

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Sanciones

**PAS FISCALIZACIÓN N°109-2020,  
CONDICIONAMIENTO A LA ATENCIÓN  
DE SALUD."CLÍNICA INDISA".**

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 5014**

**SANTIAGO, 09 NOV. 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 el artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de Salud, de 2005; como asimismo en los artículos 121 N°11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; 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, con fecha 5 de febrero de 2020, en uso de las facultades conferidas a esta Intendencia por los artículos 121, N°11, y 126, del DFL N°1, de Salud, de 2005, se realizó una visita de fiscalización a las dependencias de la Clínica Indisa, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las prohibiciones establecidas, en especial, en los artículos 141, inciso penúltimo; y 173, incisos séptimo y octavo, ambos del citado DFL N°1. En dicha visita, se reunieron diversos antecedentes, incluyendo las declaraciones de las [REDACTED].  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] Asimismo, se inspeccionaron los siguientes documentos: 1) "Procedimiento Solicitud de Ingreso del Paciente", aprobado por [REDACTED] el 6 de enero de 2014; 2) "Ingreso de Pacientes (Servicio de Urgencia); y, 3) Las plantillas de los pagarés y del contrato de aval y co-deuda solidaria de pagaré. Finalmente, se revisaron los antecedentes clínicos y administrativos de cada uno de los pacientes de una muestra de 10, que fueron atendidos por la clínica durante el mes de septiembre de 2019.
- 2° Que, como resultado de dicha visita y de los antecedentes recabados, el 1 de abril de 2020, se emitió un Informe por el Subdepto. de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, que consideró, en lo que importa, que a las pacientes de los casos N°3 y N°5 se les exigió un pagaré en blanco, como garantía de pago de la atención que requerían, mientras se encontraban afectas a la ley de urgencia, según sus correspondientes estados de salud. Dichos estados, cabe agregar, se dictaminaron por los Informes Médicos N°69 y N°71, ambos de 2020, de la Unidad respectiva de esta Superintendencia. Cabe dejar establecido, que el referido informe de fiscalización advierte sobre la posibilidad de haberse incurrido en la misma conducta respecto de los pacientes de los casos N°7, N°8, N°9 y N°10, todos con certificación de su condición riesgo vital, en relación a los cuales, si bien no se hallaron garantías "no [se adquiere] la certeza absoluta de que estas no se hayan solicitado antes de la atención médica en urgencia".
- 3° Que, por lo anterior, el Ord. IP/N°2.647, de 15 de abril de 2020, formuló a la Clínica Indisa cargos por infracción a lo dispuesto en el artículo 173, inciso 7°, del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, uno por la paciente del caso N°3 y otro por la paciente del caso N°5, ambas del Informe de Fiscalización, sancionándose luego a dicho prestador por ambos casos con una multa única de 700 UTM. No obstante, la Resolución

Exenta IP/Nº3.250, de 27 de agosto de 2020, debió invalidar tanto la formulación de cargos, como los actos subsecuentes, incluyendo la sanción impuesta, por no haberse notificado válidamente al prestador el citado oficio; es decir, y como supone una actuación de invalidación, debido exclusivamente a un defecto de forma, no refiriéndose al fondo del asunto.

- 4º Que, la misma Resolución Exenta IP/Nº3.250 ordenó retrotraer este procedimiento administrativo sancionador al momento anterior a la dictación del Ord. IP/Nº2.647, de 15 de abril de 2020, para continuar su trámite desde el Informe de Fiscalización, el que, en el mismo acto fue valorado junto con los antecedentes reunidos en la visita de fiscalización -explicitados en el considerando 1º- correspondiendo, por su mérito, que se formulase a la Clínica Indisa dos cargos -uno por el caso Nº3 y otro por el caso Nº5- por infracción a lo dispuesto en el artículo 173, inciso 7º, del DFL Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, excluyendo toda formulación respecto de los casos Nº7, Nº8, Nº9 y Nº10, por no existir pruebas suficientes al respecto.
- 5º Que, ante la citada formulación de cargo, la Clínica Indisa presentó, el día 9 de septiembre de 2020, sus descargos, los que se dirigen, por una parte, a refutar la concurrencia de la conducta infraccional típica prevista en la norma prohibitiva del caso -elemento objetivo-, descrita en la citada formulación, y, por otra, en su caso, a sostener su falta de responsabilidad -elemento subjetivo- en dicha conducta. Dichos descargos se sintetizan según se sigue.
- 6º Que, en el acápite "*I. Alegaciones comunes a los dos cargos*", la imputada arguye: a) La falta de competencia por, a su juicio, incumplirse el principio de juridicidad, toda vez que no existió interesado o tercero alguno que interpusiera una denuncia o reclamo en su contra que permitiera iniciar este procedimiento administrativo sancionador; b) Los respectivos médicos del Servicio de Urgencia no certificaron la condición de urgencia en atención al cuadro clínico de las pacientes, por lo que no se cumpliría con el elemento de tipicidad de la infracción prevista en el antedicho artículo 173, inciso 7º; c) En este sentido agrega que, al no haber existido un juicio arbitral tramitado ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia, en el que se haya establecido la condición de urgencia, no existiría habilitación para que esta Autoridad considerara la concurrencia de las mismas, conforme lo habría señalado la Contraloría General de la República en su Dictamen Nº27.567-2014; y, d) Infracción al criterio de coherencia de actos propios, entre la invalidación de la formulación de cargos del Ord. IP/Nº2.647 de 2020, declarada en la Resolución Exenta IP/Nº3.250, de 27 de agosto de 2020, y la formulación de cargos que este mismo acto realiza en mérito de los antecedentes de fondo del acto invalidado.
- 7º Que, siguiendo con la primera parte de los descargos, en el acápite "*II. Alegaciones específicas en relación con cada uno de los cargos*" alega: a) la prescripción en ambos casos, especificando que entre la atención de la paciente del caso Nº3, esto es, el 11 de septiembre de 2019, y la formulación de cargo, el 27 de agosto de 2020, transcurrieron más de los 6 meses de plazo para el ejercicio de la acción sancionadora, añadiendo que igual cosa sucedería si el computo se hubiera iniciado en la fecha de devolución del respectivo pagaré, esto es, el 8 de enero de 2020. Respecto del caso Nº5, realiza el mismo raciocinio, indicando que la atención ocurrió el 14 de septiembre de 2019, la formulación el 27 de agosto de 2020, y la devolución del pagaré el 11 de diciembre de 2019; b) que le era imposible aplicar la Ley de Urgencia por no contar con el certificado médico respectivo; añadiendo, en lo medular, que "*legalmente no basta que se preste una atención en un Servicio de Urgencias para que corresponda dar aplicación a la Ley de Urgencia: Es necesario que se constate determinada condición o cuadro y se practique determinada certificación para que esa Ley pueda ser aplicada*" citando y transcribiendo latamente, en lo que le interesa, los artículos 141 y 173 del DFL Nº1 (Ley 19.650); el Decreto Supremo Nº369, de 1985, "Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud", modificado por el Decreto Supremo Nº37, de 2009, ambos de Salud; la Circular Nº56, de 1999, de la Superintendencia de Isapre; y la Circular IF/Nº77, de 2008, de esta Superintendencia; y, c) que la Resolución Exenta que le formuló cargos no menciona antecedentes clínicos, solo hace referencia a los respectivos informes médicos, los que tampoco harían dichas menciones, ni contendrían afirmaciones, si no meras alusiones a cuadros compatibles o que pueden considerarse como condición de urgencia, reiterando, en definitiva, su argumento sobre la inexistencia de tal condición, apoyándose en este punto en el Certificado del Dr. Ristori, su jefe del Servicio de Urgencia, el que refiere que en el caso Nº3, la paciente podría haber sido trasladada y, en el caso Nº5 no habrían existido evidencias de lesiones neurológicas recientes.
- 8º Que, por la otra parte -según se indica en el considerando 5º- la imputada opone descargos relacionados a su eventual falta de responsabilidad en las conductas infraccionales por cuya causa se le formularon los respectivos cargos, aseverando que

al no haber tenido el ánimo de incumplir, no habría incurrido en culpa infraccional y, por tanto, no habría incurrido en las infracciones imputadas, todo ello conforme al principio de culpabilidad, sosteniendo dicha aseveración en que: a) En ambos casos, no hubo certificación médica de la condición de urgencia por lo que siguió su procedimiento general de admisión que incluye la exigencia de pagaré de forma previa a la primera evaluación médica en su Servicio de Urgencia, "Queda[ndo] excluida la exigencia de garantías cuando el paciente se encuentre en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia". Sustenta lo anterior en lo señalado por la Contraloría General de la República en sus dictámenes N°35.205, de 2008; y N°37.577, de 2003; y, b) "[E]xiste expresa instrucción en orden a que queda excluida la exigencia de garantías cuando el paciente se encuentre en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia. Y eso confirma, asimismo, que nunca ha existido en mi representada ánimo de incumplir".

- 9° Que, agrega otro descargo con relación a su responsabilidad, en cuanto sostiene la imposibilidad de esta Intendencia de sancionarle, toda vez que, legal y reglamentariamente, solo el médico cirujano que otorga la primera atención puede diagnosticar y certificar una condición de urgencia, por lo que Clínica Indisa "no podía ni puede realizar ningún diagnóstico y que no podía ni puede certificar en los términos que se indican en las referidas "Conclusiones" del informe a que remite la Resolución Exenta IP/n° 3250, de 2020".
- 10° Que, acompaña a su escrito de descargos las copias de: la Resolución Exenta IP/N°2.829, de 2020, de esta Intendencia; el Procedimiento de Admisión en su Servicio de Urgencia; la Orden Entrega (devolución) del Pagaré [REDACTED], de 8 de enero de 2020, respecto del caso N°3; la Orden Entrega (devolución) del Pagaré [REDACTED], de 11 de diciembre de 2019, respecto del caso N°5; los Datos Atención Urgencia de las pacientes de ambos casos y de sus fichas clínicas; y el Informe evacuado por el [REDACTED] de Clínica Indisa.
- 11° Que, adicionalmente, solicitó la apertura de un término probatorio, especificando las diligencias generales y específicas de declaración de sus tratadores [REDACTED] que atendió a la paciente del caso N°3; y, [REDACTED] que atendió a la paciente del caso N°5, a todo lo cual se accedió por la Resolución Exenta IP/N°3.481, de 11 de diciembre de 2020, otorgando 10 días hábiles al efecto, la que, no obstante, fue impugnada por la imputada pues, a su juicio, correspondía suspender el término probatorio por causa la situación sanitaria del país relacionada con la pandemia por Covid-19, impugnación que fue rechazada por Resolución Exenta IP/N°785, de 19 de febrero de 2021, de esta Autoridad, en cuanto al recurso de reposición, y por la Resolución Exenta SS/N°193, del 24 de febrero siguiente, del Superintendente de Salud, respecto del recurso jerárquico, por inadmisibile.
- 12° Que, mediante sus escritos del 4 de enero y de 6 de enero, ambos de este año, la Clínica Indisa presentó las pruebas solicitadas y acompañó, en el primero, la Resolución Exenta IP/N°5.496, de 2020, emitida respecto de un procedimiento diverso de reclamo administrativo, sobre la cual sostiene el argumento de que la omisión de la certificación médica impedía aplicar la Ley de Urgencia; y, en el segundo, la Declaración escrita de su [REDACTED], sobre la inexistencia de directrices para emitir o no un certificado de condición de urgencia. Adicionalmente, la [REDACTED] presentaron el mismo día 7 de enero, sus declaraciones escritas, ambas sobre este último tópico y sobre el estado clínico de cada una de las pacientes a su cargo.
- 13° Que, los hechos basales del caso N°3, conforme al Informe de Fiscalización, relativos a la paciente [REDACTED], de [REDACTED] beneficiaria de Isapre, señalan que fue ingresada al Servicio de Urgencia, a las 12:03 hrs. del 11 de septiembre de 2019, por haber sufrido una caída y golpe en la cabeza; que fue evaluada por un traumatólogo a las 14:27 hrs. quien diagnostica fractura de cadera derecha e indica hospitalización en el Servicio Médico Quirúrgico para la cirugía correspondiente; que se le exigió un pagaré mientras cursaba una condición de urgencia por riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave, establecida en el Informe Médico N°71, de 26 de marzo de 2020, de la Unidad respectiva de esta Superintendencia .
- 14° Que, los hechos basales del caso N°5, según el mismo Informe de Fiscalización referidos a la paciente [REDACTED] de [REDACTED] beneficiaria de Isapre, señalan que fue ingresada al Servicio de Urgencia a las 16:38 hrs. del 14 de septiembre de 2019, por desmayo y antecedentes de accidente cerebro vascular isquémico, categorizada en TRIAGE C3, y diagnosticada con Obs. de Accidente Cerebro Vascular isquémico, a las 21:07 hrs., indicándose su hospitalización en la Unidad de Paciente Crítico; que se le

exigió un pagaré en garantía mientras cursaba esa condición de riesgo, conforme al Informe Médico N°69, de 19 de marzo de 2020, de la Unidad respectiva de esta Superintendencia.

- 15° Que, respecto del descargo señalado en la letra a) del considerando 6°, relativo a la falta de competencia de esta autoridad para iniciar e impulsar una fiscalización de oficio, lo que vulneraría el principio de juridicidad, debe aclararse que el artículo 121, N°11, otorga plenas facultades a esta Intendencia para fiscalizar a los prestadores de salud que infrinjan la prohibición del artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1 y que la descripción de esta facultad se encuentra en el artículo 126, del mismo cuerpo legal, a la que este acto se remite por economía. Por su parte, el inciso 1°, del artículo 8°, de la Ley N°18.575 dispone que *"Los órganos de la Administración del Estado actuarán por propia iniciativa en el cumplimiento de sus funciones, o a petición de parte cuando la ley lo exija expresamente o se haga uso del derecho de petición o reclamo, procurando la simplificación y rapidez de los trámites"*, de lo que se tiene que, contando esta Intendencia con la facultad de fiscalización se encuentra en el deber de ejercerla por propia iniciativa o, en su caso, por solicitud de un privado. Asienta lo anterior lo señalado por el profesor Cristóbal Osorio en su *"Manual de Procedimiento Administrativo Sancionador"* Ed. Thompson Reuters de 2017, pág. 623, al señalar que este tipo de procedimiento *"podrá iniciarse de oficio o a petición de parte por la autoridad administrativa cuando tome conocimiento por cualquier medio de hechos u omisiones que constituyen infracciones administrativas de su competencia"*. Asimismo, la Excm. Corte Suprema ha fallado que el procedimiento administrativo se puede iniciar de oficio o a solicitud del interesado, entre otras, en su sentencia de causa rol 32.663-2018, de 27 de enero de 2020, considerando 4°. A mayor abundamiento, en doctrina comparada, el profesor José Bermejo, en la Revista de Administración Pública de la Universidad de Zaragoza, N°147, de 1998, sostiene el mismo aserto al señalar que *"se ejerce bien de oficio o bien por denuncia. Partiendo del punto de vista de la existencia de potestades regladas y discrecionales, deberíamos entender que las potestades de inspección, investigación o supervisión son regladas, desde la perspectiva de su desarrollo práctico, y discrecionales, desde el punto de vista de su puesta en marcha"*. De lo dicho se concluye que esta Intendencia al contar con potestades de fiscalización puede ejercerlas por su propia iniciativa o por solicitud de un privado, razón por la que se rechaza el descargo en análisis.
- 16° Que, con relación al descargo señalado en la letra d), del considerando 6°, sobre la eventual incoherencia de este órgano al haber invalidado la formulación de cargo inicial y, en el mismo acto, emitir otra en base de los mismos antecedentes de fondo, se recuerda a la clínica que la invalidación de un acto administrativo es una potestad discrecional de todo órgano administrativo y que, conforme al artículo 13, de la Ley N°19.880, se aplica a vicios de procedimiento o de forma en cuanto generen perjuicio al interesado, lo cual acontece en este caso, pues la formulación de cargo primigenia fue invalidada por un único defecto de forma respecto de su notificación. Como es de apreciar, los hechos infraccionales (una cuestión de fondo para este procedimiento) y las probanzas recogidas a su respecto durante la fiscalización, no fueron ni pudieron ser afectadas por la invalidación dictaminada por lo que continúan siendo antecedentes de necesario conocimiento y resolución de esta Autoridad, conforme a sus potestades y deberes legales, pues, como señala el profesor Luis Cordero, *"[m]ediante la invalidación se deja sin efecto retroactivamente un acto, retrotrayendo las cosas al estado en el que se encontraban antes de emitirse aquel"* siendo necesaria, entonces, la prosecución de la tramitación y el acto de término que corresponda al presente procedimiento desde el Informe de Fiscalización en adelante, esto es, emitiéndose una nueva formulación, si es procedente y notificándola sin defectos, para el adecuado término el procedimiento en cuestión. En consecuencia, se desestima también el presente descargo.
- 17° Que, en lo que se refiere al descargo de la letra a) del considerando 7°, esto es, a la prescripción de la acción sancionadora en ambos casos, por haber expirado el plazo de 6 meses para ejercerla, contado desde la ocurrencia de la exigencia o desde la devolución del pagaré y hasta la formulación de cargo, se aclara que tanto la jurisprudencia judicial como la administrativa han revisado el criterio del plazo de 6 meses, estableciendo el de 5 años, conforme a las reglas generales de la prescripción en nuestro ordenamiento jurídico, fuere en materia civil o fuere en materia penal, v. gr., las sentencias de la Excm. Corte Suprema, Rol 34.105-2019, de 3 de noviembre; Rol 72.002-2020, de 22 de septiembre; Rol 42.797-2020, de 20 de mayo; Rol 33.527-2019, de 5 de agosto, todas de 2020, y; Rol 22.247-2021, de 13 de octubre de este año. 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, antecedentes que no deben soslayarse y que ameritan la desestimación de este alegato, por no haber transcurrido los 5 años desde la devolución de los instrumentos financieros de los que trata este

procedimiento, encontrándose pendiente dicho plazo al emitirse la citada Resolución Exenta IP/N°3.250, del de 27 de agosto de 2020.

- 18° Que, en lo que se refiere a los argumentos dirigidos a desvirtuar la existencia de las condiciones de urgencia de las pacientes por no haberse emitido el certificado de urgencia a su respecto, esto es, los indicados en las letras b), tanto del considerando 6°, como del considerando 7°, se indica que la dictación de la Ley N°19.650, Ley de Urgencia, obedeció a la concreción de dos fines sustantivos y diferenciables respecto del estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave que sufra una persona requiriendo para su superación de una atención médica inmediata e impostergable. El primero, es garantizar legalmente el pago que le corresponda al prestador de salud por parte de la aseguradora del paciente, para lo cual creó un beneficio financiero -regulado en la normativa que transcribe la imputada en sus descargos- que exige el requisito formal y administrativo de contar con un certificado médico que dé fe, a priori y para efectos de cursar dicho beneficio rápidamente por la aseguradora, de la condición de urgencia del paciente. El segundo, esencial para la materia de que se trata este procedimiento sancionador, es la concreción de la garantía de protección para el o la paciente que se encuentre en dichos estados de riesgo, de sus derechos fundamentales previstos en el N°1 y en el N°9, del artículo 19, de la Constitución Política de la República, esto es, de sus derechos a la vida, a la integridad física y síquica y a la protección de su salud. Lo anterior, toda vez que el citado artículo 173, inciso 7°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, prohíbe a todo establecimiento asistencial de salud exigir, por la atención inmediata e impostergable que requiere el tratamiento de dichos riesgos, la entrega de garantías financieras -al paciente o a sus acompañantes- dado que éstos constituyen la parte débil de la relación y carecen, por tanto, de la posibilidad real de resistirla, en el marco de esta relación tan asimétrica de poder. Lo dicho, como se aprecia, excluye la posibilidad de que la omisión de las formalidades para el otorgamiento del beneficio financiero, tengan la facultad de impedir la protección de los citados derechos fundamentales por parte de esta Autoridad, en cuanto se encuentra llamada a resguardarlos, sin perjuicio de la competencia de los demás órganos estatales conminados a la misma protección. En definitiva, se desestiman los descargos analizados en este considerando, respecto de la esencialidad del certificado para la protección de la vida, integridad y salud del paciente.
- 19° Que, siguiendo con la base de las alegaciones indicadas en el considerando precedente, se indica que la Contraloría General de la República no ha restringido las facultades de esta Intendencia en su el Dictamen N°27.567-2014, invocado por la fiscalizada, respecto de la facultad de determinar la real condición de un paciente en los procedimientos sancionadores de su competencia. En efecto, se aclara que dicho dictamen correspondió a un caso excepcional, en cuanto el paciente inició, por una parte, y ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, un juicio arbitral por el beneficio financiero de la Ley de Urgencia y, por la otra, ante esta Intendencia, un procedimiento administrativo de reclamo por la exigencia prohibida, el que fue acogido y, en consecuencia, se formuló el cargo respectivo y se tramitó el correspondiente procedimiento administrativo sancionador. En este sentido debe destacarse que el dictamen invocado fue reconsiderado por el citado Órgano Contralor emitiéndose el Dictamen N°90.752 de 21 de noviembre de 2014, el cual lo complementó indicando que "Efectivamente, en este caso peculiar existen dos órganos que poseen atribuciones en relación con la determinación del estado de salud de un paciente y que simultáneamente fueron ejercidas por ambos, respecto de una misma persona", lo que obliga a "que debe existir la coordinación necesaria para que no se produzca una calificación divergente en cuanto al carácter que reviste la atención según el estado de salud del paciente". De lo anterior, es conclusivo que tanto el dictamen invocado, como el recién señalado, refieren a casos excepcionales de procedimientos iniciados diferenciadamente en ambas Intendencias de esta Superintendencia de Salud, los que deben ser consistentes en el análisis y determinación de la condición del paciente, lo que requiere, en estos casos, la coordinación de ambas Intendencias respecto a fundamentar sus decisiones en un mismo Informe Médico a fin de evitar eventuales divergencias. En este sentido, dicho dictamen -al contrario de lo que arguye la clínica- viene a reafirmar la competencia de esta Intendencia para solicitar, analizar e incluir el Informe Médico de la unidad correspondiente, en todo caso, con la peculiaridad de que, en los casos excepcionales en que existan procedimientos ante ambas Intendencias, dicho examen debe ser coordinado, siendo absurdo argumentar que esta Autoridad deba declinar ejercer sus deberes legales de fiscalización y sanción en todos aquellos casos en que no se haya iniciado un juicio arbitral para el otorgamiento del beneficio financiero de la Ley de Urgencia, o que se hayan iniciado por ejercicio de las facultades de fiscalización según se aclara en el considerando 15° de este acto. Resulta ilustrativo a este respecto, terminar este considerando reiterando el aserto de la Contraloría General de la República que sostiene, respecto de esta Superintendencia que: "existen dos

*órganos que poseen atribuciones en relación con la determinación del estado de salud de un paciente”.*

- 20° Que, sobre los argumentos dirigidos a desvirtuar la existencia de las condiciones de urgencia de ambas pacientes por no haber evidenciado un cuadro clínico de salud que sus respectivos médicos estimaran como riesgo vital o de secuela funcional grave, esto es, los indicados en las letras c), tanto del considerando 6°, como del considerando 7°, se indica que las formulaciones de cargo despachadas contienen los hechos que se estimaron infraccionales, su fecha, la normativa a la que se podrían subsumir y las sanciones involucradas, todos los cuales se encuentran en el considerando 11° de la resolución que formuló los cargos, en cuanto reproduce los elementos descriptivos de salud y las conclusiones del antedicho informe de fiscalización, especificados en los considerandos 13° y 14° precedentes, por lo que las especificidades que la imputada echa en falta no le son propias, si no que es esta resolución de término la llamada a exponer las motivaciones requeridas por la ley.

En todo caso, no está demás aclarar que fue la propia fiscalizada -por medio de su trabajador, [REDACTED] en calidad de [REDACTED], como aparece registrado en el Acta que suscribió- quien proveyó a esta Autoridad, durante la fiscalización, de los antecedentes clínicos, a los que aquella se refiere, esto es, los Detalle de Atención de Urgencia de ambas pacientes; la Ficha de hospitalización, el Protocolo Operatorio y, el Ingreso Médico Adulto, todos de la paciente del caso N°3; como también, los Informes y Detalles del Alta Médica del Servicio de Urgencia, respecto de la paciente del caso N°5; fundantes de los respectivos Informes Médicos (N°71 y N°69), los cuales se reproducen íntegramente en este considerando, en cuanto a sus descripciones, análisis y, especialmente, sus conclusiones, sobre la concurrencia de los estados de salud objetivos de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave en ambos casos.

Ahora bien, los tres informes sobre el estado de salud de las pacientes a su ingreso al establecimiento, señalados en los considerandos 11° y 12°, emitido el primero por el [REDACTED] Jefe del Servicio de Urgencia de la imputada; el segundo, por la [REDACTED] quien atendió a la paciente del caso N°3; y el tercero, del [REDACTED] que atendió a la paciente del caso N°5, refieren todos a algunos elementos descriptivos del estado de salud de cada paciente que fueron incorporados y considerandos en los informes N°69 y N°71, difiriendo en sus conclusiones y en la ausencia o poca claridad de algunas especificaciones. Particularmente, el informe emitido por la [REDACTED] respecto de la paciente N°3, entiende que el cuadro presentado no calificaba como de riesgo vital o de secuela funcional grave, consignando: el *“diagnóstico de crisis hipertensiva logrando las metas de manejo inicial establecidas, sin llegar a desarrollar una emergencia hipertensiva”*, sin indicar, como si lo hace el informe N°71, que se trataba de un *“cuadro compatible con fractura de cadera derecha y urgencia hipertensiva”*, dado el resultado de 253/124 mmhg y PAM 178, dato que, en todo caso, se obtiene del Detalle de Atención de Urgencia, que, además, contiene el pronóstico de *“gravedad”* de la paciente y el registro de la traumatóloga [REDACTED] que, asimismo, atendió a la paciente en el Servicio de Urgencia, en el que indica que *“se trata de pte que sufrió caída a nivel el jueves (hace 6 días), luego sufre nuevamente caída a nivel el lunes, desde ese día con impotencia funcional a la marcha y mucho dolor en el hombro derecho y la cadera”*, formulando -luego de los exámenes diagnósticos- la hipótesis diagnóstica de fractura del fémur derecho o *“FX [fractura de cadera] del punto de vista de TMT [traumatología que] tiene indicación de cirugía. Se hospitalizará para manejo quirúrgico por equipo de cadera. Hospitalización”*, todas circunstancias que tampoco aparecen en el informe allegado por el prestador.

Por su parte, el informe del Dr. Alarcón, respecto del caso N°5, da cuenta que no estimó concurrente un riesgo de secuela funcional grave pese que el ingreso de la paciente se debió a *“un cuadro difícil de distinguir entre un Síncope y un Accidente Cerebral Isquémico Transitorio”* describiendo que dicha paciente *“mientras se encontraba junto con amigas tomando alcohol en cantidades habituales, siente mareo y luego presenta pérdida abrupta de conciencia de aproximadamente un (1) minuto, con posterior recuperación a su estado basal, lo que en terminología médica describimos como “ad integrum”*, añadiendo que, pese a no contar con *“hallazgos patológicos a nivel cardiopulmonar ni abdominal, atenta, orientada, [si se evidenciaba] lenguaje no fluente, incapaz de nominar, disartria leve a moderada, ptosis palpebral izquierda, desviación de úvula a derecha, sensibilidad facial conservada, disminución leve de la fuerza y de la sensibilidad en extremidades superior e inferior derechas, reflejos osteotendíneos simétrico”*, y que *“Si bien existen alteraciones evidentes en su examen neurológico, la paciente describe claramente que son parte de su estado basal”*, en circunstancias que y como lo consigna el Informe Médico N°69, la resonancia nuclear magnética (RNM) cerebral no clarificaba si la lesión aledaña a la secuela de Accidente Vascular previo

(2016), era secuejar o actual y, el diagnóstico de Neurología, en el mismo Servicio de Urgencia, fue de Observación de Accidente Cerebro Vascular Isquémico, por el cual se indicó la hospitalización en la Unidad de Paciente Crítico para estudio y manejo, todos antecedentes registrados en el Detalle de Atención de Urgencia y evaluados en el informe médico N°69. Ha de tenerse concurrente la existencia de este riesgo, en este escenario de total incertidumbre respecto de las efectivas causas de las alteraciones evidentes de la paciente.

Respecto del informe del [REDACTED] cabe indicar que en ambos casos se limita a reiterar que no existía condición de urgencia y, a afirmar únicamente que, en el caso N°3, la paciente *"estaba perfectamente estable en lo hemodinámico, sin apremio ventilatorio y sin compromiso de conciencia"* y que *"Tampoco presentaba una condición que, en el curso de horas, pudiera afectar su pronóstico"* permitiendo *"incluso el traslado a otro centro asistencial, y de hecho, se operó, el día siguiente, a las 08 hrs., vale decir, 20 hrs después de su ingreso y tres días luego de su accidente, sin que esto alterara la buena evolución posterior a su operación y su muy buena recuperación"*, añadiendo ahora, que este informe, respecto del caso N°5, confirma lo señalado por el [REDACTED] en especial, que *"En el Servicio de Urgencia, se realizó una RNM (resonancia nuclear magnética) de cerebro, que denunció la secuela de la lesión anterior, sin poder afirmar que tenía nuevas lesiones"*.

- 21° Que, como puede apreciarse, los referidos informes confirman en su mayor parte lo señalado en los Informes Médicos N°69 y N°71; de otra parte, carecen de claridad suficiente como para que esta Autoridad entienda desvirtuado lo concluido respecto de la condición de los pacientes. En consecuencia, y conforme al artículo 35 de la Ley N°19.880, que señala que los medios de prueba se aprecian en conciencia, esto es, si gozan de razonabilidad suficiente para alcanzar el estándar de prueba que forme la debida convicción -en la ocurrencia o no de los hechos de que se trata- debe señalarse los informes emitidos por el propio prestador no permiten alcanzar la convicción mencionada, por tanto, debe desestimarse este descargo.
- 22° Que, respecto de lo que se invoca en el considerando N°12, sobre la dictación de la Resolución Exenta IP/N°5.496, de 2020, emitida respecto de un procedimiento diverso de reclamo administrativo, en el que la omisión de la certificaciones médicas impedirían aplicar la Ley de Urgencia, cabe indicar que dicha resolución se dictó en un procedimiento administrativo de reclamo, diferente al actual, y a petición del interesado, en un contexto diferente, en el que existía una sentencia definitiva en el juicio arbitral iniciado paralelamente -por el mismo interesado- ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en la que se indicaba la no concurrencia de la condición de urgencia con riesgo vital, por lo que en virtud de la coordinación exigida a esta Superintendencia, esta Autoridad solo pudo reiterar la conclusión de la antedicha sentencia, no siendo lícito por ello cuestionarle.
- 23° Que, respecto de los descargos referidos en los considerandos 8° y 9°, sobre la inexistencia de responsabilidad en las conductas infraccionales relativas a los citados casos N°3 y N°5, por no haber tenido el ánimo de incumplir, sino que actuó conforme a la falta de certificación médica de la condición de urgencia, porque mantiene instrucciones en las que excluye la exigencia de garantías respecto de un paciente que se encuentre en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia y porque solo médico cirujano que otorga la primera atención puede diagnosticar y certificar una condición de urgencia, no pudiendo -en cuanto prestador institucional- realizar por sí misma los diagnósticos y certificaciones, debe señalarse que la responsabilidad del prestador en esas conductas se establece mediante el establecimiento de la culpa infraccional y que esta concurre en todos aquellos casos en que un prestador de salud transgrede su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regulan sus actividades por causa de un defecto organizacional consistente en la ausencia, imperfección o desprolijidad de su política o procedimiento administrativo de ingreso.
- 24° Que, continuando con lo anterior, en estos casos cabe destacar que las declaraciones tomadas en la visita inspectiva, específicamente las de la [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] dan cuenta que la Clínica Indisa exige un pagaré a los pacientes afiliados a Isapre que consultan en el Servicio de Urgencia, de forma posterior a la aplicación del Triage, pero antes de la atención médica. Por su parte, el documento "Ingreso de Pacientes (Servicio de Urgencia)" recabado en la misma visita y, además, acompañado por el prestador, confirma lo indicado por dichos trabajadores en cuanto les instruye que *"En el proceso solicitamos al paciente posteriormente al ingreso de datos en el sistema, que concurra hacia el Enfermero de Triage ubicado en recepción quien realizara*

la categorización inicial, que según su asignación respecto a la complejidad de su estado se generará la impresión automática de la solicitud de firma de documento pagare, el cual deberá ser llenado y firmado" y que "Queda excluida la exigencia de garantías cuando el paciente se encuentre en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia, es decir, cuando se encuentre en condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital para la persona de no mediar atención médica inmediata e impostergable o cuando se encuentre en condición de salud o cuadro clínico que implique secuela funcional grave para la persona de no mediar atención médica inmediata e impostergable". De lo anterior se concluye que las políticas de ingreso y la normativa institucional prevista deliberadamente por Clínica Indisa es clara para exigir garantías para todos los ingresos al Servicio de Urgencia que no parezcan riesgo vital, conforme a dicho Triage, riesgo que no puede definirse en esta etapa, pues ello requiere de evaluación por parte de un médico-cirujano, único profesional de la salud con conocimientos y habilitado para establecer diagnósticos. Adicionalmente, debe considerarse que dichas instrucciones no contemplan la exención de la garantía en caso de riesgo funcional grave, de lo que se concluye que siempre se exigirán pagarés en esos casos, como aconteció en el caso N°5. En consecuencia, dicho procedimiento de ingreso contempla una deficiente secuencia de etapas clínicas y administrativas que obliga a los trabajadores a realizar las exigencias antes de encontrarse médicamente determinado el estado de salud real por algún médico, asumiéndose culposamente por la institución el riesgo de exigir garantías a un paciente -como en los casos de autos- que se encuentren efectivamente en un estado de riesgo vital o de secuela funcional grave, pero no detectada por la ausencia de una evaluación médica.

En consecuencia, los procedimientos y políticas de admisión de la imputada no han sido rigurosas y adecuadas para el cumplimiento de la normativa examinada en este procedimiento, por lo que solo puede considerarse que ha incurrido en culpa infraccional respecto de las infracciones imputadas al contar con un procedimiento de admisión defectuoso, lo que constituye el defecto organizacional referido. Tampoco debe olvidarse, que dicho procedimiento interno contiene instrucciones que no son evaluadas y controladas por la dirección del establecimiento, como tampoco, sancionadas en su caso no constante tampoco, capacitaciones dirigidas a orientar a sus trabajadores en la materia.

- 25° Que, con relación al descargo del considerando 9°, corresponde abundar aclarando que, a la luz de lo anterior, sobre la culpabilidad infraccional de la clínica, resulta insostenible que ésta pretenda excusarse en la conducta de sus profesionales o en la omisión de instrucciones respecto a la declaración de la condición de urgencia. En este sentido, resultan irrelevantes las declaraciones del [REDACTED] de [REDACTED] y del [REDACTED] sobre la alegada inexistencia.
- 26° Que, las restantes declaraciones tomadas en la visita inspectiva y el "Procedimiento Solicitud de Ingreso del Paciente", de enero de 2014, no se refieren a los ingresos al Servicio de Urgencia, si no a la admisión para hospitalización, por lo que no se analizarán en este acto.
- 27° Que, en consecuencia, quedan establecidas las conductas infraccionales o elemento objetivo de la infracción del artículo 173, inciso séptimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los casos de las pacientes N°3 y N°5, como también, la responsabilidad o elemento subjetivo en su comisión, correspondiendo sancionarlo 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 cada infracción, monto que podría aumentarse respecto de cada una al 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 eventual sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia, hasta por dos años.
- 28° Que, atendida la gravedad de las dos infracciones constatadas, relativas a una situación de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave, y ponderando las demás circunstancias particulares del caso, como la política sistemática de exigir dichas garantías antes de conocerse realmente el estado objetivo de salud de sus pacientes, esta Autoridad estima adecuada y proporcional la imposición de una multa única a beneficio fiscal de 700 UTM.
- 29° Que, conforme a las facultades que me confiere la Ley, y en mérito de lo considerado precedentemente,



**RESUELVO:**

1. SANCIONAR a la persona jurídica Instituto de Diagnóstico S.A., esto es, Clínica Indisa, RUT N°92.051.000-0, con domicilio en Av. Santa María N°1.810, comuna de Providencia, Santiago, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 700 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 173, Inciso séptimo, 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, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

  
**CAMILO CORRAL GUERRERO**  
**INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)**  
**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, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde la fecha de su notificación.

BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- Sr. Claudio Neira Flores (cneira@vicent.cl)
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdpto. 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° 5014 del 09 de noviembre de 2021, que consta de 09 páginas y que se encuentra suscrito por el Sr. Camilo Corral Guerrero en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.



**RICARDO CERECEDA ADARO**  
Ministro de Fe