

Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones

**RECLAMO N° 17129-13- JNF**

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 578**

**SANTIAGO, 29 ABR. 2015**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 141 inciso 3° del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que prohíbe a los prestadores de salud exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma la atención de urgencia; como asimismo en los artículos 121 N° 11, y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos; lo previsto en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; en la Resolución Exenta IP/N° 69, de 2014, de la Intendencia de Prestadores y en la Resolución Afecta SS/N° 98 de 2014, de la Superintendencia de Salud;

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 69 de fecha 13 de enero de 2014, esta Intendencia resolvió la presentación N°17129 de fecha 3 de septiembre de 2013, interpuesta por la [REDACTED] en representación de su madre [REDACTED] acogiendo dicho reclamo y formulando cargos a Clínica Indisa, por infracción a lo dispuesto al artículo 141 inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, ordenando además la devolución del pagaré obtenido en garantía de las prestaciones de salud otorgadas a ésta en calidad de paciente del prestador.

2.- Que, los cargos formulados en contra antedicho prestador, se fundaron en los antecedentes recabados en el expediente administrativo originado a propósito de la presentación señalada en el considerando precedente, que evidenciaron que el día 15 de julio de 2013, la paciente ingresó al prestador en condición de urgencia de riesgo vital o de secuela funcional grave, requiriendo para su hospitalización dejar un pagaré en blanco y tres voucher de tarjeta de crédito, como garantía de pago por las atenciones que requería.

Se hace presente, que en la citada resolución, se informó al prestador que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de dicho acto, para formular por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados.

3.- Que, con fecha 29 de enero de 2014, Clínica Indisa, presentó sus descargos en el plazo legal, sosteniendo en su defensa los siguientes argumentos:

a) En primer término sostiene que la Resolución Exenta IP/N° 69, afecta el principio de imparcialidad, ya que a su juicio, ésta contiene una anticipación de juzgamiento en cuya virtud se le ha imputado culpabilidad, sin que exista resolución de término que haya ponderado los descargos y pruebas presentadas a fin de desvirtuar el cargo formulado, por lo cual se tendría por afectada la garantía constitucional establecida en el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República, incurriéndose en una discriminación arbitraria en su contra.

En ese mismo acápite de su defensa, señala, que esta Autoridad carece de competencia para pronunciarse sobre "Ejecuciones de Garantías" por lo cual el "aviso" (cita textual) de evaluar la eventual ejecución al momento de fijar la cuantía o entidad de la sanción, no tiene asidero legal. Acto seguido sostiene que esta Intendencia tendría que considerar la inhabilidad legal para seguir conociendo del asunto controvertido y especialmente para dictar resolución de término en este caso.

b) Como segundo punto de alegación, refiere el prestador la incompetencia de esta Autoridad para resolver este caso, toda vez, que de conformidad a lo dispuesto en el considerando séptimo de la resolución recurrida, el cargo formulado se funda, a su entender, en el tenor literal de antedicho considerando, el cual indica "No haber previsto y evitado que las acciones de sus dependientes vulnerasen la prohibición del artículo 141 inciso 3º, mediante la gestión administrativa y el manejo adecuado del ingreso de pacientes beneficiarios de Fonasa en condición objetiva de salud de urgencia". En ese sentido sostiene que las facultades entregadas por el artículo 121 N° 11, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, no otorga a esta Autoridad, competencia para revisar y cuestionar el proceder de las personas que presten servicios a la Clínica Indisa sea dependientes de él o funcionarios externos, como tampoco para determinar si el prestador es responsable por el obrar de dichos funcionarios, cuya responsabilidad debe ventilarse en tribunales de conformidad a las normas establecidas en el Código Civil. En virtud de esta exposición solicita dejar sin efecto el cargo formulado y declarar la absolución del prestador en los hechos.

c) En tercer término, sostiene que el cargo imputado no se ha acreditado. Al efecto reclama que le asiste la garantía constitucional de derecho a defensa, la cual para ejercerse debidamente, requiere como primera hipótesis, que el cargo sea cierto y concreto, además de debidamente notificado, por lo cual estima, que sólo puede presentar descargos sobre la presunta infracción del artículo 141 inciso 3º del DFL N° 1, de 2005, del Salud, en tanto éste prohíbe la consulta a sistemas de información comercial, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

A este respecto, indica que dentro del proceso llevado en su contra no existe antecedente que permita sostener que Clínica Indisa consultó sistemas de información comercial para efectos de condicionar la atención de urgencia, por lo cual a este respecto corresponde que se declare la absolución de antedicho cargo.

d) Adicionalmente invoca eximente de responsabilidad. Al efecto expresa, que para estimar infringido el artículo 141 inciso 3º del referido DFL, es necesario que se haya condicionado una atención de urgencia. Para ello, desarrolla abundantemente el concepto normativo de "Atención de Urgencia" contenido en el Decreto Supremo N° 369, de 1985, de Salud, que aprueba el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, y sus modificaciones y las regulaciones interpretativas dadas por esta Superintendencia sobre la materia, las que en este acto se tienen por reproducidas.

En virtud de lo anterior, señala que Clínica Indisa como ente ficticio, no hace ni podría hacer ella misma la certificación de urgencia, la cual es realizada por los profesionales correspondientes y que por ende, la responsabilidad que le cabe es actuar en consecuencia con los diagnósticos que los médicos emiten, no pudiendo de acuerdo las normas de la ética inmiscuirse, calificar o incidir en las opiniones clínicas de los profesionales que prestan servicios al interior de la clínica. En consecuencia, en este caso le fue absolutamente imposible abstraerse de lo determinado por el médico que atendió a la paciente, por lo cual actuó conforme a la certificación existente.

No obstante lo expuesto y en caso de estimarse "objetivamente", que el obrar médico no se ajustó al estado que presentaba la paciente, solicita la eximente de no haber sido exigible obrar de manera distinta a como lo hizo, y de ser imposible actuar de otra, en virtud de lo certificado a ese momento por los profesionales a cargo del caso.

Hace fuerza en su argumento, señalando que la aplicación de la denominada Ley de Urgencia, en este caso afecta a un tercero que es Fonasa, lo que sólo podría verificarse en la medida que la condición de salud o cuadro clínico de la paciente haya sido

determinada en la primera atención médica en que la persona sea atendida, y que ésta haya sido certificada por un médico cirujano.

Por lo tanto, estima que en este caso, no existe causa para sancionar a Clínica Indisa, por concurrir la eximente invocada que excluye toda posibilidad de sanción.

e) Finaliza solicitando la aplicación de minorantes de responsabilidad. Para el eventual caso en que se aplique sanción, solicita se le aplique la eximente incompleta, alegada en el punto anterior, por cuanto ningún médico del servicio de urgencia declaró ni certificó que la paciente del caso se encontraba en condición de urgencia o emergencia, por lo cual el prestador actuó bajo esa premisa, sin poder oponerse a ella.

Unido a ello, señala que Clínica Indisa, permanentemente capacita a su personal en relación a los alcances de la Ley de Urgencia, lo que demostrara de acuerdo a la prueba testimonial que ofrece en su presentación.

Adicionalmente agrega como minorante, el haber reparado la situación, por cuanto el pagaré requerido a la familia de la paciente fue devuelto a los interesados, incluso antes que se notificara el inicio del proceso de reclamo, por lo cual el objeto de la denuncia se encuentra subsanado.

- 4.- Que, adjunta a su presentación y solicita tener por acompañados: a) Copia de antecedentes que dan cuenta que el pagaré fue devuelto a los interesados con fecha 10 de septiembre de 2013; b) Copia de las capacitaciones que se realizan constantemente al personal de Clínica Indisa; c) Copia de instrumento donde consta la personería de don [REDACTED] para representar a la sociedad Instituto de Diagnostico S.A; d) Copia de correo electrónico que da cuenta de la reunión sostenida sobre esta materia entre el prestador y el Ministerio de Salud.

Asimismo reitera todos los documentos allegados al proceso, los que forman parte del expediente administrativo y se tienen por acompañados.

- 5.- Que, por otra parte solicita la fijación de una audiencia de prueba a fin de recibir la prueba testimonial del [REDACTED] y [REDACTED], con el objeto de confirmar la veracidad de los dichos referidos en sus descargos.
- 6.- Que, respecto a la diligencia probatoria precedentemente solicitada, corresponde señalar que a juicio de esta Intendencia resulta innecesaria para desechar el núcleo fáctico de los hechos reclamados y establecidos y, en especial, por haberse informado suficientemente por el prestador, tanto en el informe evacuado a causa del traslado del reclamo, como mediante las transcripciones respectivas y los documentos adjuntados al proceso respecto de los hechos sobre los que versa el presente procedimiento. Lo anterior de acuerdo a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 35 de la Ley 19.880.
- 7.- Que, en relación a los argumentos sostenidos por el prestador en sus descargos, corresponde referirse separadamente a cada uno de ellos.

a) En relación al alegato de falta de imparcialidad y prejuzgamiento de la resolución recurrida e implicancia de discriminación arbitraria, se desestima por carecer de fundamento, en primer término, porque no indica las causales de diferenciación arbitraria que se produjeron en el proceso administrativo y el modo en que se verificó ésta en contraposición a otros prestadores en idéntica situación. En segundo término, tampoco indica la diferenciación de trato dentro del mismo proceso en relación al reclamante, habida consideración de que se ha notificado cada etapa procesal de conformidad a la ley, prueba de ello es que se ha controvertido, aportado prueba e impugnado el cargo que nos convoca.

De acuerdo a lo expresado, no se explica el soporte de la discriminación arbitraria alegada, la que recordemos requiere de como fundamento basal, la ejecución o instrucción de acciones arbitrarias, entendiendo por éstas aquella diferenciación o exclusión que es contraria a la justicia, la razón o las leyes, adoptando la decisión sólo en base a caprichos.

Esta definición –dada por la Excma. Corte Suprema- implica que el acto de que trate carezca de razón, justificación racional y sentido, situación que en la especie no se ha producido, por cuanto la Resolución Exenta IP/N° 69 de 2013, se encuentra suficientemente razonada, exponiendo latamente la apreciación de los hechos y las pruebas en que se funda.

En cuanto al prejuzgamiento que afectaría a la resolución recurrida cabe señalar al prestador que el procedimiento sancionatorio por ser una derivación del ius puniendi del estado se funda en los principios de derecho penal, tal como lo ha señalado éste en sus descargos, los que los sustantivo implica observar los principios de Legalidad y reserva legal; Tipicidad; Culpabilidad; Non bis in ídem y Prescriptibilidad y en lo formal el principios de presunción de inocencia; el derecho a un proceso debido y justo y acceso o impugnación judicial de lo resuelto, los se deben verificar en cada etapa del procedimiento administrativo.

En este sentido, la formulación de cargos, corresponde a la etapa previa a la eventual fijación de la multa, la que debe encontrarse fundada y debidamente motivada, tanto en los hechos y las pruebas aportadas por ambas partes, ya que por su intermedio se representa la conducta imputable del acusado constituida por la infracción de la norma sustantiva, lo que en la especie se verificó a través de la notificación del cargo y la posibilidad cierta y material de haberlos evacuado conforme a la ley, y de acuerdo a los cuales se evaluó la pertinencia de aplicar una multa determinada.

Finalmente, respecto a la eventual incompetencia e inhabilidad señalada por el prestador, cabe resaltar la confusión conceptual en la cae al tratar como sinónimos instituciones jurídicas distintas y la falta de fundamento o causales en que las que se funda, por lo cual no es posible pronunciarse sobre dichas materias en virtud de la falencia de fundamentos de la alegación planteada.

b) En relación a la alegación de incompetencia de esta Autoridad para perseguir su responsabilidad por tratarse de un ente ficticio, que no certifica la condición médica de los pacientes, sino que ello corresponde a profesionales como personas naturales, no es admisible.

Para establecer lo anterior, es necesario determinar qué entenderemos por prestador institucional de salud, definición que no se halla contemplada en el DFL N°1, de salud, por lo cual será necesario aplicar la regla de interpretación sistemática de las leyes del artículo 22 del Código Civil. Esto de conformidad a lo señalado en el dictamen N° 70.118 de 1970 de la Contraloría General de la República, vigente a la fecha, que admite la posibilidad de que la administración recurra a las norma interpretativas del Código Civil, para cumplir su función pública.

En este contexto, para determinar el concepto de prestador institucional de salud, se hace eficiente recurrir al concepto establecido en el artículo 3° de la Ley N° 20.584, que al efecto señala en su inciso segundo que: "*Prestadores institucionales son aquellos que organizan en establecimientos asistenciales medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. Corresponde a sus órganos la misión de velar porque en los establecimientos indicados se respeten los contenidos de esta ley*".

De lo transcrito, debe concluirse que Clínica Indisa como prestador institucional de salud, está organizado como establecimiento sanitario, encontrándose dotado de una individualidad determinada y estando ordenada bajo una dirección, encontrándose todos los prestadores individuales de salud, que otorgan prestaciones en dicha clínica amparados bajo su individualidad, dirección y reconocimiento de su marca comercial, por periodos continuados de tiempo y dentro de sus instalaciones.

Por lo señalado, corresponde indicar al prestador que la Resolución Exenta IP/N°69 de 2014, lo que hace es razonar en su conjunto las circunstancias que rodearon los hechos, fundándose en los antecedentes recopilados en el proceso, los que dieron cuenta de la existencia de una infracción a la prohibición establecida en el artículo 141 inciso tercero del DFL N° 1, de 2005.

c) Respecto la alegación que indica que el inciso tercero del artículo 141 del DFL N° 1, del 2005, de Salud, refiere a una infracción distinta, es inadmisibile, y pretende burlar la autoridad de esta Intendencia, tratando de desconocer lo obrado por él mismo dentro del proceso, y desairar el objeto del proceso llevado adelante, debiendo recordar al prestador, que la redacción, tenor y puntuación de la ley es claro, siendo improcedente, inconducente e inverosímil antedicha alegación.

d) Sobre la aplicación de la eximente solicitada que funda en la inexistencia de la certificación médica competente del estado de urgencia de la paciente, en función del mismo argumento utilizado con anterioridad respecto de ser Clínica Indisa un ente ficticio, se hace presente que el prestador no controvierte el estado de la paciente como tampoco indica las razones en la que fundó su situación clínica y porque a su juicio ésta no se hallaba en condición de emergencia, desechándose por tanto la eximente solicitada.

e) Respecto la aplicación de minorantes de responsabilidad, se tienen presentes y se resolverá en su oportunidad.

8. Que, aclarado lo anterior, corresponde pronunciarse sobre el fondo de la controversia, conforme a los antecedentes recopilados en el proceso, a lo señalado por el prestador en sus descargos, y a los antecedentes clínicos allegados a él, señalando que no cabe sino reiterar lo indicado en los considerandos N°5 y N° 6 de la Resolución Exenta IP/ N° 69, de 2013, y concluir que la paciente consultó al prestador el día 15 de julio de 2014, en una condición de urgencia de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave.

Al respecto se reitera que el análisis contenido en dicha oportunidad que concluyó que el paciente ingresó a la Clínica Indisa en una condición de urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave, debido al diagnóstico de accidente cerebro vascular (ACV) reciente de la arteria cerebral media, pese a lo cual y cuando aún cursaba dicho estado, se requirió de una garantía de pago de la misma, lo que es constitutivo de reproche jurídico ya que tales hechos son típicos y antijurídicos en cuanto están descritos en el artículo 141, inciso 3°, del DFL N° 1 de 2005, de Salud y no se encuentran permitidos en el ordenamiento jurídico, correspondiendo entonces determinar la culpabilidad del prestador, sin que haya presentado en sus descargos evidencia o antecedente alguno que desvirtúe, los antecedentes tenidos a la vista y razonados suficientemente en la antedicha resolución.

Cabe recordar al prestador que los citados artículos 141 inciso 3° y 173, inciso 7°, del DFL N° 1 de 2005 de Salud, introducidos por la Ley N° 19.650, prohibieron la exigencia de pagaré y entrega de otros documentos en garantía, hasta la estabilización objetiva del paciente, con el fin de proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiere hacerles en dichos momentos, en el marco de una relación asimétrica determinada por la gravedad del paciente y el consecuente impedimento para rechazar libre y voluntariamente tales condicionamientos.

- 9.- Que, las obligaciones impuestas por los artículos indicados en el considerando precedente, conforman en conjunto el núcleo de protección que el legislador decidió otorgar a las personas que atraviesan por una situación de salud de emergencia prohibiendo al prestador exigir garantías de pago por las prestaciones de urgencia que deberá otorgar, cuyo monto es por esencia incierto, convirtiéndolo en acreedor del seguro previsional no sólo por el monto del aporte que a éste le corresponde, sino por el total de la cuenta del período de estabilización, generándose un préstamo automático entre dicho seguro y su beneficiario por el monto de copago de cargo de éste. De este modo, ambas disposiciones aseguran que la atención de emergencia no esté condicionada a factores financieros, cualquiera sea el prestador que la otorgue.

10.- Que, en relación con lo anterior y en cuanto a la determinación de la culpabilidad en la conducta del prestador al infringir el artículo 141 inciso 3° del antedicho D.F.L., es dable advertir que ésta consiste en la falta de previsión oportuna por parte del prestador en su conjunto -este es aquel definido precedentemente-, tendiente a dar cumplimiento a la Ley, en orden a la adopción de medidas ejecutables y efectivas, que importen en definitiva la dictación de instrucciones y procedimientos adecuados a su personal y profesionales, para atender situaciones de urgencia y emergencia de conformidad a la ley, sin que se haya comprobado en este proceso que existan tales procesos y regulaciones. Por ello la omisión de dichas instrucciones o la existencia de instrucciones reñidas con la Ley, resultan constitutivas de un defecto organizacional, que en este caso operó en su contra infringiendo la norma, lo que le hace culpable de la infracción cometida.

En consecuencia, cabe declarar la culpabilidad de Clínica Indisa en la comisión de la infracción y sancionarle según corresponde, toda vez que no se aportaron antecedentes que desvirtuaran la ilegalidad de su conducta.

- 11.- Que, adicionalmente procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, además de la gravedad de la infracción, incidente en el acceso a una atención de salud indispensable para la superación de un riesgo vital, la circunstancia de haber devuelto el pagaré a la reclamante durante del desarrollo del proceso administrativo.
- 12.- Que, se hace presente que no existe respecto de estos hechos, reclamo en otro órgano de esta Superintendencia.
- 13.- Que, de acuerdo a lo razonado suficientemente y según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

#### **RESUELVO:**

SANCIONAR a Clínica Indisa con una multa de 350 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141 inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud y con la eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados por un plazo de 5 días hábiles, contados desde que la presente resolución se encuentre firme.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del mismo D.F.L., en contra de la presente Resolución puede interponerse el recurso de reposición, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

#### **REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**



**DR. ENRIQUE AYARZA RAMIREZ**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (PT)**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

*[Handwritten signature]*  
SMU/KCV/JMF  
Distribución:  
- Destinatario  
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones  
- Expediente  
- Archivo.

NOTA: TODA PRESENTACIÓN DE LAS PARTES EN ESTE PROCEDIMIENTO, DEBERÁ INICIARSE CON EL N° COMPLETO DEL RECLAMO.