

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

PAS N°7.976-2017

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 4285

SANTIAGO, 23 SET. 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, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis; del DFL N°1, del Ministerio de Salud, de 2005; como asimismo en los artículos 121 N°11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°7, de 2019, 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, la Resolución Exenta IP/N°1.574, de 8 de agosto de 2018, de esta Intendencia de Prestadores, acogió el reclamo N°7.976-2017, interpuesto por [REDACTED] por el paciente, [REDACTED] en contra en contra del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en adelante el HCPUCCh, declarando la concurrencia de la conducta infraccional descrita en el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, con ocasión de la hospitalización de urgencia que requería dicho paciente. Por lo anterior, y de conformidad al artículo 121, N°11, del mismo DFL N°1, y al artículo 41, de la Ley N°19.880, esta Intendenta ordenó ese prestador que devolviera el pagaré obtenido ilegítimamente, debiendo así acreditarlo ante esta autoridad.
- 2° Que, adicionalmente, la citada Resolución Exenta IP/N°1.574 formuló al HCPUCCh el cargo por eventual infracción a la prohibición del artículo 141, inciso penúltimo, estimando acreditada la exigencia de un pagaré por la señalada atención de urgencia y le otorgó el plazo legal de 10 días hábiles, para presentar sus descargos y/o alegaciones.
- 3° Que, el 21 de agosto de 2018, el HCPUCCh interpuso un recurso de reposición, con recurso jerárquico en subsidio, en contra de la Resolución Exenta IP/N°1.574, desestimándose el primero de éstos por la Resolución Exenta IP/N°233, del 25 de enero de 2021, de esta Intendenta de Prestadores de Salud, y el segundo, mediante la Resolución Exenta SS/N°343, del 26 de abril de 2021, del Superintendente de Salud. En consecuencia, se procedió a la instrucción del presente Procedimiento Administrativo Sancionador (PAS), iniciado por la formulación de cargo indicada en el considerando 2° precedente.
- 4° Que, el citado prestador formuló sus descargos el 28 de agosto de 2018, indicando que *"vengo en dar por reproducidos íntegra y expresamente como descargos al cargo formulado en el citado acto administrativo, los mismos argumentos de hecho y de Derecho expuestos en nuestro escrito de fecha 21 de agosto de 2018 [continente de los recursos administrativos deducidos previamente], que sustentan nuestra defensa [...]"*.
- 5° Que, así, los descargos del HCPUCCh consisten en la reiteración expresa de los argumentos fundantes de los recursos administrativos rechazados. Esto es: a) que exigió el pagaré debido a la aplicación de su procedimiento de ingreso para particulares, toda vez que el paciente no habría estado registrado en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), como tampoco, en el sistema privado, entendiéndose de ello que si solicitaba el beneficio financiero de la Ley de Urgencia éste habría sido rechazado, lo que complementa indicando que *"no corresponde a mi representada, presumir, definir ni certificar la calidad previsional de un paciente para el otorgamiento de cualquier tipo de beneficio previsional"*, sosteniéndose en la regulación contenida en la misma norma prohibitiva, como también, en que la decisión administrativa interna y posterior del FONASA, que otorgó dicho beneficio, le resultaría inoponible. Abunda en su exposición indicando que, de la citada norma prohibitiva *"se colige por una parte, que la denominada 'Ley de Urgencia' es un mecanismo de financiamiento de prestaciones de salud que se otorgan en situaciones de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano que supone la existencia de un 'ente financiador' el que, según la propia norma corresponde a la Aseguradora del paciente, de modo tal que, si este último carece de la calidad de beneficiario de una entidad Aseguradora como en este caso -FONASA- que garantice sus prestaciones, el mecanismo de financiamiento no opera"*; b) que no le cabría responsabilidad alguna por la exigencia efectuada, atendido que el sistema y normativa de Ley de Urgencia -indicada en la letra precedente- fue instalada por el Ministerio de Salud; c)

que "[E]n ningún momento condicionó la atención de urgencia requerida por el paciente, ya que, en primer lugar, se procedió a realizar todas las prestaciones tendientes a obtener su estabilización y sólo una vez definida su hospitalización, se solicitó la suscripción del pagaré en cuestión, no existiendo en consecuencia transgresión normativa alguna"; y, d) que la infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, ya citado, no constituiría una infracción permanente, por las razones que expone, sino una instantánea, por lo que el plazo de prescripción para ejercer la acción sancionadora habría expirado antes de emitirse la Resolución Exenta IP/N°1.574, de 8 de agosto de 2018.

- 6° Que, los descargos de la letra a) y la parte de la letra b) -en cuanto se apoya en el sistema de la Ley de Urgencia para justificar su omisión en solicitar la aplicación al FONASA- ambas del considerando precedente, constituyen la reproducción de los argumentos invocados durante el procedimiento de reclamo, analizados y desestimados en los considerandos 3° y 4°, de la Resolución Exenta que acogió el reclamo y formuló cargo; como también, según se señaló, corresponden a la reiteración de los argumentos de los recursos administrativos que impugnaron éste último acto, argumentos que en su oportunidad fueron analizados y desestimados por el considerando 6°, de la Resolución Exenta IP/N°233, de 25 de enero de 2021, de eta Intendenta y por el considerando 10°, de la Resolución Exenta SS/N°343, de 26 de abril de 2021, del Superintendente de Salud. En consecuencia; solo corresponde reiterar aquí, íntegramente, los considerandos recién indicados y desestimar, nuevamente, dichos argumentos.

Sin embargo, no está demás reiterar que el beneficio financiero de la Ley de Urgencia, si bien se relaciona con el estado de salud de riesgo vital de un paciente, difiere del objeto y fin de la prohibición del recién citado artículo, pues ese beneficio tiene por fin asegurar financieramente al prestador de salud respecto del pago de las prestaciones que otorgó a un paciente en riesgo vital. Por el contrario, la prohibición del artículo 141, inciso penúltimo, materia de este acto administrativo, busca concretar los derechos fundamentales contemplados en el N°1 y el N°9, del artículo 19, de la Constitución Política de la República, garantizando a toda persona (independiente de su situación previsional de salud), los derechos individuales a la vida, a la integridad física y síquica y a la protección de su salud, toda vez que busca amparar a los pacientes en riesgo vital de las exigencias de un establecimiento asistencial, debido a que la relación asimétrica entre ambos cede en perjuicio de la parte más débil (el paciente), quien no está en situación de resistir las exigencias del prestador. A mayor abundamiento, no es posible que el HCPUCCh pretenda escudarse en que el sistema institucional de la Ley de Urgencia hubiese rechazado su solicitud de aplicación del beneficio financiero de esta Ley, de haberla solicitado, en cuanto refiere a una cuestión administrativa y relacionada únicamente con dicho beneficio financiero (consistente en que el prestador pueda obtener el pago de la atención de salud de urgencia), en circunstancias que lo esencial de la prohibición de marras versa sobre el acceso a una atención de salud de urgencia, máxime si el prestador tenía conocimiento del riesgo vital en que se encontraba el paciente, como acontece en estos hechos, toda vez que, tanto en las contestaciones al traslado conferido durante la tramitación del procedimiento de reclamo, como en los recursos administrativos rechazados y, en los descargos en análisis, el prestador confirmó el estado de extrema gravedad del paciente a su ingreso a su Servicio de Urgencia, como también, la necesidad urgente de estabilizarlo, a lo que se agrega que el respectivo Informe de Urgencias señala que, al momento de la derivación para hospitalización, aquel se encontraba inestable. Por su parte, la Solicitud de Hospitalización registra que el médico tratante calificó su condición de salud como propia de la "Ley de Urgencia". En consecuencia, no existen dudas sobre el estado de riesgo vital del paciente y el carácter de urgencia de la atención que requería.

- 7° Que, respecto de la argumentación señalada en la letra c) del considerando 5° precedente, sobre las diferencias conceptuales entre una exigencia o condicionamiento y un entorpecimiento, que el prestador confunde en su defensa al considerarlos sinónimos, se indica que ésta ya fue analizada en el considerando 7° de la Resolución Exenta IP/N°233, del 25 de enero de 2021, se reitera íntegramente el antedicho considerando, desestimándose este alegato en su totalidad.

- 8° Que, con relación a los argumentos referidos en la letra d) del considerando 5° anterior, que intentan controvertir la calificación de infracción permanente de la conducta descrita en el antedicho artículo 141, inciso penúltimo, a fin de que se declare la prescripción de la acción sancionatoria, cabe aquí reproducir íntegramente lo señalado en el considerando 9°, de la Resolución Exenta IP/N°1.574, de 8 de agosto de 2018, que acogió el reclamo y, en lo que importa a esta resolución, formuló el cargo por la infracción en análisis.

En efecto, y abonando lo anterior, se indica que la Excm. Corte Suprema en su sentencia de 23 de agosto de 2021, recaída en autos rol N°144.349-2020, caratulado "Ortúzar Greene Florencia con Superintendencia del Medio Ambiente (SMA)" (considerando 15°), establece que: "*se ha definido la infracción permanente como aquella en la que "[...] una acción u omisión única crea una situación jurídica, cuyos efectos permanecen hasta que el autor cambia su conducta"* (NIETO GARCÍA, Alejandro. Derecho Administrativo Sancionador. 5a Ed. Madrid: Editorial Tecnos, 2012, p. 493). *Otra definición señala que las infracciones permanentes son "aquellas figuras en las que la acción provoca la creación de una situación antijurídica duradera que el sujeto mantiene a lo largo del tiempo dolosa o imprudentemente"* (GÓMEZ TOMILLO, Manuel y SANZ RUBIALES, Iñigo. Derecho Administrativo Sancionador. Parte General. 3a ed. Pamplona: Editorial Aranzadi, 2013, p. 649). *Además, se ha sostenido que las infracciones permanentes son aquellas en las cuales: "[...] el administrado se mantiene en una situación infractora, cuyo mantenimiento le es imputable [...]"* (BACA ONETO, Víctor. "La prescripción de las infracciones y su clasificación en la Ley del procedimiento administrativo general (en especial, análisis de los supuestos de infracciones permanentes y continuadas)". *Derecho & Sociedad*. 2011, Núm. 37, p. 268).

De estas definiciones judiciales puede concluirse que la infracción permanente corresponde a una categoría de infracción definida como una conducta del administrado que crea una situación antijurídica que se mantiene en el tiempo por su mera voluntad o desidia, cuestión que se corresponde con la situación contemplada en el antedicho artículo 141, inciso penúltimo, en cuanto la exigencia del pagaré creó una situación antijurídica de garantía permanente respecto del pago de la atención de urgencia del paciente iniciada en el Servicio de Urgencia el día 6 de mayo de 2016, la que se extiende incluso hasta el día de hoy, en cuanto el pagaré de marras no aparece devuelto, ni tampoco existe evidencia sobre algún otro evento que pudiere haber finalizado dicha situación antijurídica antes de la extinción del plazo de prescripción de la acción sancionadora que, como se indicó, no ha comenzado a computarse. Así las cosas, debe desestimarse igualmente este descargo.

9° Que, siguiendo con la cuestión de la prescripción, y sin perjuicio de lo señalado precedentemente, no está demás señalar al HCPUCCh que la Excm. Corte Suprema ha sido consistente, asimismo, en establecer que el cómputo del plazo de la prescripción de la acción sancionatoria es de 5 años, como regla general e independientemente de si se aplican las normas del Código Civil o las del Código Penal -sentencias Rol 34.105-2019, de 3 de noviembre; Rol 72.002-2020, de 22 de septiembre; Rol 42.797-2020, de 20 de mayo y; Rol 33.527-2019, de 5 de agosto, todas de 2020-. Por su parte, la Contraloría General de la República ha hecho suyo dicho criterio en su dictamen N°24.731, de 12 de septiembre de 2019, señalando que el plazo para el ejercicio de la acción sancionatoria es de 5 años, conforme a la regla general de nuestro ordenamiento jurídico, contenida en el artículo 2.515 del Código Civil, antecedentes que no deben soslayarse en cuanto la acción sancionadora de la Resolución Exenta IP/N°2.184, se ejerció el 30 de octubre de 2018, no habiendo transcurrido los 5 años respecto de la atención de urgencia en cuestión.

10° Que, ahora, respecto de lo alegado en la parte de la letra b) en lo que se refiere específicamente a la falta de responsabilidad por la exigencia efectuada, se tiene que no existen antecedentes de que haya contado, a la fecha de la exigencia, con un procedimiento interno formal y general de admisión de pacientes al Servicio de Urgencia hacia sus funcionarios o colaboradores sobre la oportunidad y requisitos en que podían exigir garantías conforme al sentido y fin de la prohibición del indicado artículo 141, inciso penúltimo, detallados en el considerando 6° precedente, máxime en los casos de riesgo vital médicamente determinados por sus propios profesionales, como acontece en este caso; como tampoco, con normas relativas al seguimiento de tales instrucciones, su fortalecimiento, ni las medidas o puciones aplicables en caso de contravención. Lo anterior, cabe aclarar, exhibe una completa desatención corporativa del prestador -conforme al tenor de sus descargos- sobre la forma en que se debe acatar la antedicha prohibición, ausencia que permite a las unidades intervinientes no considerar dicho riesgo vital en las exigencias de garantía que realizan, y privilegiar cuestiones meramente administrativas. Siguiendo con lo anterior, no debe olvidarse que esta Intendencia solicitó expresamente, durante la tramitación del procedimiento administrativo de reclamo, una copia de su procedimiento de admisión, lo cual no fue cumplido, ni en dicho procedimiento, ni en el presente PAS, limitándose a expresar dicho prestador, en el primero (sin antecedente alguno), que realizaría las exigencias de forma diferenciada según el tipo de ingreso, apuntando que, en los casos de ingreso por su Servicio de Urgencia, y siempre que el médico que otorgue la primera atención calificara el riesgo vital o la urgencia, "*no requ[eriría] ningún documento del tipo financiero para realizar la prestación de salud, tal como estipula el DFL N°1*". No obstante, y como se aprecia en este caso, el paciente se encontraba efectivamente en riesgo vital, esto



es, en una condición de urgencia desde su ingreso al Servicio de Urgencia y hasta el día 21 de mayo de 2016 -según se constata del análisis médico realizado en la Resolución Exenta que acogió el reclamo y formuló cargo- pese a lo cual el HCPUCCh, constándole dicha condición, realizó igualmente la exigencia prohibida. La omisión de instrucciones corporativas, generales y explícitas pusieron a los funcionarios del prestador en la posición de decidir casuística e individualmente si realizaban o no la exigencia, como efectivamente lo hicieron. En consecuencia, aparece configurada la culpa infraccional del HCPUCCh en la conducta reprochada, toda vez que ha trasgredido institucionalmente su deber general de cuidado en el cumplimiento de la normativa legal que se le aplica, en especial, de la norma prohibitiva en análisis, desentendiéndose culpablemente de sus facultades de organización, dirección y administración para orientar a su personal a este respecto, dejando a su arbitrio el cumplimiento de la Ley, según la casuística de cada caso.

Así las cosas, y habiéndose determinado la culpa infraccional del prestador, queda establecida su responsabilidad en la conducta infraccional desplegada.

- 11° Que, establecida la conducta infraccional y la responsabilidad del prestador en ésta, queda acreditada la infracción del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, correspondiendo 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. Lo anterior, además de la sanción accesoria de eliminación temporal, hasta por dos años, del prestador en el Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia.
- 12° Que, en consecuencia, atendida la gravedad de la infracción constatada, al haber exigido garantías a un paciente en condición de riesgo vital; considerándose como agravante el conocimiento efectivo del prestador del estado de salud del paciente, al registrarse en la ficha del Servicio de Urgencia que se encontraba inestable al momento de indicarse su hospitalización, como también, en el registro del médico tratante del mismo Servicio, en cuanto indicó ingreso por Ley de Urgencia; el destino a un Servicio de alta complejidad; y ponderando las demás circunstancias particulares del caso, esta Autoridad estima adecuada y proporcional la imposición de una multa 400 UTM.
- 13° Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. SANCIONAR a la Pontificia Universidad Católica de Chile, por su Hospital Clínico, RUT 81.698.900-0, con domicilio en calle Marcoleta N°367, comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 400 Unidades Tributarias Mensuales, por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud.
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles 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 Organos de la Administración del Estado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de su notificación.

CC/BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones y Apoyo Legal, 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° 4285, de fecha 23 de septiembre de 2021, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendenta de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.

JOSE CONTRERAS SOTO
Ministro de Fe