Alemán con una multa a beneficio fiscal de 400 UTM, por configurarse la infracción al artículo 141 inciso penúltimo del DFL N° 1 del Ministerio de Salud.

En esta resolución se consignó que el paciente ingresó al Servicio de Urgencia el 16 de mayo de 2018, a las 23:32 horas, por quemaduras en su cara, cuello, manos y antebrazos provocadas por aceite caliente. El 17 de mayo se realizó escarectomía y curación en pabellón. La madre del paciente suscribió el pagaré el 17 de mayo, a las 00:00 horas, es decir, 25 minutos después del ingreso del paciente al Servicio de Urgencia. Se comprobó que la evaluación de la gravedad de las quemaduras fue practicada por el médico cirujano el 17 de mayo, como lo indica el documento “Evaluación Índice de Gravedad”. Concluye entonces la autoridad administrativa que sí existió el condicionamiento en la atención de salud en los términos descritos por el inciso penúltimo del artículo 141, lo cual es concordante con lo resuelto en juicio arbitral por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que mediante sentencia definitiva de 20 de diciembre de 2019 estableció que la condición del paciente, al momento de su ingreso el 16 de mayo de 2018, constituía una urgencia vital, ordenándole a Fonasa financiar el período comprendido desde esa fecha hasta el 18 de mayo de ese mismo año.

Tercero: Que al resolver el recurso de reposición presentado por la Clínica Sanatorio Alemán, la Intendencia de Prestadores de Salud, mediante Resolución Exenta IP/N°7232, de 25 de noviembre de 2024, arguyó que no se aportaron antecedentes suficientes ni argumentos plausibles que habiliten revertir la decisión, expresando en lo pertinente a la culpa infraccional del establecimiento de salud, que el



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: CUKBDGVJFE

documento aportado bajo la denominación de “Políticas de Admisión Hospitalarias”, *“(…) está constituido por meros enunciados genéricos, no tiene firma ni la indicación del responsable en su vigilancia. Tampoco señala si este documento ha sido objeto de capacitaciones de su personal administrativo y médico. En este entendido, lo que da cuenta dicho documento es la carencia de acciones efectivas y concretas que aminoren y/o eliminen su responsabilidad organizacional en la infracción debidamente acreditada’.*

Cuarto: Que, a continuación, es útil anotar lo prescrito en el inciso penúltimo del artículo 141 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, tratándose de pacientes afiliados a Fonasa, norma que se aplicó para resolver el presente caso:

“Asimismo, en estos casos (de emergencia o urgencia), se prohíbe a los prestadores a exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención’.

A su vez, el artículo 121 N° 11 del mismo cuerpo normativo, preceptúa, en lo que interesa: *“Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud: Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos (...) 141, incisos penúltimo y final (...) y sancionar su infracción. La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales’.*

Quinto: Que, como es dable advertir, los reclamos por condicionamiento de la atención de salud en casos de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, consisten precisamente en determinar la condición de salud del paciente al momento de su ingreso al establecimiento del prestador reclamado, y así elucidar si procedía la exigencia de una garantía o condicionamiento de la atención médica.



Para este cometido, esto es, determinar una situación de urgencia e instruir procedimientos sancionatorios, si correspondiere, es claro que la Intendencia de Prestadores de Salud debe ejercer sus facultades de revisión y análisis de los antecedentes clínicos del paciente *ex post*, para finalmente concluir si fue correcta o no la decisión adoptada en su momento por el prestador de salud.

Debe desecharse, por consiguiente, cualquier postulado que apunte a que la Superintendencia, requerida su intervención, carece de atribuciones para realizar la calificación de urgencia.

Sexto: Que, de modo palmario, resulta intolerable que un paciente que ingresa a un Servicio de Urgencia con quemaduras en cara, cuello, antebrazos y manos, derivadas del derrame de aceite caliente, recién transcurridos 25 minutos desde su llegada, se le exija -a él o a su acompañante- la suscripción de un pagaré para garantizar las atenciones de salud, por haberse estimado que no resultaba aplicable la Ley de Urgencia, en circunstancias que la atención médica era impostergable y, por ende, no podía depender de que se asegurara el pago de la misma por parte del afectado quien se encontraba en una situación de total vulnerabilidad. Y es precisamente esta exigencia indebida la que la ley prohíbe.

En efecto, de los registros clínicos del paciente se constató que el día 17 de mayo se realizó escarectomía (que es un procedimiento quirúrgico para asegurar la circulación sanguínea o la ventilación) y curación en pabellón, con quemadura intermedia en evolución. Su estabilización sólo se produjo el 18 de mayo de 2018, con terapia antibiótica, cuando cumplió 24 horas post-operatoria. El 19 de mayo se efectuó segunda escarectomía con aseo con compresas y suero fisiológico. El 22 de mayo se realizó tercera escarectomía en pabellón, sin complicaciones y, finalmente, el 24 de mayo es dado de alta médica con indicación de curación ambulatoria. Esto guarda absoluta congruencia con lo dictaminado por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales en juicio arbitral, que ordenó a Fonasa la



aplicación del mecanismo de financiamiento de la Ley de Urgencia entre los días 16 y 18 de mayo de 2018.

Séptimo: Que se torna difícil vislumbrar la efectividad del reproche formulado por la reclamante en cuanto a la ausencia de un debido proceso, desde que la tramitación del procedimiento sancionatorio se ajustó a la normativa vigente, la actora pudo ejercer adecuadamente su derecho a defensa, haciendo valer sus descargos, pudiendo impugnar en sede administrativa las determinaciones de la autoridad fiscalizadora y, finalmente, sosteniendo su reclamo en los tribunales de justicia.

Octavo: Que en lo relativo a la proporcionalidad de la multa, basta señalar que fue impuesta en su rango inferior, a pesar de la gravedad del hecho, pues se dificultó el acceso a una atención de salud indispensable como era la pronta intervención quirúrgica de un paciente con graves quemaduras. De manera que no es posible tildar la multa aplicada como alejada de la prudencia o razonabilidad

Noveno: Que, en lo concerniente a la alegación de decaimiento del acto administrativo, es irrefutable que el plazo previsto en el artículo 27 de la Ley N° 19.880 no es fatal, de manera que su incumplimiento, además de generar eventuales responsabilidades administrativas ante una dilación o tardanza injustificada, sólo puede acarrear la invalidación del acto cuando unido a la expiración del plazo legal, la extensión temporal supera todo límite de razonabilidad. Ahora bien, sin entrar a analizar si la etapa recursiva del procedimiento administrativo forma parte o no del procedimiento mismo o, si en este caso, el acto terminal correspondió a la Resolución Exenta IP/N°404 de 24 de enero de 2023, no es posible de soslayar que esta última decidió el procedimiento sancionador incoado por la Superintendencia de Salud, pudiendo el administrado desde ese momento interponer las acciones de impugnación que estimara pertinentes, tanto en sede administrativa como jurisdiccional. En consecuencia, la dilación de la Administración en resolver la



reconsideración del reclamante no puede ser catalogada de aquéllas que conllevan la ineficacia de este procedimiento sancionador.

De conformidad además con lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, **se rechaza**, sin costas, la reclamación interpuesta por Clínica Sanatorio Alemán S.A. en contra de la Resolución Exenta IP/N°7232, de 25 de noviembre del año 2024, dictada por la Intendente de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud que, a su vez, rechazó el recurso de reposición deducido respecto de la Resolución Exenta IP/N°404 de 24 de enero del año 2023, que sancionó a la Clínica Sanatorio Alemán con una multa a beneficio fiscal de 400 unidades tributarias mensuales (UTM).

Regístrese, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Redacción del Ministro Guillermo de la Barra D.

Rol N° 825-2024.

Pronunciada por la **Primera Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago**, presidida por el ministro señor Guillermo de la Barra Dünner e integrada, además, por los ministros (S) señor Fernando Valderrama Ramírez y señora Paula Rodríguez Fondón.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: CUKBDGVJFE

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Guillermo E. De La Barra D. y los Ministros (as) Suplentes Fernando Antonio Valderrama M., Paula Rodriguez F. Santiago, veintitres de septiembre de dos mil veinticinco.

En Santiago, a veintitres de septiembre de dos mil veinticinco, 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>

Código: CUKBDGVJFE