

C.A. de Santiago

Santiago, cuatro de septiembre de dos mil veinticuatro.

**VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:**

**PRIMERO:** Que comparece Raúl Francisco Javier Miranda Suárez, abogado, en representación de **Clínica Santa María SpA**, quien interpone recurso de reclamación en contra de la **Superintendencia de Salud**, por haber dictado la Resolución Exenta N° 1098, de 30 de octubre de 2023, que rechazó el recurso jerárquico interpuesto en forma subsidiaria, en contra de la Resolución Exenta IP/N° 1378 del 17 de marzo de 2023, de la Intendencia de Prestadores de Salud, manteniendo de esa forma lo resuelto por esta última, por Resolución Exenta N° 2770, de 22 de junio de 2023, que rechazó el recurso de reposición presentado por su representada.

Señala que la resolución recurrida se dictó en el contexto de un reclamo efectuado por doña Kimberly Melany Calderón Alegría, quien ingresó al Servicio de Urgencia de Clínica Santa María, el 31 de diciembre de 2020, tras haber pasado por el SAR La Pincoya y el Hospital San José, donde no recibió atención. La paciente, acompañada por su madre, fue llevada al Servicio de Urgencia de la Clínica, donde, para ser ingresada, se solicitó la suscripción de un pagaré y se le cobró aproximadamente un millón de pesos por día, sin aplicarle la Ley de Urgencia.

Expone que, en su respuesta al reclamo, la Clínica argumentó que la paciente acudió al Servicio de Urgencia con antecedentes de depresión, y que había consumido varios medicamentos en dosis no precisadas. Al llegar, fue evaluada por el médico de urgencia, quien decidió su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de sobredosis de medicamentos. La paciente evolucionó favorablemente y fue dada de alta para ser derivada a una clínica psiquiátrica. El médico de urgencia no consideró que la condición de la paciente, al momento de su ingreso, correspondiera a una situación de riesgo vital o secuela funcional grave, y por lo que no aplicó la Ley de Urgencia.

Destaca que la paciente había sido atendida previamente en otros Centros de Salud, donde tampoco se declaró una situación de urgencia vital, lo que reforzaría la decisión de su representada.



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

Código: BXSXPSXTKT

Acusa que existirían diversas vulneraciones al debido proceso y demás principios del procedimiento administrativo, los que detalla, y en síntesis son los siguientes: 1) La Intendencia de Prestadores de Salud habría, en un mismo acto, acogido el reclamo de la paciente y formulado cargos a la Clínica, impidiéndole una adecuada defensa; 2) La misma intendencia prescindió de los antecedentes aportados por la Clínica y, en cambio, recabó antecedentes adicionales de un proceso arbitral en que se califica la condición como urgencia, en el cual la clínica no fue parte y desconoce el contenido de dicho proceso; 3) La resolución impugnada obró contra texto expreso de normas vigentes que regulan la calificación de urgencia o riesgo vital, toda vez que los antecedentes de los hechos no se encuadran dentro de las hipótesis del Decreto N° 34 del Ministerio de Salud, que “Aprueba el Reglamento sobre Condiciones Clínicas Generales y Circunstancias para Certificar Estado de Emergencia en Paciente Adulto, Recién Nacido y Pediátrico”.

Solicita se deje sin efecto la Resolución Exenta N° 1098 y, en su lugar, se rechace el reclamo interpuesto en su contra.

**SEGUNDO:** Que, informando la Superintendencia de Salud, solicita se rechace el recurso de reclamación interpuesto, con expresa condena en costas.

En primer término, arguye que no existe un proceso sancionatorio ni se impuso sanción alguna al recurrente que sea susceptible de ser reclamada por la presente vía. Añade que se habría constatado que el prestador devolvió voluntariamente el pagaré a la paciente, por lo que la resolución definitiva se limitó a acoger el reclamo y ordenar, en términos generales, que se corrigiera el proceso interno de la clínica para este tipo de casos.

Sostiene que, a raíz de lo anterior, carecen de legitimación los intervinientes y de competencia esta Corte para conocer del recurso, toda vez que no existe sanción que habilite al recurrente a reclamar. Afirmo que, en concreto, lo que intenta la Clínica es continuar, por la vía judicial, un proceso bilateral y contencioso cuyo único objeto sería determinar si la exigencia del pagaré que efectuó la clínica reclamada se ajustaba o no a lo previsto en el artículo 141 inciso penúltimo del DFL 1/2005 del Ministerio de Salud.

En segundo término, y en cuanto a la supuesta ilegalidad reclamada, además de reiterar los argumentos que sirven de base al primer acápite del



informe, manifiesta que la resolución reclamada fue dictada conforme a derecho; que el recurso de reclamación sólo puede revisar cuestiones de legalidad y no de mérito. Sostiene que la jurisprudencia sería concluyente al desmentir que el médico del servicio de urgencia pueda resolver en forma absoluta si un evento concreto se ajusta o no a la Ley de Urgencias.

**TERCERO:** Que “el recurso de reclamación” procede contra la resolución de la Superintendencia de Salud en relación con las instituciones de salud previsionales, cuando ese organismo fiscalizador ha rechazado la reposición deducida contra una resolución dictada por esa misma entidad, conforme lo indica el artículo 113 inciso 3° del D.F.L. N 1 del año 2005, del Ministerio de Salud.

**CUARTO:** Que son hechos establecidos con los antecedentes aportados por las partes, los siguientes:

a) **Por Resolución Exenta IP/ N° 1378 de 17 de marzo de 2023**, la Intendente de Prestadores de Salud Superintendente de Salud, acogió al reclamo de Kimbherly Melany Calderón Alegría; teniéndose por acreditada la infracción al artículo 141 inciso penúltimo del DFL N°1 del año 2005, se ordenó corregir la irregularidad cometida; mediante la corrección del procedimiento y en relación con la infracción se formularon cargos, disponiéndose que el prestador en un plazo fatal de diez días hábiles para contestar lo cargos y acompañar todos los antecedentes que estimen pertinentes y que sustenten sus alegaciones.

b) Que el único cargo formulado es por infracción al artículo 141 inciso penúltimo del DFL N°1 de 2005, por la solicitud del pagaré.

c) En contra de la Resolución particularizada en la letra a) precedente, la reclamante pidió la invalidación de esta; y, en subsidio, dedujo recurso de reposición; y, en subsidio, de este el recurso jerárquico

d) Por Resolución Exenta IP N° 2770 de 22 de junio del año 2023, la Intendente de Salud desestimó la invalidación y rechazó el recurso de reposición del prestador, que se dedujo en contra de la Resolución Exenta, particularizada en la letra anterior.

e) Por Resolución Exenta SS N° 1098 de 30 de octubre del año 2023, rechazó el recurso jerárquico en contra de la Resolución Exenta IP/ N° 1378 de 17 de marzo de 2023, cuya reposición se rechazó por Resolución Exenta IP N° 2770, de 22 de junio del año 2023., ambas de la Intendencia de Salud.



f) La paciente ingresa al Servicio de Urgencia de la reclamante con fecha 30 de diciembre del año 2020, disponiéndose la suscripción de un pagaré porque se estimó que su condición “*intoxicación medicamentosa*” no se amparaba por la Ley de Urgencia.

g) El pagaré fue devuelto con fecha 9 de junio del año 2021.

h) La misma reclamante dedujo un juicio arbitral en contra de Fonasa, para la aplicación de la Ley de Urgencia; esta última, en la contestación de la demanda, acogió la petición, porque concluyó que las atenciones recibidas entre el día 31 de diciembre de año 2020 y el día 1 enero del año 2021, estaban amparadas por la Ley de Urgencia.

**QUINTO:** Que en lo relativo a la inadmisibilidad de la reclamación, corresponde rechazarla, por cuanto, con fecha ocho de febrero del año en curso, la Excm. Corte Suprema, lo declaró admisible, de modo que al respecto no corresponde que este Tribunal de Alzada, pueda emitir pronunciamiento alguno.

**SEXTO:** Que respecto del fondo del asunto, corresponde tener presente que, para que prospere el presente recurso, debe demostrarse por el reclamante que la resolución administrativa que se impugna o que los hechos que motivan la infracción que, a su vez origina la sanción impuesta no son efectivos, o que no corresponde aplicar la sanción por no existir norma alguna que faculte a la Superintendencia proceder de esa manera.

**SEPTIMO:** Que, la fiscalización que ha hecho la Superintendencia de Salud, se condice con el marco normativo y atribuciones que le ha conferido el legislador, contenidas en el Art. 121 N°11 del DFL N° 1 /2005, de Salud, disposición que contempla expresamente “fiscalizar a los prestadores de salud en cumplimiento de los dispuesto en los artículos...141, incisos penúltimos y final y 141 bis...”.

**OCTAVO:** Que el artículo 141, en su penúltimo inciso prevé que: “*En los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, el Fondo Nacional de Salud pagará directamente al prestador público o privado el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios, de acuerdo a los mecanismos dispuestos en el presente Libro y en el Libro I de esta Ley. Asimismo, en estos casos, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier*



*otra forma dicha atención. El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia”.*

*El artículo 141 bis, por su parte, señala que: “Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092. Ley 20394 Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, Art. UNICO N° 2 voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones D.O. 20.11.2009 cheques o dinero en efectivo. En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso final del artículo anterior.”*

**NOVENO:** Que, contrariamente a lo sostenido por la reclamante, la Superintendencia de Salud, sí tenía facultades para determinar si la condición de salud por la que se ingresó a la paciente, quedaba amparada o no por la Ley de Urgencia; y, consecuentemente si estaba facultada para exigir el pagaré; constando de las resoluciones impugnadas que para decidir la improcedencia de este documento; consideró los antecedentes clínicos, el proceso administrativo y, en especial que, Fonasa – al cual estaba afiliado la paciente- reconoció que la paciente sí estaba en riesgo vital.

**DECIMO:** Que en este caso, el ente fiscalizador en uso de sus atribuciones, ha dispuesto que la reclamante corrija el procedimiento; y que al constatar la infracción denunciada, le formuló cargos, iniciándose un procedimiento administrativo en su contra en el que deberá resolverse si procede o no aplicar la sanción. Es allí donde la reclamante estará facultada para hacer las alegaciones pertinentes, junto con acompañar todos los antecedentes que respalden su tesis; disponiendo de los recursos para impugnar aquella sanción si procediere.

**UNDECIMO:** Que, además, consta que la reclamante ejerció todos los recursos que se contemplan en la ley N°19.880, esto es, el de reposición y el jerárquico, todos los cuales fueron desechados, el primero, por la Intendenta



de Prestadores de Salud; y, el segundo, por la Superintendencia de Salud, explicitándose en cada uno de ellos las razones de dicha decisión.

**DUODECIMO:** Que por todo lo que se viene señalando, aparece que las alegaciones en que la Clínica Santa María, sustenta su reclamación, resultan improcedentes, pues solo se dispuso por el ente fiscalizador la corrección del procedimiento en relación con la exigencia de un pagaré; sin aplicar sanción alguna, lo que como ya se expuso, será resuelto en su oportunidad en el proceso administrativo pertinente.

**DECIMO TERCERO:** Que de acuerdo con todo lo que se viene sosteniendo, habiéndose dictado la Resolución por la Superintendencia de Salud, dentro de las facultades legales encontrándose debidamente fundada; y que, en último término, al no haberse realizado un ejercicio abusivo de esta potestad sancionatoria, solo cabe desestimar la reclamación.

Por estas consideraciones y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 113 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, **SE RECHAZA**, sin costas, el recurso de reclamación formulado por la Clínica Santa María en contra de la Superintendencia de Salud.

Redacción de la ministra señora Marisol Andrea Rojas Moya.

Regístrese, comuníquese y, en su oportunidad archívese.

Contencioso Administrativo N°716-2023.-

No firma el abogado integrante señor Asenjo, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo del fallo, por ausencia.



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

Código: BXSXPSXTKT

Pronunciado por la Sexta Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministra Marisol Andrea Rojas M. y Ministra Suplente Erika Andrea Villegas P. Santiago, cuatro de septiembre de dos mil veinticuatro.

En Santiago, a cuatro de septiembre 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: BXSXPSXTKT