

PAS N°5.000.533-2024 - CLÍNICA
ANDES SALUD PUERTO MONTT

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

7673

SANTIAGO,

29 SEP 2026

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N°19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en los artículos 141, inciso penúltimo; 141 bis); 173, inciso séptimo, y 173 bis); del D.F.L. N°1, del Ministerio de Salud, de 2005; como asimismo en los artículos 112, 121 N°11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República y en la y en la Resolución Exenta RA 882/48/2026, de 22 de junio de 2026, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1º Que, la Resolución Exenta IP/N°609, de fecha 21 de enero de 2026, junto con acoger el reclamo Rol N°5.000.533-2024, interpuesto en contra de Clínica Andes Salud Puerto Montt, por la exigencia de \$651.474 y la firma de un pagaré, el 23 de noviembre de 2023, a las 14:39 horas, por la atención de urgencia que requirió el paciente adulto mayor, y ordenarle devolverlo; procedió a formularle el respectivo cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud.

Cabe señalar que, en contra de la Resolución Exenta IP/N°609, Clínica Andes Salud Puerto Montt no interpuso recurso alguno, por lo que, en consecuencia, queda administrativamente firme la recién indicada Resolución y, por ello, fijada la conducta infraccional de ese prestador;
- 2º Que, frente a la formulación de cargo, la clínica presentó un escrito por el que: A) Señala haber cumplido íntegramente lo ordenado devolviendo el pagaré y el monto pagado, por lo que "ha dado íntegro, oportuno y efectivo cumplimiento a lo ordenado por esta Autoridad Administrativa, sin reservas, lo que debe ser tenido especialmente en consideración para los efectos sancionatorios que pudieren corresponder y B) Presenta sus descargos, en los que señala: a) Conforme al artículo 3º, del Decreto Supremo N° 369, de 1985, la atención en cuestión no calificaba como atención de urgencia, pues -a su juicio- el paciente no se encontraba en riesgo vital o secuela funcional grave, añadiendo que dicha calificación le corresponde al "médico cirujano en la primera atención médica" y que dicho médico no estimó el riesgo "categorizando [al paciente] conforme a criterios clínicos objetivos (C-3), lo que constituye un acto médico formal y técnico, no administrativo", puntualizando que la calificación de urgencia "no puede ser presumida, ni sustituida por una calificación posterior de carácter administrativo, pues se trata de un juicio clínico inmediato, basado en la evaluación directa del paciente al momento de su Ingreso"; b) La posterior resolución de FONASA, que la Ley de Urgencia "no podría invalidar ni tornar ilícito el actuar clínico y administrativo" pues el derecho administrativo sancionador no admite retroactividad desfavorable, menos aun cuando se pretende sancionar una conducta que se ajustó a la calificación médica vigente al momento del Ingreso, lo que implicaría la aplicación de un estándar ex post; c) El paciente presentaba antecedentes de cáncer renal en etapa IV, insuficiencia cardíaca y disnea de larga data, por lo que, conforme al Decreto N° 34, artículo 6º, letra c., no correspondía calificar la urgencia debido a que trataba de un paciente terminal, en contexto paliativo; d) El paciente habría sido atendido oportunamente, sin que se le hubiere negado ni retrasado la atención médica; y, e) Finalmente, indica que el pago exigido correspondería a una prestación cierta y determinada (día cama UTI), no constituyendo una garantía;
- 3º Que, como se indicó en el considerando 1º, la presunta infractora no presentó recurso administrativo alguno en contra de la Resolución Exenta IP/N°609, de fecha 21 de enero de 2026, de término del procedimiento previo de reclamo -y antecedente originario de este PAS-, lo que importa pues la vía administrativa se encuentra agotada a su respecto

quedando firme administrativamente, por tanto, lo resuelto respecto de la efectividad de la conducta infraccional. Esto es de especial importancia, conforme a lo que el artículo 40, de la Ley N° 19.880, entiende por acto administrativo de término, pues toda vez que la citada resolución ha declarado la concurrencia de la conducta infraccional, se despliegan plenamente los efectos previstos en el inciso final del artículo 3°, de la Ley N° 19.880, esto es, la obligatoriedad de sus disposiciones incluso para la propia Administración, la presunción de legalidad de su contenido y su ejecutoriedad de oficio; aclarándose que, si bien esta Autoridad conserva la facultad de reconsiderar dicha exigencia en el marco del presente PAS, dicha solicitud requiere realizarse con argumentos y antecedentes nuevos y sustanciales, diferentes a los que ya contenidos en este expediente (que tiene como antecedente principal al expediente previo del reclamo) los cuales deben alcanzar el valor y estándar probatorios exigido por el artículo 60, de la misma ley, relativo al recurso extraordinario de revisión cuestión que no ocurre en este caso (aclarándose que ello se refiere únicamente al contenido y prueba de los descargos y, en caso alguno, a la interposición de dicho recurso en este PAS, pues este solo podría interponerse en el procedimiento previo de reclamo). En consecuencia, no resulta legítima la revisión de la conducta infraccional, pues implicaría desconocer el principio de seguridad jurídica que informa al Derecho Administrativo al perturbar la estabilidad decisional de la Administración, debiendo rechazarse los descargos a), b), c) y d) del considerando anterior;

- 4º Que, además y específicamente sobre los descargos de las letras a) y b) del considerando 2º, debe recordarse lo indicado en el Dictamen N°90.762, de 2014, la Contraloría General de la República que reconoció a la Superintendencia de Salud, atribuciones suficientes para determinar la condición de urgencia, situación que puede ser objetivada por el correspondiente análisis médico en base a todos los antecedentes clínicos disponibles, lo que fue reiterado posteriormente por el Dictamen N° 36.152, de fecha 7 de mayo de 2015, no sosteniéndose entonces que sea el médico cirujano del Servicio de Urgencia el único que tiene la atribución de estimar la condición de Urgencia de un paciente;
- 5º Que, en lo que refiere al descargo referido en la letra c) del mismo considerando, el citado D.S. N°34, invocado por la presunta infractora, no tiene la estructura de cláusula cerrada, a la manera de impedir que otros estados objetivos de salud concretos de riesgo vital y/o de secuela funcional grave, no enlistados, puedan descartarse sin más de la aplicación de la prohibición legal protectora de derechos fundamentales, conforme a lo indicado en el considerando siguiente, por esa sola circunstancia formal. En este sentido de garantía ha de estimarse que dicho cuerpo reglamentario constituye un catálogo de cláusula abierta;
- 6º Que, continuando, debe aclararse que la certificación de urgencia constituye un requisito formal para otorgar el beneficio financiero de la Ley de Urgencia, el que, si bien se relaciona con el estado de salud de riesgo vital o de secuela funcional grave de un paciente, tiene por objetivo asegurar financieramente al prestador de salud respecto del pago de las prestaciones a otorgar, por lo que cede en su propio beneficio y garantía. Por el contrario, la prohibición del artículo 141, inciso penúltimo, materia de este acto administrativo, tiene por objeto la concreción de los derechos fundamentales contemplados en el N°1 y el N°9, del artículo 19, de la Constitución Política de la República, mediante la garantía de los derechos a la vida, a la integridad física y síquica y a la protección de su salud, esto es y en concreto, otorgando protección a todo paciente que se encuentre en el curso del estado objetivo de salud de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, de las exigencias que un establecimiento asistencial pudiere hacerle abusando de su posición dominante en la relación asimétrica que concierne con el paciente, quien no está en situación de resistirlas. Así las cosas y para mayor claridad, no es admisible extrapolar dicho requisito con fines financieros, para efectos de otorgar o no la protección a los bienes jurídicos constitucionales señalados precedentemente. De todo lo anterior se tiene que el prestador se encontraba obligado a aplicarle el estatuto del antedicho artículo 141, inciso penúltimo, cuya infracción se le imputó, no existiendo autorización legal alguna para efectuar ningún tipo de exigencia por la atención de la paciente;
- 7º Que, en lo que respecta al descargo de la letra d), del considerando 2º, cabe señalar que que el artículo 141, inciso penúltimo, en cuanto utiliza el verbo condicionar, busca el impedimento absoluto para el prestador, en orden a efectuar cualquier tipo de solicitud o requerimiento al paciente y/o a sus acompañantes, durante el curso de una condición de urgencia, lo que difiere del entorpecimiento-fuere por negación o retardo- de la provisión de la atención requerida. En efecto, el Diccionario de la Real Academia de la Lengua española resulta esclarecedor en definir la acción de condicionar, en su segunda acepción, como *"Influir de manera importante en el comportamiento de alguien o en el desarrollo de algo"*. En consecuencia, de haber ocurrido falta en la entrega óptima de la atención, permitiría, incluso, evaluar la concurrencia de una responsabilidad agravada en la conducta infraccional cometida;

- 8º Que, sobre el descargo de la letra e) del considerando 2º, habiéndose descartado la inexistencia de la condición de urgencia, no corresponde pronunciarse sobre este, por cuanto refiere a una norma infraccional distinta a la que se ventila en este procedimiento;
- 9º Que, resta determinar la responsabilidad de la clínica imputada en la referida conducta a fin de establecer si hubo o no infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005. Para determinar la antedicha responsabilidad debe verificarse si existió o no culpa infraccional por parte del presunto infractor en la conducta desplegada, es decir, si vulneró su deber legal de cuidado general que impone el ordenamiento jurídico a una persona jurídica o establecimiento, en el cumplimiento de la normativa que regula su actividad, transgresión que se concreta en presencia de algún defecto organizacional que la permita; en consecuencia, los órganos directivos o gerenciales de dicha persona jurídica o establecimiento, deben cumplir con prever, evitar y corregir, mediante directrices y mecanismos internos de control, la realización de conductas contrarias a la ley por parte de su personal o dependencias. En consecuencia, para no incurrir en dicha culpa, el prestador debe contar con procedimientos de admisión expresos que prohíban la exigencia sancionada por el antedicho artículo 141, inciso penúltimo, así como con sistemas efectivos de difusión, capacitación e investigación y aplicación de sanciones internas que aseguren su cumplimiento, debiendo además evaluar periódicamente la aplicación práctica de tales protocolos y adoptar medidas de mejora continua que permitan prevenir la reiteración de hechos similares;
- 10º Que, sobre el particular, no consta en el expediente algún procedimiento o protocolo, vigente a la época de la conducta infraccional, que instruya a los trabajadores a no solicitar las garantías que se encuentran prohibidas por ley ni que les dé instrucciones claras e inteligibles. Por lo anterior, no existe ninguna de las condiciones indicadas en el considerando anterior. Todo lo anterior constituye el defecto organizacional que permite la vulneración del señalado deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa, propio del prestador;
- 11º Que, habiéndose confirmado tanto la conducta infraccional, como la responsabilidad del prestador, ha quedado establecida su infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, correspondiendo sancionar, entonces, infractora, conforme a las normas previstas en el artículo 121, N°11, del citado DFL N°1, que disponen la imposición de una multa de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales según la gravedad de la infracción, pudiendo ésta aumentarse en la proporción que indica en caso de reincidencia. Asimismo, prevé la sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años;
- 12º Que, al corresponder aplicar sanción al citado prestador, se ha ponderado la gravedad de la infracción constatada, que involucró a un adulto mayor, esto es, de especial vulnerabilidad, por insuficiencia cardíaca congestiva en tratamiento, cáncer renal etapa IV, además, parálisis de cuerda vocal, cursando un Síndrome Cardiorrenal y Shock Cardiogénico, como también, atendidos el interés público comprometido y el deber de resguardo que corresponde a los prestadores institucionales de salud frente a los usuarios del sistema sanitario. Considerando, además, las circunstancias en que la infracción tuvo lugar, la antigüedad de la norma prohibitiva y la necesidad de fortalecer el cumplimiento efectivo de la normativa sanitaria y el fin de aplicar sanciones ejemplares y disuasivas, se estima adecuada y proporcional, la imposición de una multa de 700 unidades tributarias mensuales, por reflejar un grado de reproche acorde con la entidad de las circunstancias y con la finalidad preventiva que informa la potestad sancionadora sanitaria;
- 13º Que, respecto de la letra A) del considerando 2º, por la que la clínica señala haber cumplido lo ordenado, cabe indicar que no puede estimarse como una circunstancia modificatoria de la responsabilidad, por cuanto dicha obediencia es el mínimo esperado por el sistema jurídico regulatorio. Mas aún, su incumpliendo se encuentra aparejado a una eventual contravención susceptible de ser sancionada independientemente;
- 14º Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

- 1.- SANCIONAR a la persona jurídica "Clínica Andes Salud Puerto Montt S.A.", RUT 96.766.640-8, propietaria de "Clínica Andes Salud Puerto Montt", domiciliada para efectos legales en Av. Bellavista N°123, sector Pichipelluco, Puerto Montt, Región de Los Lagos, con una multa a beneficio fiscal de 700 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud.

- 2.- ORDENAR al prestador que todas las presentaciones que realice, relativas a procedimientos administrativos sancionatorios, como este, se dirijan a la casilla de correo electrónico sanciones-ual-ip@superdesalud.gob.cl. recordándosele que esta también constituye una orden a la cual debe dar cumplimiento conforme a los artículos 125 y 126, del DFL N°1, de 2005, de Salud.
- 3.- HACER 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



Jeannette González Moreira

JEANNETTE GONZÁLEZ MOREIRA
INTENDENTA 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, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de su notificación, pudiendo solicitarse conjunta y fundadamente la suspensión del cumplimiento de la multa impuesta mientras se resuelven los citados recursos.

CCV/BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- juan.sabaj@andessalud.cl
- notificaciones.puertomontt@andessalud.cl
- paula.bahamonde@andessalud.cl
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones y Apoyo Legal. IP
- Unidad de Control de Gestión. 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° 7673, con fecha de 29 de septiembre de 2026, la cual consta de 4 páginas y se encuentra suscrita por la Sra. Jeannette González Moreira, en su calidad de Intendenta de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.



Ricardo Cereceda Adaro
RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe