



**REPOSICIÓN MULTA N°1021262-12**

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°1137**

**SANTIAGO, 03 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° 922, de fecha 13 de septiembre de 2013.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 922, de fecha 13 de septiembre de 2013, esta Intendencia de Prestadores de Salud sancionó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) con una multa de 350 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 10 de julio de 2012, al 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° 3433, de fecha 24 de diciembre de 2012, 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.

Por último, se instruyó al HCUCH la devolución de los cheques y del pagaré, obtenidos durante la condición de urgencia del paciente, a sus giradores.

- 2.- Que, mediante su presentación de fecha 8 de octubre 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° 922, señalando que mediante presentación de 18 de enero de 2013, dicho prestador solicitó la invalidación de dicha formulación, sin embargo esta Autoridad nada dijo a ese respecto, pese a que el principio conclusivo, consagrado en el Art. 8° de la Ley N° 19.880, le compele a hacerlo, como también que esa resolución debe estar debidamente fundada, como lo dispone el Art. 41 de la misma ley, por cuanto, no se emitió la resolución correspondiente a aquella solicitud ni tampoco en la Resolución Exenta IP/N° 922 de 2013, se contiene, en su parte dispositiva, una decisión al respecto; falencia esta última que no puede

entenderse subsanada mediante el particular raciocinio contenido en el considerando número 5, por el que, se hace gala de un criterio jurídico no sólo sui generis, sino contradictorio con el proceder que la misma Intendencia de Prestadores de Salud ha mostrado en otros casos (ejemplo: Reclamo N° 5000244 de 2011, de la Intendencia de Prestadores de Salud, respecto de Res. Ex. IP/N° 88 de 2012).

Señala que, en aquel considerando y por desgracia, nuevamente se hace un ejercicio extraordinario de una atribución de la que se carece, cual es la de interpretar la normativa legal y reglamentaria, ya no sólo la propia del ramo (pretensión de la Intendencia de Prestadores de Salud reprochada por la Contraloría General de la República (Dictámenes N°s 69740 de 2010, 32686 de 2011, etc.), sino de la norma administrativa general, como lo es la contenida en la Ley N° 19.880.

En ese contexto, afirma que, a través del considerando en comento, esta Intendencia de Prestadores de Salud, invocando las prerrogativas que le otorga el Art. 126 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud (en rigor, se las otorga a la Superintendencia de Salud), cree y sostiene que puede omitir pronunciarse sobre una solicitud de invalidación que acusa los serios defectos procesales-administrativos incurridos al momento de formular cargos en contra de la Universidad de Chile (Hospital Clínico), como prestador de salud y que hasta esa fecha no habían sido subsanados.

Refiere que, es inadmisibles que, para justificar la omisión del pronunciamiento que habla y luego, no conceder un término probatorio y la oportunidad a esa institución a rendir probanzas, se invoque el principio de economía procedimental, consagrado en el Art. 9° de la Ley N° 19.880, obviando otro axioma más importante de esta ley, cual es, el principio conclusivo. Procede luego, a transcribir lo que señala el Art. 8° de esa Ley.

Prosigue su alegato, señalando que al no resolver la solicitud de invalidación opuesta por esa institución, como tampoco sus descargos deducidos en tiempo y forma, especialmente, en lo que respecta a la petición de término probatorio y de recepción de probanzas, enarbolando para ello los principios de no formalización y de economía procedimental, esta Intendencia de Prestadores de Salud incurrió en una insensata transgresión del límite inherente en ambos: no provocar perjuicios al interesado en el resultado del procedimiento administrativo, en la especie, la Universidad de Chile dependencia Hospital Clínico, calidad que fluye de la circunstancia de que contra de éste se intenta imponer la decisión sancionatoria ahora impugnada.

Afirma que, lo expuesto es suficiente para acoger el recurso de reposición en contra de la Resolución Exenta IP/ N° 922 de 2013, revocando ésta y disponiendo que se corrija el procedimiento que le precede, en cuanto a la solicitud de invalidación, en primer término, y, en su oportunidad proveer los descargos deducidos, dando lugar a la petición de un término probatorio y a la recepción de las probanzas ofrecidas que se formuló con ellos.

Señala que, conforme a la Ley N° 19.880, la Administración del Estado, en la instrucción de un procedimiento administrativo, sobre todo de sesgo sumarial como el presente, no puede eximirse, por sí y ante sí, de no abrir una etapa probatoria, más todavía si el interesado en él lo pide expresamente.

Refiere que, la Resolución Exenta IP/N° 922 de 2013, es inconciliable con la conducta previa de esta Intendencia de Prestadores de Salud y vulnera las normas esenciales de un debido proceso administrativo, al exponer que en la especie no eran necesario la concesión de un término probatorio y ni el ejercicio, por el prestador de salud, del derecho a rendir las probanzas ofrecidas con sus descargos, más las otras que pudo haber aportado (Art. 10, inciso 1°, de la Ley N° 19.880).

Insiste en que, los principios de economía procedimental y de no formalización, esgrimidos antojadamente en la Resolución Exenta impugnada, no pueden aplicarse en perjuicio del interesado en el resultado del proceso administrativo, privando a éste de derechos procesales esenciales para una ritualidad administrativa apegada a la ley, de eminente carácter sancionatorio, configurando un vicio invalidante del proceder del ente administrativo instructor.

Indica luego, que la Resolución Exenta IP/Nº 922 de 2013, en el raciocinio contenido en el considerando número 7, hace un exorbitante despliegue de atribuciones de las que se carece, soslayando su carga procesal de emitir un acto administrativo acerca de los descargos presentados por la Universidad de Chile y de las peticiones de término probatorio y rendir las probanzas que a la sazón ofreció, aduce que, conforme las pruebas, ha llegado a concluir que en la especie se configuró una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave, de acuerdo a la reglas de la sana crítica, sin que a ese prestador, se le diera la posibilidad de desvirtuar las pruebas que esta Intendencia valoró de la manera indicada.

Solicita tener por expresamente reiterados los argumentos que se plasmaron en los descargos evacuados por esa institución, mediante presentación hecha el 22 de enero de 2013, 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 Nº 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 Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, no obstante que en los hechos del caso del 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.

Asegura que, en la atención otorgada al paciente, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile se ciñó a un procedimiento que se ajustaba a la condición de salud que tenía dicho paciente al momento de ingresar al Servicio de Urgencia el 10 de julio de 2012, a las 12:41 hrs., y que no daba cuenta de una situación de riesgo vital o de secuela funcional grave. En ese cuadro, objetivo y respaldado con los antecedentes médicos que obran en poder del prestador de salud cuestionado, derivó en el tratamiento administrativo de admisión que en ese momento se aplicó y que ahora, dada la ambigüedad que exhibe la imputación de irregularidad dirigida a él, podría suponerse reprochable. Añade que, tanto aquellos antecedentes, como las probanzas que se ofrecieron en el escrito de descargos, llevan a la inequívoca conclusión que lo resuelto en el acto administrativo impugnado, resulta absolutamente infundado.

Prosigue, señalando que, en la especie el obrar de ese Hospital Clínico se enmarcó en un procedimiento en aplicación idóneo la situación que en el momento de requerirse la prestación médica, cual es la de una atención de salud electiva, para una persona afiliada a FONASA y en la modalidad libre elección. Agrega que, la circunstancia del padecimiento del paciente, no desvirtúa esa afirmación, toda vez que se trata de una patología de base cuya evolución o desarrollo no necesariamente acarrea estados

permanentes de riesgo vital o de secuela funcional grave, lo que explica por qué se exigió al paciente o a quien en ese momento lo acompañaba, [REDACTED] que suscribiese un pagaré en garantía del pago de la prestación médica, quien efectuó un abono voluntario a ese pago, mediante cheques y por la suma de \$1.000.000.-, prácticas, que se ajustan a la ley (Art. 141 bis, DFL N. 1 de 2005, Ministerio de Salud).

Añade que, si con posterioridad y debido a la patología de base del paciente, su estado de salud se agravó, estando hospitalizado en el prestador de salud inculpado, ya no corresponde al contexto señalado, sino al ámbito de la Ley de Urgencia para el financiamiento de prestaciones de ese rubro, correspondiendo a FONASA decidir si en la especie son procedentes los beneficios legales, lo que hasta esa fecha, no se había verificado, estando pendiente la entrega, por parte del paciente y/o su familia de los bonos de atención de salud a obtener en aquel Fondo.

Destaca que, los hechos descritos explicarían un aspecto relevante dada la condición del paciente, al momento de su ingreso al Servicio de Emergencia del prestador de salud que ahora se imputa, de infringir el Art. 141 del DFL N° 1 de 2005, del MINSAL, en esa unidad no se procedió a consultar al Centro Regulador de SAMU-FONASA sobre la aplicación de la Ley de Urgencia, gestión que sí se ha visto presente en casos sometidos a la fiscalización de la Intendencia de Prestadores de Salud.

Sostiene que, lo anterior no podría ser desvirtuado por el Informe contenido en el Memorándum N° 41, de 21 de noviembre de 2012, que emitió en el marco del proceso de fiscalización previo a la formulación de cargos, la Asesoría Médica de la Intendencia de Prestadores de Salud, suscrito por e [REDACTED], que da cuenta de la globalidad de la atención médica dispensada al [REDACTED] por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, la que se extendió desde el 10 al 13 de julio de 2012, aseverando que, tan impreciso es el documento en referencia que ni siquiera da cuenta de esta información.

Por otro lado, el informe que sobre el particular emitió el Jefe del Servicio de Emergencia de ese Hospital Clínico, [REDACTED] incorporado al dossier del reclamo en referencia, es claro y preciso en cuanto a que a su ingreso el [REDACTED] no se encontraba en condición de riesgo vital o de secuela funcional grave, el que fue acompañado a la formulación de cargos.

Reclama que, no se ha dado la oportunidad al prestador de salud de acceder al contenido del informe contenido en el Memorándum N° 41, de 21 de noviembre de 2012, de la Asesoría Médica de la Intendencia de Prestadores de Salud, emitido acerca de la atención de salud brindada al paciente y que respaldaría el juicio sobre la supuesta infracción que se imputa a ese establecimiento, conculcando el principio de transparencia y el principio de contradictoriedad.

Hace hincapié, en que todo procedimiento administrativo, inclusive el desarrollado en la especie, debe observar para su validez el principio de imparcialidad, cuyo concepto y relevancia están establecidos en el Art. 11 de la Ley N° 19.880, el que debió traducirse, respecto de la entidad fiscalizada en el caso del paciente, en que los hechos fuesen ponderados con imparcialidad y objetividad, previo a emitir un acto de imputación de irregularidad que en los hechos se aprecia carente de fundamentos fácticos y jurídicos suficientes o, al menos precisos.

Anota que, esa falta de ponderación se aprecia en la manera como se han valorado los antecedentes del caso, por parte de esta Intendencia de Prestadores de Salud, al prescindirse de un antecedente de suyo esencial: la declaración del representante del prestador de salud, como también de los facultativos intervinientes en la atención de salud examinada.

Hace presente, que en nuestro sistema jurídico la valoración de la prueba en conciencia, puesta en práctica en este proceso de fiscalización y única explicación de la formulación de cargo dirigida en el mismo en contra de la Universidad de Chile, no puede esgrimirse en desmedro de la garantía fundamental del derecho a un debido proceso, que demanda una conducta del juzgador -jurisdiccional o administrativo-racional y ajustada al mérito de los hechos, y, especialmente, respetuosa del derecho a defensa de la persona, natural o jurídica en cuestionamiento.

Discorre que, para entender la preeminencia de dicha garantía fundamental, es indispensable considerar la jerarquía de las normativas que la consagran, Constitución Política de la República, Art. 19 N° 3, y Ley N° 18.575, Art. 18, inciso 2°), versus la Ley N° 19.880.

Manifiesta que, a su juicio, existió una errada y antojadiza valoración de las pruebas que constan en el proceso sumarial, desde el momento que se prescinde de la declaración rendida por el representante del prestador de salud cuestionado y de los médicos que intervinieron en la prestación de salud en comento, declaraciones que habrían podido ayudar a entender la información que está plasmada en el DAU y en los demás antecedentes del paciente que obran en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y también habría sido comprendida y aceptada por el ente fiscalizador la suscripción de un pagaré y el prepago o abono voluntario que realizó la reclamante en el proceso, [REDACTED]

En ese sentido, ahonda en que, la apreciación de la prueba hecha por esta Autoridad, yerra al concluir que la entrega de cheques fue motivada por la exigencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en lugar de comprender que la entrega de esos documentos 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). Así como también está permitida la exigencia de que garantizase el pago de la prestación de salud mediante la suscripción de un pagaré.

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, a través de presentación ingresada bajo el N° 13457, de fecha 12 de agosto de 2014, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, se desiste total y definitivamente del recurso jerárquico presentado con fecha 8 de octubre de 2013, en contra de la Resolución Exenta IP/N° 922, de 2013.
- 4.- Que, puesto el recurso de reposición deducido en conocimiento de la parte reclamante, ésta no realizó observaciones dentro del plazo establecido al efecto.
- 5.- 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.

6.- Que, en primer lugar, se debe reiterar lo señalado en la Resolución Exenta recurrida, en orden a que no procede invalidar la formulación de cargos impugnada por cuanto este órgano posee, la facultad de fiscalizar y sancionar el incumplimiento al artículo 141, inciso 3° del DFL N°1/2005, de salud, por lo que la referencia al artículo 141 en su totalidad, no resulta ambigua ni imprecisa, toda vez que el N° 2 del Ord. de cargos detalla debidamente los hechos por los que se formula el mismo, permitiendo así la adecuada defensa, tal como se demuestra de la presentación del Hospital Clínico, por la que evacúa suficientemente sus descargos, no evidenciándose el alegado perjuicio a su defensa.

7.- Que, en otro aspecto, se recuerda al prestador que el dictamen N° 50.431/2012, de la Contraloría General de la República, emitido a instancias del propio Hospital Clínico señaló suficientemente que: "[...] la Intendencia de Prestadores de Salud, tiene atribuciones para fiscalizar el acatamiento de las normas sobre la referida prohibición y para sancionar su transgresión, debiendo en este último aspecto sujetarse a lo previsto en los artículos 112 y 113, del citado decreto con fuerza de Ley N° 1, preceptos que se refieren a la exigencia de una resolución fundada que establezca la sanción, a la forma de notificación y a los recursos administrativos y jurisdiccionales que contra ella proceden, y sin perjuicio de implementar un sistema para recibir y resolver los reclamos que sobre la materia presenten los particulares, según lo preceptuado en el inciso final del N° 11 del artículo 121 del mismo cuerpo legal.

En cuanto a la forma de establecer las infracciones en referencia debe considerarse, además, que conforme al artículo 126 de ese ordenamiento, la Superintendencia de salud, a través de la respectiva Intendencia, posee amplias prerrogativas para inspeccionar las operaciones pertinentes, examinar la documentación y obtener los antecedentes que sean necesarios para el cumplimiento de las funciones que la ley le asigna. De otra parte, el mismo dictamen indicó que "Finalmente, es del caso señalar que al tenor de lo previsto en el artículo 3° de la Ley N° 19.880, la imputación de un comportamiento reprochable, por la vía de un oficio, constituye un acto administrativo".

Se indica, asimismo que el principio de contradictoriedad invocado se materializa en la notificación de la formulación de cargos impugnada y en la subsecuente presentación de descargos, en la cual el prestador puede y debe presentar todos los antecedentes que estime necesarios para su defensa.

8.- 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 Ord. IP/N° 2882/2012, que le Informó del presente reclamo y le requirió los antecedentes 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.

9.- 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 al principio de imparcialidad, toda vez que los actos relevantes de este procedimiento fueron notificados oportunamente, expresando los hechos y fundamentos de derecho pertinentes.

- 10.-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 e principios lógicos, máximas de la experiencia y enunciados científicos.

Así las cosas, en cuanto a la condición de salud de urgencia del paciente, cabe señalar que una atención de urgencia o emergencia es aquella inmediata e impostergable que requiere un paciente para superar una condición objetiva de salud de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave, por lo que la ausencia de su certificación no impide la existencia efectiva de dicha condición, así como tampoco es útil para eximir al prestador de responsabilidad.

En esa línea argumentativa y de los antecedentes allegados al expediente, se observa que precisamente la hospitalización posterior a la atención en el servicio de emergencia permitió al paciente superar su cuadro, constituyendo así la atención inmediata e impostergable que permitió superar la condición de urgencia, y si bien el Dato de Atención de Urgencia no consignó el riesgo vital, como tampoco el cuadro de sepsis de foco pulmonar, el registro inicial en la ficha clínica, del mismo día, si consignó dicha hipótesis diagnóstica para lo cual tuvo a la vista los mismos antecedentes que el Servicio de Emergencia.

En conclusión, resulta cierto el riesgo vital del paciente a su ingreso al prestador fiscalizado y, por tanto, su condición de salud objetiva de urgencia, como también, la circunstancia que dicho servicio estuvo en condiciones de prever el riesgo del paciente y determinar su condición de urgencia.

- 11.-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 este 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.

- 12.-Que, en cuanto a la circunstancia que no se le habría dado a conocer el informe emitido por la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, se debe precisar

que el mismo fue debidamente transcrito en la resolución recurrida, resultando por tanto improcedente dar traslado de dicho documento como pretende ese Prestador.

Refuerza esta conclusión el hecho que el expediente formado por esta Autoridad es público y por lo mismo, tanto la parte reclamante como la reclamada pueden acceder a él en dependencias de este Organismo para su revisión.

- 13.-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 del paciente, de gravedad evidente, impidió a la reclamante 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.

- 14.- Que, en lo que refiere a que esta Autoridad habría prescindido sin fundamento legal alguno, de la declaración de su representante legal, de los profesionales intervinientes, realizando una valoración de la prueba en conciencia errada y antojadiza, vulnerando su derecho a defensa, cabe recordar que el Ord. IP/N° 2882, de fecha 17 de octubre de 2012, informó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile de un reclamo interpuesto en su contra por un eventual incumplimiento del artículo 141 o 173, del DFL N°1, de 2005, de Salud, el que respondió el día 7 de noviembre de 2013, posteriormente, a través de Ord. IP/N° 3433, de 24 de diciembre de 2012, se formuló cargos y se previno que disponía de un plazo de 10 días hábiles para efectuar sus descargos, allegar antecedentes y solicitar diligencias pertinentes. En consecuencia y en lo que refiere a las declaraciones de los profesionales intervinientes, correspondió que el propio prestador reuniera y acompañara en dichas presentaciones todos los antecedentes de los que dispusiera y que acreditaran los fundamentos de su defensa, pudiendo acompañar todas las declaraciones escritas que estimara pertinentes. En lo que respecta a la declaración de su representante legal, cabe añadir que la citada respuesta de fecha 22 de noviembre de 2013, se encuentra suscrita por el director general del prestador de la época, por lo que una prueba testimonial a su respecto resultaría inoficiosa, dilatoria y redundante.

- 15.-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.

- 16- 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 cheques, durante el curso de la condición de urgencia del 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.



17.-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° DESESTIMAR el recurso de reposición presentado por el prestador con fecha 8 de octubre de 2013, deducido en contra de la Resolución Exenta IP/N° 922, de fecha 13 de septiembre de 2013.
- 2° Atendido que la antedicha resolución se encuentra firme, REITERAR al prestador la multa de 350 UTM que se le impuso por ésta, la que deberá pagar en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de tributaria mensual será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico [gsilva@superdesalud.gob.cl](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

**NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y AGRÉGUENSE A SUS ANTECEDENTES**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carmen Monsalve Benavides".

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read "PEI/GOR".

Distribución:

- Representante Legal del prestador
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Expediente
- Archivo

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