C.A. de Santiago

Santiago, veinticuatro de julio de dos mil veinticuatro.

Visto y teniendo presente:

Primero: Que comparece Omar Matus de la Parra Sardá, abogado, en representación de **Clínica Vespucio SpA**, quien de conformidad a lo previsto en el artículo 113 del D.F.L. N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, deduce recurso de reclamación en contra de la **Superintendencia de Salud**, por la dictación de la Resolución Exenta SS/N° 439 de 25 de abril de 2023, notificada el 16 de mayo de 2023, que rechazó el recurso jerárquico interpuesto en forma subsidiaria por la reclamante en contra de la Resolución Exenta IF/N° 824 de 9 de diciembre de 2022, que confirmó la imposición de una multa de U.F. 250 a la recurrente.

Expone que el 2 de noviembre de 2022, mediante Ordinario IF/N°42.115, la Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S) formuló un cargo en su contra, consistente en el incumplimiento de normas relativas a la notificación a pacientes GES. Este cargo se basó en una fiscalización efectuada el 29 de agosto de 2022, donde se verificaron 7 casos de pacientes que no tendrían respaldo de notificación GES o presentaban problemas en su formulario.

Argumenta que la responsabilidad de realizar la notificación GES recae directamente en el prestador individual involucrado (médico que atiende al paciente) y no en el prestador institucional. Sostiene que cuenta con un sistema que funciona en base al diagnóstico que señala el médico, permitiendo dar una alerta inmediata respecto a si la patología es GES, para efectos de que el médico pueda realizar la notificación conforme a la normativa legal e instrucciones impartidas por la autoridad.

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

Código: QCXXXXSTMZY

Asimismo, la reclamante afirma que la sanción impuesta carece de fundamentación y justificación razonable, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley N°19.880. Argumenta que el monto de la multa es excesivo, injustificado y desproporcionado, considerando que los eventuales incumplimientos detectados no superaron el 35% de los casos fiscalizados.

La recurrente invoca el principio de proporcionalidad como rector de las actuaciones de la autoridad administrativa y las sanciones que imponga, citando doctrina y jurisprudencia al respecto. Sostiene que la multa impuesta no guarda relación con la cantidad de casos observados por la autoridad y carece de toda razonabilidad.

En definitiva, se solicita se deje sin efecto lo resuelto en la Resolución Exenta SS/N° 439, en cuanto sanciona a la recurrente con una multa de 250 Unidades de Fomento. En subsidio, solicita se reduzca la multa al mínimo posible de conformidad a la ley.

Segundo: Que evacuando el informe requerido comparece Jorge Dip Calderón, Fiscal de la Superintendencia de Salud, en representación de dicha entidad, solicitando el rechazo del recurso de reclamación interpuesto, argumentando que la recurrente no rebate la situación fáctica que motivó la dictación del acto impugnado, sino que su argumento radica básicamente que se trata de un deber individual del médico tratante y no de la institución.

Sostiene que la Superintendencia de Salud no ha cometido ilegalidad ni arbitrariedad alguna; que no existe falta de fundamentación en la resolución recurrida; que el monto de la multa es proporcional y se ajusta a derecho; y que no procede la rebaja de la multa solicitada.

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

Código: QCXXXXSTMZY

Refiere que el 29 de agosto de 2022 se realizó una fiscalización a Clínica Vespucio SpA, detectándose que en 7 de 20 casos revisados no se dejó constancia del cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES). En razón de ello, mediante Oficio Ordinario IF/N°42115 de 2 de noviembre de 2022, se formuló un cargo al prestador de salud, Clínica Vespucio SpA., por incumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia. Tras los descargos presentados, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud le impuso una multa de UF 250 mediante Resolución Exenta IF/N°824 de 9 de diciembre de 2022.

Explica que el prestador interpuso recurso de reposición con jerárquico en subsidio, los cuales fueron rechazados mediante Resoluciones Exentas IF/N°108 de 10 de marzo de 2023 y SS/N°439 de 25 de abril de 2023, respectivamente. Indica que contra esta última resolución se interpuso el presente recurso de reclamación.

Sostiene que ha actuado dentro del marco de sus atribuciones legales, conforme a lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N°1 de 2005 de Salud, y los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N°136 de 2005 de Salud. Manifiesta que la sanción impuesta se encuentra debidamente fundada y es proporcional a la gravedad de la infracción cometida, considerando que se trata de un incumplimiento reiterado por parte del prestador.

Respecto a la falta de fundamentación, arguye que tanto la resolución recurrida como las anteriores expresan sucinta, pero precisamente los motivos de hecho y de derecho que justifican la decisión adoptada.

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

Código: QCXXXXSTMZY

En cuanto al monto de la multa, alega que se ajusta al principio de proporcionalidad y se encuentra dentro del rango legal establecido en el artículo 125 del DFL N°1 de 2005 de Salud.

Finalmente, agrega que no procede la rebaja de la multa, citando jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema y dictámenes de la Contraloría General de la República que avalan dicha posición.

Tercero: Que en lo que atañe, en primer lugar, a la procedencia del presente recurso, esto es, reclamación administrativa de conformidad a lo dispuesto en el artículo 113 del D.F.L. N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, aparece pertinente recordar que la aludida norma se encuentra contenida en el Capítulo VII, del Título II, del Libro I, relativa a las "Atribuciones de la Superintendencia de Salud en relación con las Instituciones de Salud Previsional", las que se estatuyen en el artículo 110 del mismo texto. En este contexto, la reclamación que contempla el artículo 113 de la citada preceptiva, dice relación con las "resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia" y que se refieren a decisiones adoptadas en actos de fiscalización o de regulación impartidas a las mencionadas entidades, con la sola excepción, expresamente prevista en la ley, de la remisión especial que efectúa el numeral 11° del artículo 121 del propio DFL 1/2005, que permite a los prestadores de salud impugnar, también por esta vía, las sanciones que se les cursen con ocasión del condicionamiento de atención de salud de sus pacientes.

Cuarto: Que, a fin de resolver el presente recurso, debemos recordar que el artículo 113 del DFL N°1 del año 2005, expresa: "(…) *En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles*

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

Código: QCXXXXSTMZY

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.

Para reclamar contra resoluciones que impongan multas, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que será aplicada en beneficio fiscal si se declara inadmisible o se rechaza el recurso. En los demás casos, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, vigentes a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal, en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos "en relación".

Por otra parte, el artículo 115 de la citada normativa, dispone que: *“Le corresponderán a la Superintendencia las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud,*

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

Código: QCXXXXSTMZY

respecto de la supervigilancia y control de las Garantías Explícitas en Salud y el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo (…): 8.- Requerir de los prestadores, tanto públicos como privados, la información que acredite el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud sobre acceso, oportunidad y calidad de las prestaciones y beneficios de salud que se otorguen a los beneficiarios, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos; (…) 13.- Imponer las sanciones que correspondan de conformidad a la ley, y 14.- Las demás que contemplen las leyes".

Quinto: Que la reclamante cuestiona el acto argumentando que el deber de informar sobre el GES es del médico tratante, y que como clínica impartió instrucciones a los médicos para cumplir con dicho deber. No obstante, la reclamada al resolver esta cuestión, esgrimió que es obligación de las prestadoras de salud informar a sus pacientes.

Esto se cimenta en lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley Nº 19.966 que establece la obligación de las prestadoras de salud de informar tanto a sus pacientes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) como a los de las Isapres, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que para dichos efectos establece el reglamento.

Por su parte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N°136, de 2005, de Salud, la referida obligación comprende el deber de informar a los beneficiarlos la confirmación del diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías, y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas deben atenderse a través de la Red de

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

Código: QCXXXXSTMZY

Prestadores que les corresponda, debiendo dejar constancia escrita del cumplimiento de dicha obligación, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.

Asimismo, el artículo 29 de la Ley N°19.966 preceptúa que: “La Superintendencia de Salud establecerá los mecanismos o instrumentos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para que éstos o los prestadores, cuando corresponda, dejen constancia e informen de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere a las Garantías Explícitas en Salud señaladas en el artículo 2º de esta ley: enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa”.

En base a este marco regulatorio, la Superintendencia de Salud dictó el Oficio Circular IF/Nº60, de 2005 y Circular IF/Nº 57, de 2007, publicado en el Diario Oficial con fecha 27 de noviembre de 2007, estableciendo el uso obligatorio del “Formularlo de Constancia de Información al Paciente GES", con los ajustes introducidos para el uso obligatorio del “Formularlo de Constancia de Información al Paciente GES", con los ajustes introducidos por las Circulares IF/N°142, de 2011, IF/Nº194, de 2013 e IF/Nº 227, de 2014.

Excepcionalmente, sólo respecto de los problemas de salud “Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años” y “Urgencia Odontológica Ambulatoria", se autorizó a los prestadores de salud que otorgan atenciones de urgencia, reemplazar el “Formulario de Constancia de Información

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

Código: QCXXXXSTMZY

al Paciente GES”, por el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)”, utilizado por los servicios públicos, o el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso, y de conformidad con la Circular IF/N°195, de 2013, deben contener toda la información del “Formulario de Constancia de Información al Paciente GES”, y regirse por Normas Administrativas en Materia de Beneficios”.

Finalmente, el artículo 125 inciso segundo del DFL N°1, de 2005, de Salud, establece el rango legal de los montos que pueden aplicarse a las multas que se cursen a los prestadores privados de salud por infracción a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia de Salud: “Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1000 unidades de fomento si hubiere reiteración dentro del plazo de un año. En este último caso, la Superintendencia deberá publicar dicha sanción.”.

Dentro de este marco de atribuciones, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud dictó la Resolución Exenta IF/N°824, de 9 de diciembre de 2022, mediante la cual impuso a Clínica Vespucio una multa de 250 Unidades de Fomento, decisión que la misma Intendencia ratificó al rechazar el recurso de reposición presentado por el prestador, mediante Resolución Exenta IF/N°108, de 10 de marzo de 2023.

Sexto: Que, en este orden de ideas, no es posible calificar como arbitraria la decisión de la Superintendencia de Salud, por cuanto efectivamente ésta se sustenta en la debida tramitación de un procedimiento administrativo, en el cual se ha dado cabal cumplimiento a los principios de impugnabilidad imparcialidad y particularmente el de contradictoriedad, que al efecto establecen

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

Código: QCXXXXSTMZY

el DFL N°1/19.653, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado y la Ley N°19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

Se trata de una decisión debidamente fundamentada, basado en el mérito de las alegaciones ventiladas durante el transcurso del procedimiento seguido en contra de la Clínica Vespucio. a resolución recurrida en sus considerandos 5° a 7° expresa sucintamente, pero con precisión, los motivos de hecho y de derecho por los cuales se procedió a desestimar las alegaciones planteadas por la prestadora. Ello, no es sino consecuencia de las razones latamente expuestas tanto en la Resolución Exenta IF/N°824, de 2022, que le impuso la multa dando cuenta de las razones y motivaciones para el quantum de la misma, así como en la Resolución Exenta IF/N°108, de 2023, que rechazó el recurso de reposición de la ahora reclamante. Conforme a lo anterior, y dado que los actos impugnados expresan debidamente las razones o fundamentos de las decisiones adoptadas, debe desestimarse la alegación de la recurrida.

Séptimo: Que, en cuanto a la alegación de proporcionalidad, se puede observar que la multa aplicada, ascendiente a 250 Unidades de Fomento, se condice plenamente con el principio de congruencia. A este respecto, el inciso 2° del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud, faculta a este Organismo de Control, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos par esta Superintendencia, a

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

Código: QCXXXXSTMZY

sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plaza de un año.

En la especie se indica como fundamento por la reclamada que, al momento de fiscalizar y sobre una muestra de 20 casos, 7 de ellos, equivalente al 35% del total, incumplieron con la normativa del ramo: 5 de ellos no contaban con las copias de los Formularios de Notificación y, por tanto, no fueron puestas a disposición de esta Entidad, y en 2 los formularios eran incompletos. Se agrega que este incumplimiento no era el primero en la materia, pues este prestador, hoy reclamante, ha sido sancionado en diversas oportunidades desde el año 2009. Derivado de ello, no era factible la exoneración de cargos o una rebaja de multa, ya que la infracción existe, es gravísima y sancionable por esta Entidad, sin que se vislumbre ningún otro elemento que pueda ser ponderado para disminuir la cuantía de la sanción, puesto que, efectivamente, se sancionó con 250 UF, en atención a todas las omisiones detalladas y a la importancia del cumplimiento de este deber para los pacientes que se atienden en dicho centro asistencial.

A partir de lo anterior, no se vislumbra ninguna de las irregularidades señaladas por la reclamante, toda vez que el acto se ajusta a lo dispuesto en la ley, se encuentra fundado y es proporcional, de manera que la reclamación deberá ser rechazada, como se dirá a continuación.

Por estas consideraciones y atendido además lo dispuesto por artículo 113 del D.F.L. N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, **SE RECHAZA, sin costas,** la reclamación planteada por el abogado don Omar Matus de la Parra Sardá, en representación

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

Código: QCXXXXSTMZY

de **Clínica Vespucio SpA,** en contra de la Resolución Exenta SS/N° 439 de 25 de abril de 2023.

Redacción abogada integrante Maria Fernanda Vásquez Palma.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

N° Contencioso Administrativo-375-2023.

Mireya Eugenia López Miranda
Ministro
Corte de Apelaciones
Veinticuatro de julio de dos mil veinticuatro 12:37 UTC-4

María Paula Merino Verdugo
Ministro
Corte de Apelaciones
Veinticuatro de julio de dos mil veinticuatro 08:56 UTC-4

María Fernanda Vásquez Palma
Abogado
Corte de Apelaciones
Veinticuatro de julio de dos mil veinticuatro 13:54 UTC-4

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

Código: QCXXXXSTMZY

Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Mireya Eugenia López M., Maria Paula Merino V. y Abogada Integrante Maria Fernanda Vasquez P. Santiago, veinticuatro de julio de dos mil veinticuatro.

En Santiago, a veinticuatro de julio 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: QCXXXXSTMZY