

REPOSICIÓN MULTA N°1011415-11

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°1279

SANTIAGO, 25 JUL. 2017

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 57 la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos, y demás que resultan aplicables; en el artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, que prohíbe a los prestadores de salud exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma las atenciones de urgencia o emergencia; como asimismo en los artículos 121 N° 11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; en la Resolución SS/N° 1278, de 2015, de la Superintendencia de Salud y; la multa impuesta por la Resolución Exenta IP/N° 580, de fecha 8 de julio de 2013.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 580, de fecha 8 de julio de 2013, esta Intendencia de Prestadores de Salud sancionó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) con una multa de 300 UTM, por infracción al artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos acaecidos el día 30 de mayo de 2011, a la paciente [REDACTED]

Cabe indicar, que dicha multa se impuso luego de tramitarse el procedimiento sancionatorio correspondiente, el que se inició mediante el Oficio Ordinario IP/N° 1105, de fecha 14 de noviembre de 2011, que formuló al citado prestador el cargo respectivo.

En la misma oportunidad, se informó al HCUCH que contaba con un plazo de 10 días hábiles, desde la notificación de ese acto, para formular, en un único acto y por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones, en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimara pertinentes y del mismo modo, solicitar las diligencias probatorias pertinentes y conducentes sobre los hechos que fundamentan el referido cargo.

- 2.- Que, mediante su presentación de fecha 30 de julio de 2013, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, dedujo recurso de reposición, impugnando la multa impuesta por la citada Resolución Exenta IP/N° 580, solicitando tener por expresamente reiterados los argumentos que se plasmaron en los descargos evacuados por esa institución, mediante presentación hecha el 1 de diciembre de 2011, ante esta Intendencia de Prestadores de Salud, y que tienden a desvirtuar tanto la validez del proceso sumarial del caso, como las conclusiones de fondo a las que se ha llegado en base a él y que ahora se esgrimen como fundamento de la pretensión sancionatoria expresada en el acto administrativo que impugna.

Agrega a esa argumentación, que la Intendencia de Prestadores de Salud, nuevamente incurre en una extralimitación de competencia, al arrogarse una facultad interpretativa de la que, carece absolutamente y que refiere a las normas indicadas en el Art. 121, número 11, inciso 1º, del precitado DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud.

Destaca que, dicha extralimitación se manifiesta en la presunción de un condicionamiento de una atención de urgencia, atribuyendo al prestador de salud cuestionado una conducta infractora del Art. 141, inciso final (actual inciso 3º), del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, no obstante que en los hechos del caso de la paciente [REDACTED] no se evidencia la ocurrencia de tal ilicitud fuera de toda duda razonable, citando el texto del Art. 3º del D.S. 369, de 1985, del Ministerio de Salud.

Señala que, esta Intendencia pasó por alto que el mismo facultativo que atendió a la paciente [REDACTED], omitió consignar, en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) correspondiente, fechado el día 30 de mayo de 2011, la concurrencia de una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave, de lo que se sigue, que la paciente no evidenciaba síntomas conducentes inequívocamente a concluir que aquella condición concurría.

Arguye que, lo anterior, lo corrobora lo informado por el facultativo Sr. Becerra, quien señaló, en el Informe Médico elaborado y acompañado, que luego de informar a los familiares de la paciente sobre la necesidad de trasladarla a otro establecimiento de salud, previa coordinación con el entonces Centro Regulador SAMU-FONASA, ellos decidieron acudir al Servicio de Admisión Central de ese hospital clínico, a fin de gestionar la hospitalización el mismo día.

Añade que, si con posterioridad a ese ingreso, el estado de salud de la paciente se agravó, ello no desvirtúa el cometido del médico interviniente en la PRIMERA ATENCIÓN ni el tratamiento administrativo-financiero dado al tema en ese momento.

Sostiene que, esta última situación, también es soslayada en el Informe de la Unidad Asesora Médica de esta Superintendencia de Salud, el que, como en otros casos que afectan a ese Hospital Clínico en esta Intendencia de Prestadores de Salud, exhiben un examen global de la atención de salud, desde el inicio y hasta el alta médica (30 de mayo al 8 de julio de 2011), refiriendo que, en ese intervalo, la paciente experimentó evoluciones negativas que obligaron al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a adoptar medidas y procedimientos que a la larga permitieron arribar a un estado de salud que hizo procedente el egreso desde ese establecimiento de salud.

Por otro lado, señala que mucho después de hechos los descargos por esa institución, respecto a la formulación de cargos del caso, contenida en el Oficio Ord. IP/N° 1105 de 2011, la Intendencia de Prestadores de Salud requirió a la Unidad Asesora Médica de la Superintendencia de Salud un informe sobre los hechos motivo del reclamo.

En ese sentido, discurre que, consta en el proceso sumarial en comento que con fecha 1 de diciembre de 2011, aquellos descargos son presentados y sólo el día 17 de octubre de 2012, la Intendencia de Prestadores de Salud, mediante Memo IP/N° 249, solicitó a la Unidad Asesora Médica que informara sobre tales hechos, requerimiento que fue satisfecho a través del Memorandum N°57, de 4 de diciembre de 2012, emitido por el [REDACTED] es decir, después de un año desde que la Universidad de Chile contestó la imputación de irregularidad que se le dirigió, la Intendencia de Prestadores de Salud solicitó, a una de sus unidades subordinadas, que proveyese del soporte técnico para fundarla, sin darle al prestador de salud cuestionado la oportunidad de rebatir el contenido de ese informe y, lo que

es más grave aún, pasando por alto que la situación fáctica que sostiene aquella formulación de cargos debe estar previamente acreditada y no después de que el ente sumariado ha evacuado su defensa y requerido un término probatorio para rendir las probanzas que lo asisten.

Anota sobre este punto que, conforme a una regla general de todo proceso sumarial del orden administrativo, una vez formulada una imputación de irregularidad, la actividad indagatoria de la fiscalía o autoridad sumariante, cesa, limitándose, desde que el sujeto pasivo o sumariado ha deducido sus defensas, en orden a recepcionar los medios de prueba cuya rendición ha solicitado y que en la especie, tal regla brilló por su ausencia y, de paso, se perjudicó las posibilidades de defensa del prestador sumariado que, primordialmente, se deben ejercer al momento de deducir los descargos.

Destaca que, si lo expuesto no fuese suficiente para desvirtuar un acto sancionatorio como lo es la Resolución Exenta IP/N° 580 de 2013, de la Intendencia de Prestadores de Salud, al basarse en un proceso sumarial inobservante de la garantía fundamental de un debido proceso, al imputar una supuesta ilicitud antes de probarla, se adiciona que al prestador de salud no se le dio la oportunidad de rebatir el contenido del precitado Informe de la Unidad Asesora Médica de la Intendencia de Prestadores de Salud, ofreciendo y rindiendo las pruebas pertinentes, en el momento procesal correspondiente, esto es, al evacuar los descargos.

Indica que, contrario a lo aseverado en la Resolución Exenta IP/N° 580 de 2013, ya citada, a la paciente, desde su ingreso al Servicio de Emergencia (07:35 hrs., del 30 de mayo de 2011), recibió las atenciones que su estado ameritaba, SIN CONDICIONAMIENTO ALGUNO, indistintamente de si ese estado hubiese configurado una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave y que todo el tratamiento administrativo que en el caso objeta esta Intendencia de Prestadores de Salud, es ulterior a esas atenciones y guardan relación con otro escenario, a saber, la hospitalización de la paciente en ese hospital clínico, tras su atención en el Servicio de Emergencia.

En razón de todo ello, señala que torna en improcedente y hace preocupante la ponderación y raciocinio que la Intendencia de Prestadores de Salud plasma en los dos últimos párrafos del considerando 7° de la Resolución Exenta recurrida, que dejan al descubierto la inlaudable intención de cuestionar y sancionar a la Universidad de Chile por el proceder del Hospital Clínico de ésta, a sabiendas que en materia del tratamiento administrativo-financiero que debe darse a las atenciones de salud de urgencia sólo con posterioridad a los hechos, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, informó a los Directores de Servicios de Salud que SAMU-FONASA dejaba de intervenir en las Gestiones de la Ley de Urgencia, a fin de dar fiel cumplimiento a lo dispuesto en el Dictamen N° 14.107 de 2012, de la Contraloría General de la República; así lo acredita, entre otros, el Oficio Ord. C2 N° 1989, de 2 de abril de 2013, cuya copia, como la impresión de aquel dictamen, acompaña a su recurso.

Menciona que, la circunstancia recién descrita, hace excusable la conducta del facultativo [REDACTED], al no certificar si en el caso de la paciente concurría una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave. Ello, dada la connotación que se pretende dar a ella, reflejada en el considerando 5°, punto 5.4.2., de la Resolución Exenta IP/N° 580 de 2013.

Afirma que, si hubo ambigüedad en la conducta del [REDACTED], se debió a la falta de claridad en el rol preponderante que debería tener en situaciones como la expuesta el médico tratante, en un Servicio de Urgencia y en relación al tratamiento administrativo a aplicar tratándose de una atención de salud cubierta por la Ley de

Urgencia y que, tal falta de claridad, es excusable si se atiende al pronunciamiento de las autoridades de salud y de control administrativo sobre el tema, el más relevante sin duda, el dictamen número 14.107 de 2012, de la Contraloría General de la República.

Señala que, refuerza este aserto el derrotero seguido por el Centro Regulador de SAMU Metropolitano, a partir de la carta enviada por el Jefe de éste, [REDACTED], a los establecimientos privados de la Región Metropolitana y VI Región, fechada el 28 de agosto de 2012, por la que se informa a esos establecimientos que tratándose de atenciones de urgencia, el Centro Regulador (del SAMU): "1.- No entregará una aprobación ni un rechazo a los casos presentados, respetando de esta manera lo dictaminado por la CGR".

Sintetiza que, de concluirse que en la especie hubiese habido una atención de urgencia, la conducta del prestador de salud cuestionado, a través del médico tratante de la paciente, se ajustó a la situación hecho que había en la época de esa atención- 30 de mayo de 2011-, en la que aún no existía claridad acerca del rol del Centro Regulador de SAMU-FONASA en la materia, específicamente, al momento de certificar la ocurrencia de una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave y, por consiguiente, del proceder del prestador de salud en caso de contradicción entre el médico tratante de la paciente y el médico de turno de ese Centro Regulador.

A lo expuesto, agrega que la paciente exhibía un precario estado de salud general y una avanzada edad desde antes de la fecha de su arribo al Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de esa recurrente, lo que es coherente con la evolución clínica que la paciente experimentaría con posterioridad a la fecha de su atención de salud.

Hace hincapié, en que ese cuadro, no autoriza a la Intendencia de Prestadores de Salud a presumir, como lo hace en el Considerando 3º, punto 3.3., de la Resolución Exenta IP/Nº 580 de 2013, que la [REDACTED] se encontraba en una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave con prescindencia del requisito previsto en el Art. 141, inciso tercero, del DFL Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud.

Por otro lado, hace presente que las declaraciones e informes de sus funcionarios, aportadas al proceso administrativo, ni siquiera fueron desvirtuadas por otras probanzas del ente fiscalizador o de la reclamante, limitándose a minusvalorarlas.

Añade que, si bien es cierto que en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) expedido por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, al momento de verificarse la atención de salud inicial a la paciente, no registra una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave, no por ello puede suponerse que la falta de esa anotación constituye plena prueba en contra del prestador de salud cuestionado, si, por otro lado, hay pruebas calificadas en sentido contrario, como acontece en este caso.

Alude luego, que nuestro Derecho Público, es sacramental en cuanto al deber de observancia de la Administración del principio de juridicidad, que fuerza al ente administrativo a no extralimitar su ámbito de competencias y a no ejercer más facultades que las expresamente asignadas por el legislador.

Arguye que, las circunstancias del caso no dejaron a ese establecimiento más alternativa que aplicar el tratamiento de una atención electiva; por ende, tornando lícita la exigencia del otorgamiento de garantías para el pago de la prestación de salud y la recepción de abonos voluntarios (Art. 141 bis, DFL Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud), lo que no fue desvirtuado durante el proceso de fiscalización llevado adelante por esta Intendencia de Prestadores de Salud.

Esclarece que, no hay probanza alguna que rebata que ese Hospital Clínico no realizó, a través de su Servicio de Emergencia, todas las atenciones necesarias para el bienestar y recuperación de la [REDACTED], desde el momento de su ingreso a esa unidad clínica y sin mediar condicionamiento alguno.

Refiere que, por otro lado, tampoco hay evidencia acerca de la obtención de una "ventaja ilegítima" por parte de la Universidad de Chile- Hospital Clínico, en el caso de la paciente en comento, sea respecto de ésta o de algún miembro de su familia o acompañante y consiguientemente, no cabía sino aplicar el régimen de una atención de salud electiva y conforme al sistema de salud previsional que a la época de la atención de salud registraba la paciente, es decir FONASA, modalidad libre elección.

Por otra parte, recuerda que el Art. 3° del D.S. N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud, señala como SECUELA FUNCIONAL GRAVE: "... la pérdida definitiva de la función del órgano o extremidad afectado", sin embargo, ni en la formulación de cargo ni en el Informe de la Unidad Asesora Médica de la Superintendencia de Salud, citado en el Considerando 4°, de la Resolución Exenta recurrida, se señala qué órgano u órganos de la paciente estuvieron el riesgo de "pérdida definitiva de sus funciones"; menos aún, si ese riesgo no derivaba de la condición de salud preexistente, es decir, previo a la atención de salud cuestionada.

Refiere que, el facultativo autor del informe de la Unidad de Asesoría Médica, presume que al momento de ingresar al Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (el 30 de mayo de 2011, a las 07:35 hrs.-, la Sra. Martínez Concha se encontraba en riesgo vital o de secuela funcional grave, por la evolución que ella evidenció y el tratamiento que recibió, después de su hospitalización.

En ese sentido, señala que, que basta una simple lectura del D.S. N° 369 de 1985 del Ministerio de Salud para inferir, incluso por quienes no profesan y ejercen la profesión médica, que una condición de riesgo vital no necesariamente es coincidente con una condición de secuela funcional grave; sea en caso de serlo o no, insoslayable es hacer una descripción técnica más detallada de la situación que se analiza, más aún si ésta se invoca como fundamento fáctico de una resolución sancionatoria, destacando que, la conjunción "o", inserto en una imputación de ilicitud, incluso en ámbito administrativo, es atentatorio al derecho a defensa del sujeto destinatario de ella, pues en términos simples, se le deja indefenso ante un reproche ambiguo e impreciso, al sindicársele como responsable de una irregularidad configurada por dos hechos coincidentes y a la vez excluyentes entre sí.

Agrega que, es forzoso atender a lo establecido en el inciso segundo de la Ley N° 19.880: "Los hechos y fundamentos de derecho deberán siempre expresarse en aquellos actos que afectaren los derechos de los particulares, sea que los limiten, restrinjan, priven de ellos, perturben o amenacen su legítimo ejercicio, así como aquellos que resuelvan recursos administrativos, situación que no ocurriría en el presente caso, transgrediendo el principio de transparencia consagrado en el Art. 16 de la Ley N° 19.880.

Insiste en que, los testimonios y medios documentales aportados y los que, mediante su recurso, se acompañan, son las pruebas más relevantes y decisivas para arribar a la conclusión que en la especie, al momento de requerirse la atención de salud por la precitada paciente, no se verificó una atención de urgencia, conforme lo dispuesto en el Art. 3° del D.S. N° 369 de 1985 del Ministerio de Salud, por tanto, no cabe imputar una infracción del Art. 141, inciso 3° del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud.

Destaca que, los hechos que motivaron el reclamo fueron anteriores a la emisión del Dictamen 14107, de 2012 de la Contraloría General de la República, por lo que si aquello no se estima suficiente para eximir de responsabilidad a esa institución, por una eventual infracción a la norma citada en la formulación de cargos, se debería considerar bastante como para aminorar de modo sustancial el rigor sancionatorio que pudiere imponérsele, toda vez que su obrar estuvo respaldado por la intervención y criterios de otra entidad pública, cual es, FONASA.

Reflexiona que, el Dictamen N° 14107 de 2012, no podría traducirse en efectos punitivos en forma retroactiva para casos como el de la especie, toda vez que se está en presencia de un proceso sumarial administrativo, de carácter sancionatorio y en los que la retroactividad, conforme a los principios que los rigen, consagrados en la Ley N° 19.880, sólo es admisible cuando los efectos del acto de autoridad no son perjudiciales para el particular, máxime si se trata de uno sometido a la fiscalización de una entidad estatal, como es la Universidad de Chile, dependencia Hospital Clínico.

Anota que, a lo anterior, se debe adicionar que tratándose del ejercicio de una facultad sancionatoria estatal, conforme a la Jurisprudencia de la Contraloría General de la República (Dictamen N° 14571/05), tanto en la especie como en cualquiera otra por la que se canalice el ius puniendi del Estado, se deben observar los principios rectores del ordenamiento jurídico penal, de no haber norma explícita en sentido contrario.

De tal manera, asegura que, se debe estimar excusable el proceder del prestador de salud que ha incurrido en una conducta cuya regularidad no podía determinarse en forma concluyente, por distintas razones, a saber: a) La poca claridad sobre el sentido y alcance de una norma (art. 141 inciso final (ahora, inciso 3°), del DFL N° 1 de 2005, del MINSAL y normas relacionadas del mismo cuerpo; b) La carencia de facultades de la Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores de Salud, para interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas, entre ellas la Ley N° 20.394 (Dictamen N° 69740/10, Contraloría General de la República); y e) El rol del Centro Regulador SAMU-FONASA, antes del dictamen número 14107 de 2012, en orden a arrogarse la facultad de determinar cuándo se está en presencia de una situación de riesgo vital.

Agrega que, el procedimiento sumarial llevado a cabo por esta Autoridad, no ha dado cumplimiento al Principio de Transparencia y el Principio de Contradictoriedad, con el consiguiente y notorio perjuicio para la entidad sometida a fiscalización, al verse impedida conocer y rebatir una pieza probatoria incorporada al proceso sumarial mucho después de la notificación de la formulación de cargos que se le dirigió y, por cierto, después haber evacuado sus descargos, privándola del ejercicio de su derecho a defensa y a conocer el tenor de uno de los antecedentes en que se funda la sanción que se intenta aplicarle.

Sostiene que, el obrar de la Intendencia de Prestadores de Salud desatiende el principio de imparcialidad, efectuando una valoración antojadiza y errada de la prueba, puesto que desconoce pruebas objetivas y calificadas, como las citadas, coincidentes en tiempo y circunstancias, y se opta por esgrimir un reproche sustentado en una presunción carente de sustrato fáctico y en un documento que debió requerirse y exhibírsele, de dirigírsele una imputación infraccional (Informe de la Unidad Asesora Médica, contenido en el Memorándum N° 57, de 4 de diciembre de 2012, citado en el Considerando 4° de la Resolución Exenta recurrida.)

En el contexto descrito, asegura que es admisible que la reclamante hubiese hecho de manera voluntaria un prepago o abono, mediante el giro de cheques, no dejando al Hospital Clínico de la Universidad de Chile otra alternativa que aplicar a la paciente el tratamiento administrativo-financiero de una atención electiva o programada, en la que es admisible recepcionar ese tipo de abono.

Afirma que, tal apreciación de la prueba yerra también al concluir que la entrega de cheques fue motivada por la exigencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, por cuanto fue por concepto de abono voluntario, práctica permitida expresamente por la Ley cuando no se está en presencia de una situación de riesgo vital (Art. 141 bis, inciso 2°, DFL N° 1 de 2005, Ministerio de Salud).

En virtud de lo expuesto, solicita que la resolución recurrida sea dejada sin efecto, o en su defecto, que se imponga la mínima sanción que contempla el Art. 121, N° 11, inciso 2°, del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, es decir, 10 unidades tributarias mensuales, a la luz de los antecedentes fácticos y jurídicos expuestos.

En caso de no ser acogido en su totalidad lo anterior, opone en subsidio recurso jerárquico en virtud de los mismos fundamentos indicados al deducir la reposición; además de poner los antecedentes de este caso a disposición de la Contraloría General de la República.

Acompaña a su presentación, copia del Dictamen N° 69740 de 2010, de la Contraloría General de la República.

- 3.- Que, puesto el recurso de reposición deducido en conocimiento de la parte reclamante, ésta no realizó observaciones dentro del plazo establecido al efecto.
- 4.- Que, en primer lugar se previene a la recurrente sobre la necesidad de sistematizar sus argumentos, dado que la estrategia de reiteración y obscuridad en la exposición, no cede en la solidez y coherencia de su defensa y aún ensombrece la argumentación jurídica realizada. En el mismo sentido, se le hace presente que, toda vez que sus escritos se dirigen ante este Órgano Fiscalizador, integrante de la Administración Pública, resulta innecesario que utilice en su contra calificaciones y valoraciones subjetivas, sugiriéndosele que mantenga la objetividad y prudencia en la relación de su defensa, limitándola a los hechos y a las normas que estima aplicables.
- 5.- Que, en cuanto a los dichos del recurrente, relativos a que esta Institución se arrojó de manera errónea la facultad de interpretar la normativa de la Ley N° 20.394, en circunstancias de existir Jurisprudencia de la Contraloría General de la República, que desconocen dicha facultad, vulnerándose con ello, el principio de juridicidad. Además de sostener que, la resolución recurrida vulneró los principios de contradictoriedad, imparcialidad y transparencia, necesario es indicar, por una parte, que el artículo 121 N° 11 del DFL N° 1/2005, de Salud, de forma expresa confiere a esta Intendencia la facultad de fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 141 inciso 3°, 141 bis, 173 inciso 7°, y 173 bis, así como sancionar la infracción de lo allí señalado. En caso alguno esta Autoridad está ejerciendo facultades más allá de su competencia, como en el caso ha señalado el prestador.

En relación a ello, el citado artículo 121 en la parte final del N° 11, indica que, "para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este numeral, la Superintendencia deberá implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que sobre esta materia se formulen". Disposición en directa relación con el artículo 41 inciso 5° de la Ley N° 19.880, que menciona, "en ningún caso podrá la Administración abstenerse de resolver so pretexto de silencio, oscuridad o insuficiencia de los preceptos legales aplicables al caso".

- 6.- Que, respecto de los supuestos vicios formales del procedimiento, se reitera que el prestador tuvo conocimiento del reclamo y de sus diligencias procedimentales desde la notificación del mismo, encontrándose habilitado desde entonces para acceder al expediente íntegro y aportar los antecedentes que estimara pertinentes. En cualquier caso, se reitera que la instancia propia de defensa en este tipo de procedimientos es la posterior a la formulación de cargos, que le fue debidamente notificada y documentada.
- 7.- Que, por otra parte, se debe insistir en que, el ejercicio de las facultades propias de este órgano, relativas a fiscalizar, resolver reclamos y sancionar no importan en caso alguno, una vulneración el principio de imparcialidad, toda vez que los actos relevantes de este procedimiento fueron notificados oportunamente, expresando los hechos y fundamentos de derecho pertinentes.
- 8.- Que, la valoración de la prueba tanto en la formulación de cargos como en la presente resolución, se efectuó de conformidad con las reglas de la sana crítica, como establece el artículo 35 de la Ley N° 19.880, importando la apreciación de los antecedentes conforme a principios lógicos, máximas de la experiencia y enunciados científicos.
- 9.- Que, en cuanto a la calificación de urgencia efectuada por esta Autoridad, se hace necesario señalar que este órgano fiscalizador tiene el deber y la competencia para analizar y valorar la condición de urgencia, de un modo objetivo, lo que se ejecuta en función de todos los documentos clínicos disponibles en el proceso, ello según lo reconoce el Dictamen N° 90.762 de fecha 11 de noviembre de 2014, de la Contraloría General de la República, en cuanto señala que esta institución fiscalizadora en casos como el que nos convoca, puede recabar los antecedentes que estime necesarios para determinar la condición de un paciente al ingreso, atención y diagnóstico inicial, exámenes y otros relacionados con la materia, como asimismo lo declarado por el prestador, siendo relevante a este propósito el informe de la Unidad de Asesoría Médica de esa entidad, realizando por tanto que ésta organismo fiscalizador cuenta con las atribuciones legales necesarias para resolver este tipo de reclamaciones.

En lo tocante a la certificación de la condición de urgencia y a la oportunidad en la que debe realizarse, la Superintendencia de Salud, de forma consistente, ha determinado que de conformidad con las definiciones contenidas en el D.S. N° 369, el requisito de certificación de los estados de emergencia y estabilización del paciente dice relación con condiciones de salud objetivas y que, en el caso de la urgencia, se concluye a partir del diagnóstico efectuado por el médico cirujano presente en la Unidad de Urgencia en la cual es atendido el paciente.

Ahora bien, la ausencia de un documento específico que certifique formalmente la concurrencia de cualquiera de las citadas condiciones de salud, no impide que éstas puedan establecerse de un modo real y objetivo a partir de la revisión posterior de los registros clínicos del paciente, siempre que ellos, inequívocamente, den cuenta de su estado de ingreso y de su posterior evolución, como ocurre en la especie.

- 10.- Que, en cuanto a la circunstancia que esta Intendencia habría solicitado a la Unidad de Asesoría Médica un informe para determinar la condición de urgencia o riesgo vital de la paciente, una vez formulado el cargo en contra de ese Hospital Clínico, lo que vulneraría de manera flagrante el debido proceso e impidiendo que ese prestador dedujera efectivamente sus defensas, cabe precisar que, previo a la formulación de cargos, esta Autoridad solicitó con fecha 6 de octubre de 2011, un informe de índole médico, a la Unidad Técnico Asesora de esta Intendencia de Prestadores de Salud, cuya respuesta data del 12 de octubre de 2011,

determinándose la situación de Urgencia Vital de la paciente, por tanto, no resulta efectivo que se haya formulado el cargo en cuestión, sin el soporte técnico necesario.

Ahora bien, el Informe de la Unidad de Asesoría Médica, mencionado por ese hospital clínico, corresponde a una segunda opinión requerida por esta Autoridad a dicha Unidad que sirvió para refutar los dichos de ese prestador en sus descargos.

Ambos informes, forman parte del expediente público y pueden ser revisados por las partes en dependencias de esta Institución, como bien sabe ese hospital.

- 11.-Que, en torno a la alegada voluntad en la entrega y suscripción de los documentos exigidos, ésta debe ser desechada, toda vez que el estado de salud de la paciente, de gravedad evidente, impidió la libre y espontánea suscripción y entrega de la citada documentación financiera, y por el contrario, le forzó a otorgar los Instrumentos exigidos.

En ese aspecto, se recuerda que la Ley N° 19.650, prohibió todo condicionamiento al otorgamiento de las atenciones de salud necesarias para la superación del riesgo vital, precisamente para proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiere hacerles en dichos momentos amparados en la evidente relación asimétrica en la que se encuentran y que no les permite voluntad u opción alguna.

- 12.-Que, respecto de la advertencia reiterada que ese prestador realiza de remisión de los antecedentes a la Contraloría General de la República, necesario es aclarar a ese hospital Clínico y a sus asesores jurídicos, que en su calidad de ente fiscalizado por la Administración, tiene el deber de cumplir con las instrucciones que esta Superintendencia le imparta, así como también, el derecho de recurrir ante el citado órgano Contralor cuando estime que el actuar de esta Autoridad a su respecto sea arbitrario e ilegal, debiendo, como contrapartida, acatar y respetar lo que entidad Contralora dictamine respecto de las peticiones que efectúe.

- 13- Que, habiéndose desestimado todos los argumentos planteados por el prestador reclamado, en su reposición, se debe reiterar la constatación de los hechos constitutivos de la infracción, esto es, la exigencia de un pagaré en garantía y dinero en efectivo, durante el curso de la condición de urgencia de la paciente, los que resultan típicos en cuanto están descritos en el artículo 141 inciso 3° del DFL N°1, de 2005, de Salud, y antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos en el resto del ordenamiento jurídico.


- 14.-Que, en virtud de las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo razonado precedentemente; no existiendo otros antecedentes o argumentos que ameriten la revisión de la multa impugnada.

RESUELVO:

- 1° RECHAZAR el recurso de reposición presentado por el prestador con fecha 30 de julio de 2013, deducido en contra de la Resolución Exenta IP/N° 580, de fecha 8 de julio de 2013.
- 2° REITERAR al prestador la multa de 300 UTM que se le impuso mediante la Resolución Exenta IP/N° 580, de 8 de julio de 2013.

3º Elévese el presente expediente administrativo ante el Superintendente de Salud para la resolución del recurso jerárquico interpuesto en subsidio del recurso de reposición desestimado precedentemente.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


PEJ/GOR

Distribución:

- Representante Legal del prestador
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Fiscalía
- Expediente
- Archivo

NOTA: TODA PRESENTACIÓN DE LAS PARTES EN ESTE PROCEDIMIENTO, DEBERÁ INICIARSE CON EL N° COMPLETO DEL RECLAMO.