Gobierno de Chile

TRABAJANDO PARA USTED

gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

PAS N° 5.013.903-2022 - CLÍNICA BUPA REÑACA

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 8107

SANTIAGO, 13 OCT 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 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°6.048, de fecha 23 de septiembre de 2024, junto con acoger el reclamo Rol N° 5.013.903-2022, del paciente, del 18 de mayo de 2022, en contra de Clínica BUPA Reñaca, debido a la exigencia de un pagaré por la hospitalización requerida el 3 de diciembre de 2020, mientras se encontraba en condición de urgencia; ordenó la devolución del pagaré y su información en el plazo que se le fijó. Además, le formuló el cargo por la eventual infracción del artículo 173, inciso séptimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud, en vista de haberse establecido la citada exigencia.

En contra de dicha Resolución Exenta IP/N°6.048, la presunta infractora presentó un escrito continente de un recurso de reposición y, en subsidio, uno jerárquico. Ambos recursos fueron rechazados, respectivamente, por la Resolución Exenta IP/N°1.312, de 11 de marzo de 2025 y la Resolución Exenta SS/N°401, de 14 de abril de 2025;

2º Que, con fecha 21 de octubre de 2024, el prestador presentó sus descargos, señalando que: "los descargos que esta parte formula, son todos y cada uno de los argumentos esgrimidos con ocasión del recurso de reposición y jerárquico deducido en la presentación de fecha 14 de octubre del [2024], los cuales doy por reproducidos íntegramente, a los que me remito y que no transcribo por razones de economía procesal. [...] No obstante, lo anterior, como ideas principales que acreditan que esta parte no ha incurrido en contravención alguna a lo dispuesto en el artículo 173, inciso 7°, del D.F.L N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, debemos señalar lo siguiente": a) La conducta infraccional no se configuraría lo que invalidaría la formulación de los cargos, toda vez que, el médico cirujano que le brindó atención al paciente en el Servicio de Urgencias no estimó procedente la certificación de la Ley de Urgencias, sin perjuicio que se habría agravado estando ya hospitalizado, a lo que agrega que es la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud la facultada para determinar la condición de urgencia y no esta Autoridad, que además lo tendría prohibido de conformidad al artículo 121, N°10, del DFL N°1, de 2005, sobre manejo clínico; b) No es posible que se configure la infracción conforme a los principios de imparcialidad, bilateralidad y debido proceso administrativo, toda vez que esta Intendencia habría emitido un pronunciamiento antes de conocer los

descargos, y que, además, estaría tramitando en conjunto el procedimiento administrativo de reclamo y el procedimiento administrativo sancionatorio, dado que el segundo se estaría tramitando mientras se encuentran pendientes los recursos opuestos al primero; c) El reclamo es de 18 de mayo de 2022, transcurriendo más de 2 años para el pronunciamiento de fondo de la Resolución Exenta IP/N°6.048, de fecha 23 de septiembre de 2024, provocando la imposibilidad material de continuar con el procedimiento, según el artículo 27, de la Ley N° 19.880 y; d) Habrían expirado los seis meses, plazo de prescripción de la facultad sancionatoria de la Superintendencia de Salud, entre la conducta infraccional (3 de diciembre de 2020) y la formulación de cargo de la citada resolución;

3º Que, como señala el considerando precedente, la primera parte de los descargos presentados solo consisten en una reiteración íntegra de los alegatos de los señalados recursos, además, el descargo de la letra a) consiste en discutir la condición de urgencia de la paciente, uno de los elementos constituyentes de la conducta infraccional declarada en la citada Resolución Exenta IP/N°6.048 y confirmada por las citadas Resolución Exenta IP/N°1.312, y la Resolución Exenta SS/N°401. Lo anterior, es de importancia, pues la vía administrativa relativa al procedimiento previo de reclamo en cuestión, incluyendo sus procedimientos recursivos, se encuentra agotada y, por tanto, a firme administrativamente lo resuelto en lo que respecta a este descargo. 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 condición en el marco del presente PAS, dicha pretensión requiere de 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, lo que no ocurre en este caso, toda vez que los descargos, como ya se indicó, no son más que una repetición, de argumentos de los recursos ya rechazados. En consecuencia, no se encuentra habilitada 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 en análisis y reiterar íntegramente el considerando 3°, de la Resolución Exenta IP/N°6.048, de fecha 23 de septiembre de 2024, y los considerandos 6° y 7° de la Resolución Exenta IP/N°1.312, de 11 de marzo de 2025. No está de más, recordar, en este último sentido, que esta Intendencia de Prestadores de Salud puede dar por establecida la condición de salud del paciente, es decir, si éste fue atendido en estado de urgencia o riesgo vital de acuerdo con la preceptiva aplicable, siendo relevante a este propósito el informe de la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia. Lo anterior conforme a lo establecido por la Contraloría General de la República en sus Dictámenes vigentes N°90.762, de 2014 y N°36.152, de 2015;

4º Que, sobre el particular se indica, además, que las certificaciones aludidas, constituyen requisitos administrativos relativos al 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, su objetivo es asegurar financieramente al prestador de salud respecto del pago de las prestaciones que otorgó, por lo que cede en su propio beneficio y garantía. Por el contrario, la prohibición del artículo 173, inciso séptimo, materia de este acto administrativo, tiene por objetivo 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 concierta con el paciente, quien no está en situación de resistirlas. Así las cosas y para mayor claridad, no es admisible extrapolar dichas certificaciones 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 173, inciso séptimo, cuya infracción se le imputó, no existiendo autorización legal alguna para efectuar ningún tipo de exigencia por la atención de la paciente;

5º Que, con relación al descargo de la letra b), del considerando 2°, esto es, la alusión a los principios de imparcialidad, bilateralidad y debido proceso administrativo, cabe profundizar primero respecto del prejuzgamiento alegado señalando que el artículo 121, N° 11, del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, otorga a esta Autoridad competencias para fiscalizar, resolver reclamos y sancionar infracciones a los artículos 134 bis, 141, 141 bis, 173 y 173 bis, del mismo cuerpo legal, facultades que pueden ejercerse de forma sucesiva o simultánea, según la naturaleza y oportunidad de los hechos verificados. En este sentido, el procedimiento administrativo de reclamo y el procedimiento sancionatorio son jurídicamente distintos en su naturaleza, objeto, regulación y finalidad: el primero tiene naturaleza declarativa y correctiva, su objeto son los derechos de las personas en su atención de salud, su regulación es la supletoria de la Ley N°19.880 y su finalidad es declarar la vulneración y ordenar su corrección; el procedimiento administrativo sancionador (PAS), por su parte, tiene una naturaleza regulatoria de control y fiscalización con potestad sancionadora, ejercida por órganos administrativos en el marco del Derecho Público. Su objeto específico es la determinación de una infracción administrativa y la imposición de una sanción administrativa, conforme al marco legal vigente. Su finalidad, en este caso, es la actualización del imperio de la regulación en la protección de derechos fundamentales como la salud, la vida y la integridad física y psíquica de las personas, frente a las fallas del mercado (el monopolio, el abuso de posición dominante, las externalidades negativas, la asimetría de información y otras distorsiones) que afectan gravemente la igualdad de acceso y calidad en la atención de salud. Su regulación se encuentra, para el presente caso, en los artículos 113, 121 N°11 y 125 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, así como en la Ley N°19.880, sobre procedimientos administrativos, aplicándose con mayor fuerza los principios del derecho a defensa y debido proceso, pero, matizados conforme a su especial naturaleza regulatoria y finalidad protectora del interés general. Así, en cuanto el procedimiento administrativo de reclamo acoge el reclamo, lo hace a través de una declaración contenida en un acto administrativo terminal sobre la ejecución de la conducta descrita en la norma jurídica, la que por su naturaleza y refiriendo al mismo artículo, fija la conducta infraccional, sin que ello implique la determinación de responsabilidad, menos la imposición de una sanción, mientras que la formulación de cargos, que da inicio al PAS, contiene las sospechas fundadas o indicios razonables de la participación del prestador en la conducta declarada y devenida en infraccional (pues se encuentra descrita en una norma legal prohibitiva), a fin de verificar la existencia de responsabilidad en dicha participación. En consecuencia, dicho acto representa el ejercicio regular y secuencial de potestades legales distintas, conforme a los principios de eficiencia, eficacia y no formalización, atendida la declaración de la conducta. Como se aprecia, tampoco resulta fundado el presente descargo, más aun teniendo en cuenta que en la tramitación del PAS, esta Intendencia ha garantizado al prestador el pleno ejercicio de sus derechos y defensas conforme a los principios del debido proceso mediante la notificación de los cargos, la información del derecho a presentar descargos, la evaluación tanto de los descargos como de todo antecedente relevante que pueda surgir durante la tramitación, culminando en la presente resolución de término, respecto de la cual aún existen vías de impugnación. Por lo demás, solo se ha dictado esta resolución una vez resueltos los recursos aludidos;

6º Que, respecto del descargo de la letra c), valga decir que, al tratarse específicamente respecto del procedimiento administrativo de reclamo y no respecto de este PAS, fue opuesto como uno de los argumentos de los recursos administrativos señalados, por lo que no corresponde más que reiterar lo indicado en el considerando 9°, de la Resolución Exenta IP/N°1.312, y confirmado en la Resolución Exenta SS/N°401;

7º Que, sobre el descargo de la letra d) sobre la prescripción de la acción sancionatoria, es de tener en cuenta, que dicha acción sancionatoria, ejercida formalmente por la formulación de cargo, prescribe, conforme a la jurisprudencia actual, en 5 años contados de la consumación de la conducta infraccional, conforme a las normas generales sobre dicha institución. Así ha quedado asentado desde la sentencia de la Excma. Corte Suprema en el caso Promaq, Rol N° 100.727-2016, de 22 de noviembre de 2017, y, administrativamente, desde el Dictamen N° 24.731, de 12 de septiembre de 2019, de la Contraloría General de la República. En consecuencia, la acción sancionatoria fue ejercida oportunamente toda vez que, en este caso, el *dies* a quo (conducta infraccional) corresponde al 4 de diciembre de 2020, mientras que el *dies ad quem* (formulación de cargos) es de 23 de septiembre de 2024, de la citada Resolución Exenta IP/N°6.048. No está de más agregar que el plazo de prescripción de cinco años de la potestad sancionatoria de los órganos de la Administración del Estado ha sido aplicado por el máximo tribunal en las causas Rol N°22.247-2021, de 13 de octubre de 2021; Rol

N°6.945-2021, de 11 de febrero de 2022; Rol N°94.906-2021, de 20 de junio de 2022; Rol N°105.003-2023, de 11 de enero de 2024; y Rol N°190.081-2023, de 10 de mayo de 2024. Por lo anterior, también procede descartar este descargo;

8º Que, en consecuencia, fijados los hechos o conducta infraccional, corresponde referirse a la concurrencia del elemento subjetivo de la prohibición del artículo 173, inciso séptimo, esto es, la responsabilidad del prestador en la comisión de la antedicha conducta, a fin de declarar o no la infracción. Para ello ha de analizarse la presencia de la culpa infraccional respecto de una persona jurídica, por lo tanto, en este tipo de procedimiento, no aplica la buena o mala fe a la manera de una persona natural. En efecto, la culpa infraccional refiere a la transgresión, o no, del deber legal de cuidado general que impone el ordenamiento jurídico a una persona jurídica en el cumplimiento de la normativa que regula su actividad, transgresión que se concreta en presencia de algún defecto organizacional que la permita; por lo anterior, los órganos directivos o gerenciales de dicha persona jurídica 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 de contar con procedimientos expresos que prohíban la exigencia sancionada por el antedicho artículo 173, inciso séptimo, en casos como estos; 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;

9º Que, sobre el particular, no consta en el expediente algún procedimiento o protocolo, vigente a la época de la conducta infraccional, que prohíba a los trabajadores la exigencia de dinero para la hospitalización de los pacientes. No existiendo, además, 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;

10º Que, habiéndose confirmado la ejecución de la conducta infraccional y la responsabilidad del prestador en ésta, conforme a todo lo señalado en los considerandos precedentes, ha quedado establecida la infracción del artículo 173, inciso séptimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, por lo que corresponde sancionar, entonces, al señalado prestador, 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, 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;

11º Que, al corresponder aplicar una sanción al citado prestador, se ha ponderado la gravedad de la infracción constatada, respecto de un paciente de 65 años, con antecedentes de marcapasos e insuficiencia cardiaca, diagnosticado y derivado a la UTI por insuficiencia respiratoria aguda por Neumonía por Covid-19 y atendidos, por otra parte, el interés público comprometido y el deber de resguardo que corresponde a los prestadores institucionales de salud frente a los usuarios del sistema sanitario, añadiéndose, por otra parte, la pandemia por la citada Covid-19 que, a la fecha se hallaba en punto crítico, presionando al máximo al sistema sanitario íntegro, así como, la necesidad de fortalecer el cumplimiento efectivo de la normativa sanitaria y la antigüedad de la norma prohibitiva; resulta justificada la aplicación de una sanción ejemplar y disuasiva, resultando adecuada y proporcional la imposición de una multa de 700 unidades tributarias mensuales, por reflejar un grado de reproche acorde con la entidad del incumplimiento y con la finalidad preventiva que informa la potestad sancionadora sanitaria;

12º Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. SANCIONAR a la persona jurídica "Clínica Reñaca S.A.", RUT 79.576.810-6, propietaria de Clínica BUPA Reñaca, domiciliada para estos efectos en calle Anabaena N°336, Viña del Mar, Región de Valparaíso, 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. 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 Nº1, 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

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD

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
- ignacio.garciahu@bupa.cl
- reclamos.superint@bupa.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° 8107, con fecha de 13 de octubre de 2026, la cual consta de 5 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.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
MINISTRO DE FE

RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe