

Santiago, tres de octubre de dos mil veinticuatro.

Visto y teniendo presente:

Primero: Que comparece don Raúl Francisco Miranda Suarez, abogado, en representación de la Clínica Santa María, interponiendo recurso de reclamación en contra de la Resolución Exenta N° 1258 de fecha 5 de diciembre de 2023, dictada por el Superintendente de Salud, que resolvió rechazar el recurso jerárquico interpuesto en forma subsidiaria por su representada en contra de la Resolución Exenta IP/N° 3544 de fecha 2 de agosto de 2023, de la Intendencia de Prestadores, manteniendo de esa forma lo resuelto por la Intendencia de Prestadores por Resolución Exenta IP/N° 4703 de 13 de octubre de 2023 que rechazó el recurso de reposición, en contra de la Resolución Exenta IP/N° 3544 referida, que acogió el reclamo interpuesto en contra de su representada, teniendo por acreditada la infracción al artículo 141 inciso penúltimo del DFL N° 1 de 2005, de Salud, formulándole asimismo cargos por dicha infracción, solicitando que se deje sin efecto la resolución recurrida, en cuanto rechazó el recurso de reposición deducido, y declarar que se acoge y por ende también, se rechaza el reclamo interpuesto en contra de su representada, por supuesta infracción al artículo 141 inciso penúltimo del DFL N° 1 mencionado.

Explica que los hechos que motivan la resolución respecto de la cual se recurre tienen su origen en un reclamo efectuado por doña María Alicia Ramírez Varas, N° 5008084 del 30 de junio de 2021, quien señaló que con fecha 16 de junio de ese mismo año ingresó por Urgencias a dependencia de su representada por condición de desorientación, estado febril, deshidratación, contando con antecedentes de trasplante de riñón, pidiendo se declarara su caso como Ley de Urgencia, pese a lo cual y a la situación en que se encontraba, se le negó la aplicación de aquella, habiéndosele solicitado a su hija la firma de un documento que no se le explicó y que luego, identificó como un PAGARE, además de la firma de un documento denominado DECLARACION DE OPCION POR MODALIDAD DE ATENCION.

Indica que su representada dio respuesta al mencionado reclamo, dando cuenta que, posterior a la evaluación y atención de la paciente por el médico residente de urgencia, y considerando que la reclamante no se encontraba en riesgo vital, al momento de realizar su hospitalización, a las 18:47 horas del día 16 de junio del año 2021, se le solicitó la suscripción de un pagaré.

Luego, por Resolución Exenta IP/N° 3544, de fecha 2 de agosto del año 2023, la Intendencia de Prestadores, decidió acoger el reclamo interpuesto en contra de su representada, teniendo por acreditada la infracción al artículo 141



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SRXGXQXGTG

inciso penúltimo del DFL N° 1 de 2005, ordenando corregir la irregularidad cometida, formulando en la misma oportunidad cargos a su representada.

Refiere que aquella interpuso recurso de reposición como asimismo recurso jerárquico. La solicitud de reposición, se rechazó por Resolución Exenta IP/N°4703 de fecha 13 de octubre del año 2023 de la Intendencia de Prestadores, elevando el expediente administrativo de su representada.

Finalmente, la resolución reclamada, Resolución Exenta ss/n° 1258 de fecha 5 de diciembre del año 2023, rechazó el recurso jerárquico.

En cuanto a los fundamentos de la reclamación, refiere, en primer lugar que, en la especie se ha tramitado un procedimiento con infracción al debido proceso y demás principios de procedimiento administrativo.

En efecto sostiene que, en la especie no se ha respetado el principio del debido proceso, por cuanto la autoridad al conocer y fallar los recursos deducidos ha prescindido del análisis adecuado y coherente de antecedentes probatorios de relevancia que le fueron aportados, como ficha clínica e informes de médicos, pero lo más grave es que al acoger el reclamo y formular cargos a su representada, no los sustentó en informe médico alguno, evacuado en relación con este procedimiento administrativo, para luego, al pronunciarse sobre la reposición y recurso jerárquico, aludir a una calificación de urgencia efectuada por una sentencia por un “Tribunal Especial” en que su representada no fue parte.

A continuación, cita diversa jurisprudencia y doctrina, que enfatiza en los principios y garantías que deben estar presentes en el derecho administrativo sancionador.

Aludiendo al caso concreto, explica que en el considerando 6° de la resolución impugnada, se efectúa un análisis de las atenciones en el Servicio de Urgencia, en el que se concluye una condición de urgencia o riesgo de secuela funcional grave, que no hace referencia alguna a la evolución, que desde el punto vista médico presentó la paciente, quien no presentó agravamiento alguno en su condición de salud por todo el periodo que estuvo en el Servicio de Urgencia y que en efecto, la paciente ingresó estable, con un estado infeccioso, más no séptica, lo que incluso permitía el traslado a otro centro asistencial en caso necesario, agregando que el sólo hecho de tratarse la paciente de una persona trasplantada con infección urinaria, que se diagnosticó con posterioridad, no es un motivo suficiente desde el punto de vista médico para calificar como Ley de Urgencia el caso y que tal como se hizo presente, el médico dispone de un periodo de tiempo de 6 horas para proceder a notificar un caso como Ley de Urgencia, aspecto de relevancia clínica que la resolución recurrida omitió por completo.



Refiere que la resolución impugnada no se basta a sí misma, reiterando que ningún sustento médico ni clínico se aprecia en la resolución recurrida, efectuando un análisis errado de la ficha clínica y que para sustentar la condición de urgencia se hizo referencia a una sentencia arbitral emanada de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la cual su representada no fue parte, arguyendo la recurrida que si bien no fue parte, tuvo conocimiento del mismo, pues se le solicitaron antecedentes. Agrega que además de aquella mención no se realizó ninguna justificación, explicación o argumentación de por qué se habría arribado a la conclusión de encontrarse la paciente con condición de urgencia vital, más allá de los antecedentes aportados en el proceso seguido ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de salud.

Solicita, tener por deducido recurso de reclamación en contra de la Resolución Exenta SS/ N° 1258 de 2023, de la Superintendencia de Salud, que rechazó el recurso jerárquico deducido manteniendo la resolución que en su oportunidad acogió el reclamo interpuesto dando por acreditada la infracción al artículo 141 inciso penúltimo del DFL N°1, de Salud, admitirlo a tramitación y, en definitiva, acogerlo, rechazando el reclamo deducido en contra de su representada, conforme a los argumentos señalados y las normas y principios del Derecho Administrativo sancionador, con costas en caso de oposición.

Segundo: Que informa don Felipe Ybilla Zañartu, abogado, en representación de la Superintendencia de Salud, solicitando el rechazo del recurso de reclamación.

En primer lugar, sostiene que la reclamación intentada resulta improcedente, y debe ser declarada inadmisibles, desde que el recurso de reclamación, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, no se encuentra establecido para impugnar actos administrativos que dicte la Superintendencia en proceso de resolución de reclamos iniciados por un afiliado a Isapre o Fonasa por exigencia de documentos mercantiles cursando una condición de urgencia vital, lo que conlleva que: la reclamante carece de legitimidad activa para interponer el recurso; la reclamada carece de legitimidad pasiva; y la Corte de Apelaciones de Santiago es incompetente.

En efecto, precisa que el recurso de reclamación se encuentra previsto, exclusivamente para impugnar judicialmente actos de fiscalización o regulación que imparta la Superintendencia a las Isapre, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 113 del FDL 1/2005

En segundo lugar, indica que el acto impugnado se dictó en un procedimiento administrativo de reclamo, que no admite reclamación judicial, desde que no existe ninguna sanción de las contempladas en el N° 11 del artículo



121 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, que habilite a la recurrente a interponer una reclamación judicial, en los términos que establece el inciso sexto del citado numeral en relación con los artículos 112 y 113 del DFL mencionado.

En síntesis, explica que el acto administrativo impugnado es la resolución que pone término al procedimiento administrativo de reclamo y da inicio al procedimiento administrativo sancionatorio en contra del prestador de salud, respecto del cual la ley no contempla un recurso de reclamación judicial como el que ha intentado la Clínica recurrente.

En tercer lugar, y de lo expuesto precedentemente se extrae que este recurso de reclamación no existe y, en todo caso la acción de reclamación solo será procedente, en contra de la resolución que deniegue la reposición en contra de los actos de instrucción y fiscalización a las Isapre de que aquellos que contemplen sanciones a los prestadores de salud.

Todo lo anterior, tendría tres implicancias jurídicas: la actual reclamante carece de legitimidad activa para interponer el recurso de reclamación; la Superintendencia carece, como consecuencia, de legitimidad pasiva para ser reclamada; y la Corte de Apelaciones es incompetente.

En subsidio, evacúa el traslado conferido, solicitando el rechazo de la reclamación.

En cuanto a los fundamentos que justifican el rechazo del recurso de reclamación, en primer lugar, señala que los actos administrativos impugnados se dictaron conforme a las normas y principios del debido proceso; y en segundo lugar, indica que la Superintendencia de Salud cuenta con las facultades para revisar y calificar una situación de ingreso en condiciones de urgencia vital.

Respecto de la ausencia de informe médico que sustente la conclusión de proceder en este caso la aplicación de Ley de Urgencia, indica que las decisiones de su representada se encuentran respaldadas en el informe médico de la Dra. Bárbara Gutiérrez Riquelme, de fecha 17 de enero del año 2022, de la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud. Dicho informe médico, elaborado por la Unidad Técnica competente de la Superintendencia de Salud, a partir de la ficha clínica, concluyó que la paciente ingresó al prestador el 16 de junio de 2021, en condición de riesgo vital y/o secuela funcional grave.

Agrega que el mencionado informe, cumple con el Dictamen N° 90.762, de 21 de noviembre del año 2014, de la Contraloría General de la República, que se pronuncia sobre la validez y carácter unitario del Informe Médico en caso que el reclamante inicie un juicio arbitral para la aplicación del financiamiento de la Ley de Urgencia, como un procedimiento de reclamo por eventual condicionamiento de la atención de salud.



Con el mérito de lo expuesto, solicita el rechazo del recurso de reclamación, con expresa condena en costas

Tercero: Que el reclamo de autos, fundado en el artículo 113 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del Ministerio de Salud del año 2005, es uno de ilegalidad y fue interpuesto en contra de la resolución pronunciada por el Superintendente de Salud, que rechazó el recurso jerárquico deducido subsidiariamente en contra de la Resolución Exenta IP/N° 3544 de 2 de agosto de 2023 de la Intendencia de Prestadores, que acogió el reclamo interpuesto en contra de su representada, ordenando corregir su procedimiento de Admisión a hospitalización, suprimiendo la exigencia de garantías para el resguardo del pago de una deuda futura e indeterminada en los casos en que sus pacientes ingresen en condición de secuela funcional grave y/o de riesgo vital, formulándole además cargos por la infracción mencionada que corresponde a la del artículo 141 inciso penúltimo del D.F.L. N°1 de 2005 del Ministerio de Salud.

Cuarto: Que la reclamación de ilegalidad se contempla en el artículo 113 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 el cual establece: *“En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción.*

La Superintendencia deberá pronunciarse sobre el recurso, en el plazo de cinco días hábiles, desde que se interponga.

En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia.

Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos "en relación", agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.”.

De lo expuesto se tiene que la finalidad de la presente acción que consagra el artículo 113 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005 se configura, en términos generales, para la eventualidad de que frente a un proceso administrativo seguido en contra de alguna persona u organismo fiscalizado por una supuesta infracción que pudiere significar una contravención a la normativa de salud o a alguna



instrucción en específico, aquél que se sienta afectado por no ajustarse ella precisamente a la preceptiva del ramo, la impugne.

Quinto: Que en cuanto a la denuncia de vulneración del principio del debido proceso “y demás principios del procedimiento administrativo” en esta fase de fiscalización que acogió el reclamo y culminó con la formulación de cargos, plantea la recurrente las siguientes alegaciones en contra del actuar de la Superintendencia: 1° Habría prescindido del análisis adecuado y coherente de antecedentes probatorios de relevancia como ficha clínica e informes médicos; 2° No habría sustentado su decisión en informe médico alguno evacuado en relación con ese procedimiento administrativo aludiendo a una calificación de urgencia efectuada por una sentencia emanada de un “Tribunal Especial” en que su representada no fue parte.

Con respecto al primer reproche de la recurrente, es posible colegir que lo que ésta reclama no es finalmente haber omitido el ente fiscalizador el análisis y consideración de los antecedentes que éste le solicitó y que aquella acompañó, sino la distinta apreciación e interpretación que éste tuvo de los mismos.

En relación con el segundo reproche, lo cierto es que la recurrida da cuenta del informe que se tuvo a la vista para sustentar la decisión de proceder aplicando la Ley de Urgencia, que fue emitido por la doctora Bárbara Gutiérrez Riquelme, de fecha 17 de enero 2022, de la Unidad de Asesoría Médica de esa Superintendencia de Salud en el contexto del procedimiento arbitral seguido en el presente caso en contra de FONASA -procedimiento en el que la recurrente no fue parte pero del que sí tomó conocimiento proporcionando antecedentes-, y que señala que *“De acuerdo al análisis de los antecedentes concluimos que la paciente ingresó al prestador el 16 de junio 2021 en condición de riesgo vital y/o secuela funcional grave dado por una litiasis ureteral obstructiva con hidroureteronefrosis piúrica del riñón trasplantado y a un cuadro séptico asociado”,* agregando que *“Si bien el prestador no realizó la certificación de riesgo vital para ley de urgencia, trató el cuadro séptico en el servicio de urgencia y tras establecerse el diagnóstico urológico la trató de forma inmediata en pabellón”,* información que impide estimar, como esgrime la recurrente, que la decisión se adoptó sin informe médico, pues la circunstancia de que no se haya expedido específicamente para el procedimiento de fiscalización, no obsta a que haya podido considerarse en dicho proceso, tomando en especial consideración que aquél se elaboró teniendo como base los antecedentes aportados por la propia recurrente en el proceso arbitral.

Todo lo anterior impide estimar que la recurrida ha transgredido el principio del debido proceso incurriendo en la ilegalidad alegada.



Por las consideraciones antes expuestas y de conformidad, además, con lo preceptuado en el artículo 113 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, **se rechaza**, sin costas, la reclamación de ilegalidad interpuesta por la Clínica Santa María, en contra de la Resolución Exenta N° 1258 de fecha 5 de diciembre de 2023, pronunciada por el Superintendente de Salud.

Se previene que la abogada integrante Catalina Infante Correa, concurriendo a la decisión, estuvo por rechazar el recurso de apelación intentado, por estimarlo improcedente a la luz de las siguientes consideraciones:

1° Que el artículo 113 inciso del DFL 1 del Ministerio de Salud, contempla un recurso de apelación especialísimo en cuanto a su celeridad, estableciendo que procede *“En contra de la resolución que deniegue la reposición”*, y la resolución impugnada no deniega reposición alguna sino que el recurso jerárquico intentado.

2° Que lo anterior no es sólo una cuestión semántica por cuanto el artículo 121 N° 11 del aludido DFL, a propósito de la facultad de la Intendencia de Prestadores de Salud de fiscalizar y sancionar a aquellos, hace aplicables los artículos 112 y 113 del mismo cuerpo legal, aludiendo expresamente a la resolución que aplique sanciones, característica que no tiene la resolución impugnada que se limitó a ordenar cumplir la ley y a formular cargos.

3° Que esta restricción en la interposición del recurso contemplado en el artículo 113 dirigida a una hipótesis específica -la de imponer sanciones tales como multas o eliminación del Registro de Prestadores-, tiene su explicación precisamente en la apuntada celeridad de su tramitación, siendo inadmisibles imprimirle la misma celeridad a una resolución que no le genera daño patrimonial alguno a la institución fiscalizada.

4° Que una interpretación sistemática de la disposición -que en principio, a juicio de esta integrante, no sería necesaria atendida la claridad de su tenor literal-, obliga a arribar a la misma conclusión, si se tiene presente la infinidad de resoluciones en materias contencioso- administrativas, civiles, de familia, de policía local, que pueden involucrar agravios de mucho mayor entidad, y que sin embargo, carecen de la prerrogativa de celeridad establecida en el aludido artículo 113.

Regístrese, comuníquese y archívese, en su oportunidad.

Redacción de la Abogado Integrante Catalina Infante Correa.

No firma el Ministro (s) señor Guzmán, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, por haber cesado sus funciones en esta Corte.

Rol Contencioso Administrativo N°799-2023.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SRXGXQSGTG



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SRXGXQSGTG

Pronunciado por la Cuarta Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministra Jessica De Lourdes Gonzalez T. y Abogada Integrante Catalina Infante C. Santiago, tres de octubre de dos mil veinticuatro.

En Santiago, a tres de octubre de dos mil veinticuatro, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: SRXGXQXGTG