



Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Derechos de las Personas

SANCIÓN RECLAMO N° 500049-17

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2050

SANTIAGO, 19 OCT 2018

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 141, inciso penúltimo, y 141 bis del D.F.L. N° 1, de 2005; como asimismo en los artículos 121 N° 11, y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado y; lo previsto en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y en la Resolución Afecta SS/N° 67 de 2015, la Resolución Exenta SS/N° 1278 de 2015, y en la Resolución Exenta RA 882/147/2018, todas de la Superintendencia de Salud;

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 166, de fecha 31 de enero de 2018, se formuló al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en adelante la imputada, los cargos por infracción a lo dispuesto en el artículo 141, inciso 3° o penúltimo y, por infracción a lo dispuesto en el artículo 141 bis, ambos del D.F.L. N° 1, de 2005, motivada en los antecedentes recopilados en el expediente administrativo del reclamo folio N° [REDACTED], presentado por el señor [REDACTED] por el paciente [REDACTED], que evidenciaron que éste ingresó a dicho centro asistencial en una primera oportunidad en la noche del 15 de noviembre de 2016, exigiéndosele en la madrugada del día siguiente y para su hospitalización, una garantía de dinero en efectivo por \$1.200.000. Asimismo, se determinó que el mismo paciente ingresó al mismo centro el día 7 de diciembre del mismo año, en condición de urgencia, exigiéndosele para su hospitalización la suscripción del pagaré N° 507.793.279 en blanco y una garantía en dinero en efectivo por \$3.700.000.

Se hace presente que en la citada Resolución Exenta IP/N° 166 se informó a dicho hospital clínico que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados.

2. Que, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile fue notificado por carta certificada de la antedicha Resolución Exenta IP/Nº 166, el día 14 de febrero de 2018, por lo que el plazo para presentar sus descargos, previsto en el artículo 127 del D.F.L. Nº 1, de 2005, de Salud, expiró el día 28 de febrero del presente año.

3. Que, no obstante, el citado prestador presentó el día 21 de febrero de 2018, un recurso de reposición, con jerárquico en subsidio, en contra de la citada Resolución Exenta IP/Nº 166, argumentando que:

a) Dicho acto se apartaría del criterio aplicado por esta Autoridad en la resolución de otros procedimientos de reclamos (Resoluciones Exentas IP/Nº 161, de 2018; 1410, de 2015 y, 139, de 2018), relativo a declarar de oficio la prescripción de la acción sancionatoria en relación a hechos similares, en cuanto los condicionamientos a las atenciones de salud del paciente, electiva la primera y de urgencia la segunda, acaecieron a lo menos 14 meses antes de la notificación de la Resolución que impugna. Lo anterior, según sostiene, infringiría *"no sólo la legislación específica aplicable a la materia [principio de legalidad], sino que además de desobedece el claro y rotundo pronunciamiento que la Contraloría General de la República le dirigió a la Superintendencia de Salud"*, citando a la sazón el Dictamen Nº 65297, de 2013, de dicho Órgano Contralor, que aplicó el criterio de los dictámenes Nº 28.226, de 2007, y 13.479, de 2012, y que indica en lo que importa que *"De este modo y acorde con lo establecido en los artículos 94; 95 y 96 del Código Penal, ese ente público tiene un plazo de seis meses contado desde la ocurrencia del hecho que configura la irregularidad correspondiente, para sancionar a una institución del tipo mencionado, término que se suspende desde que aquel organismo dirige el procedimiento en contra de quien proceda"*, por lo que y al no notificarse la formulación de cargo antes del plazo aludido, la prescripción no podía entenderse suspendida por un oficio, por lo que entendió que debía aplicarse ésta al caso respectivo.

b) La *"Intendencia de Prestadores de Salud, enarbolando un criterio sui generis y jurídicamente inadmisibles, invoca una suerte de ejecución permanente de las conductas supuestamente irregulares que atribuye a nuestro Hospital Clínico, en el marco de las referidas atenciones de salud, so pretexto de la retención hasta la fecha, que él habría hecho de los documentos recibidos en pago y en garantía del pago de esas atenciones"*.

Sobre el particular añade que las infracciones que se le imputan *"en caso alguno pueden revestir el carácter de ilícitos permanentes o de tracto sucesivo [...] pues se refieren específicamente a las prohibiciones cuya inobservancia se consuma y se agota en la circunstancia en que ocurre, esto es, en la atención de salud y específicamente cuando ésta es requerida al prestador de salud cuestionado y este las condiciona"* y que *"Suponer lo contrario llevaría al absurdo de que un supuesto condicionamiento ilegal de una atención de salud se extendería más allá del momento en que ésta se realizó"*.

Asimismo indica que las infracciones que se le imputan no podrían homologarse a las faltas penales permanentes en cuanto aplicaría principio de *"taxatividad o de prohibición de analogía"*, en cuanto entiende que *"la norma sancionatoria, al establecer ilícitos y sus respectivas sanciones, debe referirse a hechos que constituyen aquéllos y a la naturaleza y límite de éstas"*.

c) La supuesta retención irregular de medios de pago o de garantía exigidos a propósito de aquella atención de salud, no sería una infracción de competencia de esta Autoridad, en cuanto no posee *"mecanismos punitivos para sancionarlos"*.

d) Las sentencias invocadas en resolución no aplicarían en atención al efecto relativo de las sentencias judiciales y por referir a una materia con un régimen jurídico distinto del que le regula en estas infracciones, los que no serían asimilables a los presentes hechos. Sobre este último punto indica que la sentencia Excma. Corte Suprema, emitida en el expediente 6429-2014, se refiere a la infracción consistente en la colusión y que *"esa sentencia refiere a los actos de ejecución de un acuerdo colusivo y que configuran en rigor la conducta que se sanciona"*. Asimismo indica que la sentencia Excma. Corte Suprema, emitida en el expediente 7000-2012, refiere a la infracción de no otorgamiento de un beneficio previsional, el cual tiene un estatuto jurídico propio de la Superintendencia de Pensiones, respecto de una excepción de caducidad de la sanción.

e) La Intendencia de Prestadores de Salud no podría interpretar las normas legales y reglamentarias propias de su competencia fiscalizadora para ampliar sus facultades sancionatorias.

f) La innovación del criterio de infracción permanente supondría *"una seria contradicción y subsiguiente obligación de examinar la legalidad de todos los procesos de fiscalización en que se aplicó el sano criterio de declarar de oficio la prescripción de la acción sancionatoria, sea por iniciativa de la propia Superintendencia de Salud o por un Ente Fiscalizador Administrativo externo"*, a lo que agrega que se encuentra evaluando una posible denuncia a la Contraloría General de la República por ésta y otras inobservancias supuestamente cometidos en otros procesos, ajenos al presente.

En consecuencia, solicita *"tener por interpuesto Recurso de Reposición en contra de la Resolución Exenta IP/ N° 166, de 2018, y acogiéndolo, la deje sin efecto en todas sus partes, especialmente en cuanto a la formulación de cargos que mediante ella se hace en contra de nuestro Hospital Clínico, dictándose otra en su lugar una que declare la prescripción de la acción sancionatoria respecto de las dos atenciones de salud que se cuestionan mediante aquella Resolución Exenta, ordenando el archivo de los antecedentes"*. Asimismo solicita *"tener a bien suspender el procedimiento de reclamo número [REDACTED], desde la fecha de ingreso de esta presentación en la Oficina de Partes de la Superintendencia de Salud, en tanto no se resuelvan los recursos contenidos en lo principal y primer otrosí de la misma, existiendo mérito suficiente y palmario, expuesto en lo principal de este escrito, para ordenar esa suspensión"*.

4. Que, revisados los argumentos vertidos en el recurso de reposición y jerárquico en subsidio, detallado en el considerando precedente se concluye que no tienen como causa, ni objeto la revocación de la orden de devolución del pagaré y de los montos de dinero en efectivo, según aparece en los N°1 y N°2 de la Resolución Exenta IP/N° 166, de fecha 31 de enero de 2018. Esto es, su fin no es impugnar ésta en la parte en que resuelve el reclamo N° [REDACTED]. Por el contrario, la imputada se limitó a tratar de impugnar mediante aquéllos, la formulación de cargo realizada adicionalmente en la antedicha resolución, esto es, trató de impugnar el inicio del procedimiento sancionatorio, procedimiento diferente y posterior al procedimiento de reclamo indicado mediante la base de la falta de aplicación de la prescripción de la acción sancionatoria.

En consecuencia, corresponde declarar improcedentes los recursos administrativos en cuanto impugnan la formulación de cargo realizada por cuanto ésta no es susceptible de ello en cuanto consiste en un acto de mero trámite que no determina la imposibilidad de continuar un procedimiento, ni produce indefensión, conforme lo establece el artículo 15, inciso 2°, de la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado. En efecto, la formulación de cargo es un acto administrativo de mero trámite dictado en un procedimiento administrativo sancionador, el que contiene antecedentes e imputaciones contra el presunto infractor con el objeto de establecer en una resolución posterior y previos descargos, su responsabilidad administrativa. En consecuencia, dicha formulación no pone fin a dicho tipo de procedimiento, como tampoco determina la imposibilidad de continuarlo, ni menos aún produce indefensión, sino que y por el contrario, da inicio de la fase contradictoria del procedimiento administrativo sancionatorio. Para ello resulta esclarecedor el criterio aplicado por la Excm. Corte Suprema en autos rol N°6349-2012, que señala: *"la formulación de seis cargos [...] no tiene el carácter decisorio y final, sino que es un acto de trámite o intermedio que forma parte de un procedimiento complejo, como es el sumario administrativo. En efecto, a través de la formulación de cargos aquel pasa a una nueva etapa, en la que el funcionario afectado conoce los hechos que se le imputan, conforme a lo cual puede formular sus descargos y solicitar diligencias."*

En lo relativo a la solicitud de suspensión del procedimiento atendida la presentación de los antedichos recursos administrativos, se indica que y en cuanto éstos son improcedentes, como se indicó, resulta asimismo improcedente otorgar alguna suspensión del procedimiento, en cuanto ésta carece de causa por lo expuesto.

5. Que, en todo caso, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile presentó sus descargos con fecha 28 de febrero de 2018, y en primer lugar señala *"Al efecto y por economía procesal, se pide a la Sra. Intendente de Prestadores de Salud (S) tener por expresamente reiterados los fundamentos de esos recursos, cuya copia se acompaña al presente, y ellos sean debidamente atendidos al momento de resolver sobre el particular, declarando la prescripción de la acción sancionatoria respecto de las dos imputaciones previamente señaladas"*, añadiendo que *"la Resolución Exenta IP/Nº 166 de 2018, evidencia vicios de juridicidad que la tornan en inválida"*, insistiendo sobre una eventual transgresión del principio de legalidad –según estima– en cuanto impide a esta Intendencia acometer decisiones fuera de su competencia. En el mismo sentido reitera que la retención irregular de medios de pago o de garantía exigidos a propósito de aquella atención de salud, sería una situación anexa, la que no constituiría una infracción de competencia de esta Autoridad en cuanto no contaría con mecanismos punitivos para sancionarla. Además, la imputada realiza otros descargos de la manera que sigue:
- a) Las atenciones de salud otorgadas *"se realizaron de manera satisfactoria, superando la condición de salud que en cada situación estaba el paciente"*, a lo que añade que *"el suscriptor [REDACTED] firmó un documento denominado 'Autorización', por la que dicha persona optó por retirar personalmente dichos pagarés una vez pagada la deuda garantizada"* y que, a pesar que el pagaré de marras ha estado a su disposición para su retiro, lo que le habría informado mediante avisos telefónicos, dicho reclamante se habría abstenido de retirarlos, manteniéndoles archivados por tal razón y sin iniciar a su respecto un proceso de cobranza. En el mismo sentido agrega que *"los cheques que se recibieron por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, por concepto de abono voluntario, señalados en el Considerando 1º, párrafo 3º, de la Resolución Exenta IP/Nº 166 de 2018, de la Intendencia de Prestadores de Salud, ellos se imputaron al pago de la cuenta de paciente correspondiente"*. Respecto de estos mismos cheques indica que *"en caso alguno se tradujo en un cobro anticipado de una atención de salud, ni menos excesivo de la misma, pues el costo de la atención de salud, a la postre fue mucho mayor al de ese abono"*.
- b) En el expediente respectivo *"No hay prueba seria, objetiva ni desprejuiciada en ese punto que funde la presunción de la Sra. Intendente de Prestadores de Salud (S), en el sentido de que aquello se trató de una exigencia indebida de una garantía adicional a la permitida por la ley o a un cobro anticipado de una prestación de salud no realizada"* toda vez que no *"consta la declaración del reclamante o de funcionarios del Hospital Clínico que sustente esa presunción"*.
- c) Respecto de la atención de salud iniciada el día 7 de diciembre de 2016, la calificación de urgencia de ésta debió hacerse en la primera atención, en el momento inicial y por un médico cirujano; lo que no concurría en la especie, toda vez que el paciente había ingresado a un control en policlínico, pasando por un proceso de admisión común y hasta el deterioro que se observa cuando ya se encuentra hospitalizado, no existiendo a su juicio prueba que conlleve a concluir lo contrario, por lo que *"el procedimiento de admisión llevado a cabo a su respecto era el procedente: el de una atención electiva o programada, en la que es lícito exigir garantía de pago de la atención de salud y recibir abonos voluntarios para solucionar la deuda que ésta origine"*, argumentando en este sentido que el reclamante *"No se reclamó cobertura de Ley Urgencia a Fonasa"*.
- d) No habría incurrido en un condicionamiento indebido en cuanto la formulación de cargo no se habría referido a *"las situaciones de riesgo que el paciente sufrió por tales circunstancias"*.
- e) El informe médico sobre el cual se basa en la determinación de la condición de urgencia no se le habría dado a conocer, por lo que entiende que *"no reflejaría la objetividad y rigurosidad profesional necesarias para fundar seriamente un cuestionamiento en contra de nuestro Hospital Clínico"*, asumiendo que el procedimiento de reclamo no habría sido transparente, ni contradictorio en cuanto no habría podido defenderse antes de la formulación de cargo.
- f) Esta Autoridad y conforme se expresa en el Dictamen Nº 69740, de 2010, de la Contraloría General de la República, no puede interpretar administrativamente la ley de modo tal de hacer extensivas su actividad fiscalizadora o ejercer su potestad punitiva sobre casos no expresamente contemplados en la ley, como ocurre tratándose de la entrega voluntaria de cheques.

g) Las imputaciones infraccionales formuladas en su contra "en el marco del reclamo aludido al comienzo, se basa en un proceso indagatorio previo que no ha observado ningún derrotero procesal fijado por una norma legal o reglamentaria de alcance general", infringiendo con ello el principio de transparencia y el principio de contradictoriedad, en su perjuicio "al verse impedida, antes de que se formulase el antedicho cargo, de ejercer su derechos a defensa y a conocer el tenor de uno de los antecedentes supuestamente inculpatorios" los que le seguirían "siendo desconocidos antes de serle notificada aquella imputación".

h) El principio de imparcialidad debió traducirse en que "se ponderasen los hechos con imparcialidad y objetividad, previo a emitir un acto de imputación de irregularidad que en los hechos se aprecia contradictorio en sus fundamentos fácticos y jurídicos", lo que se apreciaría "en la manera como se han analizado y calificado los antecedentes del caso por parte de vuestra Intendencia de Prestadores de Salud, pasando por alto hechos esenciales como lo son los descritos en líneas precedentes de este recurso y que demuestran el apego a la legalidad que en ambos casos abordados en la formulación de cargos que la afecta, ha mantenido nuestra institución", añadiendo que en los procedimientos sancionatorios se encuentra proscrito el sistema de libre valoración de la prueba, y que, no obstante, la resolución que le formula cargos carecería de pruebas objetivas y calificadas, realizando sólo un reproche sustentado en una presunción, la que además no ofrecería una conclusión inequívoca sobre la condición de salud de la paciente, como ya se explicó, a lo que añade que se habría prescindido previamente de una declaración indagatoria de su representante legal.

Finalmente solicita se le otorgue un término probatorio no inferior a 20 días hábiles, a fin de presentar las demás probanzas documentales con las que cuenta, y ordenar que se oficie a Fonasa y a la Intendencia de Fondos sobre la existencia de algún reclamo u otorgamiento del beneficio financiero de la Ley de Urgencia.

6. Que, en respecto de la parte del descargo por la que el prestador reitera los argumentos de su reposición, detallados en el considerando 3º, se indica que:

i) Respecto del signado en la letra a), sobre una presunta vulneración al principio de legalidad y a la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República, al no declarar la prescripción en la antedicha Resolución Exenta IP/Nº166, se indica que esta Autoridad al emitir la formulación de cargo no ha infringido el citado principio de legalidad, como tampoco los criterios del Órgano Contralor, como puede apreciarse de la sola lectura del considerando 11º, 12º, 16º y 18º de dicho acto administrativo. En efecto, esta Autoridad ha aplicado un criterio relacionado al *dies a quo* (momento en que se inicia el cómputo del plazo de prescripción) -materia sobre la cual dicha Contraloría no ha emitido pronunciamiento alguno- a fin de actualizar el criterio previo, ello sobre la base de los avances doctrinarios y de la jurisprudencia judicial, lo que en todo caso, no transgrede alguna norma legal.

En este sentido se abunda señalando que el criterio que la imputada intenta rebatir, no aborda ni riñe con los puntos tratados en el Dictamen Nº 65.297, de 2013, de la antedicha Contraloría, en cuanto éste aplica criterios no relacionados al *dies a quo*, tales como la entidad del plazo a computar para declarar la prescripción de la acción sancionatoria y la causal de suspensión de este cómputo, en circunstancias que el criterio aplicado por esta Autoridad trata, como se indicó, sobre la determinación del momento en que se inicia el cómputo del plazo -cualquiera sea su entidad- para la aplicación de la prescripción. En consecuencia y como es del caso en análisis, mientras no cesa la comisión de infracción permanente, no puede tampoco empezar a correr el plazo de prescripción de la acción sancionatoria, lo que hace improcedente declararla.

ii) Sobre los argumentos detallados en las letras b) y c) del mismo considerando, sobre el rechazo al criterio de infracción permanente y la imposibilidad de sancionarse por hechos ajenos a la infracción encomendada a esta Superintendencia, debe ilustrarse a la imputada señalando en primer lugar que la existencia de las infracciones permanentes constituye un criterio actualmente reconocido en la doctrina y jurisprudencia chilena y comparada. Sobre el particular debe reiterarse que en el presente caso, la formulación de los cargos materia de autos se notificó aún antes que el plazo de prescripción por la que aboga, hubiera siquiera comenzado a correr -como se señaló-, en cuanto las infracciones previstas en los artículos 141, inciso penúltimo, y 141 bis, ambos del D.F.L. Nº 1, de 2005,

de Salud, son de carácter permanente o continuo y no instantáneo, como sostiene. Cabe explicarle que junto con las infracciones instantáneas -en que "el agravio al bien jurídico concluye una vez que se consuma la conducta típica administrativa, como lo son, los ruidos molestos, la tala de árboles, entre otras [y por tanto], la prescripción comienza a computarse [en estos casos] desde que se materializa el ilícito"¹- existen otras denominadas infracciones permanentes o continuas en las que "la actividad consumativa no cesa al perfeccionarse la acción típica, sino que perdura en el tiempo. De modo que todos los momentos de su duración se imputan como consumación de la acción delictiva, como lo son [...] el aparcamiento indebido, [...], incumplimiento de conservación del inmueble. En estos casos la prescripción comienza con el cese de la actividad ilícita"². Sobre lo anterior resulta acertado indicar que la sentencia del día 30 de noviembre de 2017, de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, en autos sobre reclamación administrativa, causa Rol 4341-2017 (cuyo recurso de apelación fue elevado ante la Excm. Corte Suprema, causa Rol 2245-2018, pero desistido posteriormente), reconoce expresamente la existencia de dicho tipo de infracciones permanentes en cuanto consideró, en lo que importa, que:

"SÉPTIMO: Que la impugnante se ha limitado a alegar la prescripción de la infracción administrativa, señalando que habría transcurrido el plazo de seis meses que el artículo 94 del Código Penal contempla para las faltas. Es del caso, que el artículo 95 del mismo código indica: "El término de la prescripción empieza a correr desde el día en que se hubiere cometido el delito". Así, para que empiece a correr la prescripción es necesario que el delito, en este caso la infracción administrativa, se encuentre cometida, es decir, el plazo de prescripción se deberá contar desde que hubiere concluido la actuación que, en esencia, constituye la infracción.

[...] En los delitos o infracciones administrativas permanentes, el momento en que empieza a correr la prescripción, se debe contar desde el día en que concluye la acción o incumplimiento reprochado y no desde el día en que se da inicio a la conducta.

En este entendido, la conducta infraccional de la Isapre no concluyó al no realizar el traspaso de excedentes en el plazo indicado al afecto, sino que jurídicamente dicha conducta se mantuvo en el tiempo hasta que el incumplimiento terminó, o dicho de otra manera, dada la naturaleza de la conducta reprochada, esta permaneció o se prolongó en el tiempo hasta que la Isapre finalmente cumplió con su obligación.

De conformidad a lo que se contiene en los antecedentes y lo señalado expresamente por la propia aseguradora, en los dos casos a que se refiere la fiscalización que dieron lugar a las multas que se reclaman, los excedentes fueron regularizados y traspasados al FONASA con fecha 28 de mayo, así los cargos formulados por medio del Oficio Ordinario IF/N°2700, ya citado, se dictaron y comunicaron a la Isapre dentro del mismo mes en que se consumó la infracción administrativa".

De la misma forma, la complementación de la sentencia de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, en autos sobre reclamación administrativa, causa Rol 3120-2016, reconoce dichos tipos de infracciones, considerando en lo relevante, que:

"2º.- Que a efectos de resolver la materia ha de tenerse presente que la infracción de que se trata en este caso corresponde a la omisión en la remisión de información a la Superintendencia, la que debió enviarse por la recurrente el 10 de diciembre de 2013, manteniéndose ésta en situación de incumplimiento, prolongándose la conducta omisiva hasta el 18 de junio de 2014, fecha en la que recién remitió finalmente la información requerida, siendo ésta la fecha que debe considerarse para el cómputo del plazo de prescripción que se viene analizando.

Y habiéndose formulado este cargo el 26 de junio de 2014 y notificado en el mismo mes de junio indicado, resulta que el plazo de prescripción alegado no había transcurrido".

¹ OSORIO, Cristóbal. "Manual de Derecho Administrativo Sancionador. Parte General". Thompson Reuters. Segunda edición. Año 2017. Pág. 966.

² GÓMEZ, Manuel y SANZ, Iñigo, "Derecho Administrativo Sancionador. Parte general" citado por OSORIO, en Op. Cit., Pág. 967.

Respecto de esta última sentencia, debe agregarse que el fallo del recurso de apelación pronunciado por la Excma. Corte Suprema, causa Rol 27826-2017, mantuvo la consideración de reconocimiento de la infracción permanente, pronunciándose sobre otras materias como el ejercicio permanente y continuo de registro, información y devolución de excesos de cotización.

A mayor abundamiento, esta Autoridad estima preciso indicar que la característica de permanencia de las infracciones de los antedichos artículos 141, inciso penúltimo, y 141 bis, se basa en que el sujeto activo que incurre en este injusto, realiza una acción que se describe como la exigencia de una o varias garantías respecto de una atención de salud, creando así una situación indeseada para el ordenamiento jurídico, ya que lesiona el bien jurídico de acceso sin exigencia de garantía ilegítimas a dicho tipo de atenciones, permaneciendo la citada lesión mientras perdura la voluntad del sujeto activo -la imputada- en la mantención de aquélla pudiendo hacerla cesar mediante la devolución de los instrumentos pertinentes o dineros equivalentes, pero no lo hace.

Por lo anterior, forzoso resulta reiterar que, cualquiera sea el plazo previsto por nuestra legislación para que opere la prescripción extintiva de la acción sancionatoria, no es posible iniciar el cómputo de dicho plazo y aplicar esta extinción, mientras la infracción aún se esté cometiendo, como ocurre en la especie.

Además, cabe aclarar a la imputada que el principio de "*taxatividad o de prohibición de analogía*" debe contextualizarse en la materia referente al principio de tipicidad de la infracción (tributario del de legalidad), en cuanto este principio exige que la conducta objetiva a sancionar se subsuma en la descrita -en sus rasgos esenciales- al texto legal, sin que pueda para ello realizar alguna analogía. En consecuencia y como puede apreciarse, la aplicación de dicho principio sólo refiere a la legalidad del tipo infraccional, esto es, a la prohibición de homologar hechos u omisiones que no se ajustan a la descripción del tipo y no, como pretende la imputada, a otras situaciones como la determinación del *dies a quo*, materia sobre la que trata el presente punto.

En consecuencia, la retención irregular de los medios de pago o de garantía que invoca el prestador, no constituye en caso alguno un reproche autónomo y adicional a la exigencia, sino que forma parte objetiva e indivisible de las infracciones permanentes imputadas y, por tanto, se encuentra dentro de las facultades sancionatorias de esta Autoridad.

iii) Sobre el argumento indicado en la letra d) del considerando 3º, sobre que las sentencias invocadas en la Resolución Exenta IP/Nº166 no aplicarían al presente caso en virtud del efecto relativo de las mismas, debe indicarse que dicho efecto, si bien impide entender que las sentencias judiciales previas sean obligatorias para casos futuros, no impide que se consideren como una fuente de criterios secundaria e indirecta, que permiten ilustrar la subsunción de las normas a aplicarse, constituyendo entonces una referencia entendida para el análisis de casos semejantes, sea tanto dentro del mismo Poder Judicial, como para el resto de órganos operadores de la Ley, como esta Autoridad. Ello, dicho sea de paso, constituye la esencia misma de la Jurisprudencia Judicial. Sin perjuicio, debe reconocerse que la sentencia de la Excma. Corte Suprema, emitida en el expediente Rol Nº 6249-2014, y señalada en la antedicha Resolución Exenta IP/Nº166 no resulta atingente al caso en análisis, toda vez que refiere a infracciones de ejecución compleja, como la colusión. No obstante, la sentencia de la Excma. Corte Suprema, emitida en el expediente Rol Nº 7000-2012, y en cuanto declara expresamente la existencia de las infracciones permanentes, resulta plenamente atingente al presente caso. En consecuencia, esta sentencia debe adicionarse a las indicadas precedentemente.

iv) En lo que respecta al argumento detallado en la letra e) del considerando 3º, referente a que esta Intendencia no podría interpretar normas legales y reglamentarias propias de su competencia fiscalizadora, se indica que a la luz de lo indicado en las letras anteriores, esta Autoridad no pretende ampliar sus facultades sancionatorias -como conjetura la imputada- sino aplicarlas a cabalidad y conforme a su mandato legal. Sobre el particular resulta necesario precisar a la imputada que esta materia se circunscribe a la materia de motivación de un acto jurídico, en cuanto ésta es uno de los requisitos profusamente exigidos -tanto por la Contraloría General de la República como por los Tribunales Superiores de Justicia- para determinar la validez procedimental de un acto administrativo. En efecto, el artículo

11 de la Ley N°19.880, establece que los hechos y fundamentos de derecho deberán siempre expresarse en acto administrativo terminal y, el artículo 41, inciso 4, del mismo cuerpo legal, señala de forma genérica que "Las resoluciones contendrán la decisión, que será fundada". En consecuencia, la omisión de una motivación en el acto administrativo, esto es, la omisión de los hechos y fundamentos de derechos en los que se basa, determina necesariamente su invalidez, tal como lo ha explicado el antedicho Órgano Contralor en su Dictamen N°19458, de 2018, al señalar que "resulta inadmisibles pretender complementar un acto administrativo irregular, subsanando el vicio de que adolece -que recae en un requisito esencial como la motivación-", criterio que además aparece en muchos otros Dictámenes del mismo ente, tales como los N° 85700, de 2016; 6400, de 2018; 9317, de 2017 y; 19080, de 2008, en sentencias de la Excma. Corte Suprema (causas rol N°27467-2014 y N° 1119-2015, entre otras), pronunciándose incluso en el Tribunal Constitucional sobre su necesidad a propósito del caso Cascadas.

En consecuencia, la motivación de un acto administrativo, esto es, **el examen, análisis y determinación de aplicabilidad de las normas de derecho que corresponda o no corresponda aplicar a los hechos**, resulta imprescindible a fin que éste cuente con una motivación que exprese la razonabilidad del mismo e impida su invalidación por arbitrariedad.

v) Finalmente y en lo que respecta al argumento referido en la letra f) del considerando 3°, relativo a que la introducción de este criterio de infracción permanente supondría una contradicción que obligaría a examinar la legalidad de los procesos anteriores de fiscalización, debe señalarse que no resulta claro el motivo por el que la imputada realiza tal aserto, en cuanto no expone el razonamiento, la jurisprudencia y/o las normas que le llevan a sostener una eventual invalidación *por causa posterior* de dichos procedimientos, en cuanto dicho criterio (como se indicó) no supone una alteración a la legislación vigente, ni incurre en los supuestos de hecho del artículo 13 de la Ley N°19.880, en especial, no le genera perjuicio a la imputada, en cuanto no fue sancionada en dichos procedimientos.

7. Que, sobre los argumentos de los descargos detallados en el considerando 5°, debe señalarse que:

i) Respecto de los argumentos referidos en las letras a) y d) del antedicho considerando, cabe señalar que las infracciones establecidas en los artículos 141, inciso penúltimo, y 141 bis del D.F.L. N° 1, de 2005, sólo estiman necesarias para la configuración de los hechos típicos infraccionales el condicionamiento y/o exigencia de las garantías que señalan para el tipo de atención de salud al que refieren. Por lo anterior, el éxito del manejo clínico realizado en dichas atenciones de salud, el entorpecimiento o dilación de la atención de salud requerida por un paciente por causa de factores económico-financieros o de otro tipo o, el riesgo provocado por dicho entorpecimiento o dilación, al no incluirse dentro de dicho tipo infraccional, no corresponden que sean analizados para la determinación del mismo, aclarándose, en todo caso, que la penúltima y última circunstancias anotadas solo permitirían, en su caso y una vez constatada la infracción, la aplicación de una o más agravantes para efectos de determinar la sanción a aplicar. En consecuencia, las consideraciones echadas en falta por la imputada, no son propias de la formulación de cargo, sino de la que pone término al procedimiento sancionatorio como la presente.

Sobre el hecho relativo a que el reclamante habría firmado una 'Autorización' para retirar personalmente el pagaré observado una vez pagada la deuda garantizada, encontrándose éste a su disposición para su retiro e informándosele de ello mediante avisos telefónicos, sin que a la fecha los haya retirado y sin iniciarse a su respecto un proceso de cobranza, debe indicarse que si bien la invocada 'Autorización' consta en autos, ella no resulta suficiente para acreditar el hecho de la puesta a disposición señalada en cuanto no existe registro de ello, como tampoco existe registro de los antedichos contactos telefónicos, agregándose además que el hecho de no haberse iniciado una cobranza judicial a su respecto, tampoco resulta pertinente para acreditar la efectiva devolución del pagaré en comento. En consecuencia, corresponde reiterar lo señalado en los considerandos 18° y 19° de la Resolución Exenta IP/N° 166, de fecha 31 de enero de 2018, sobre la procedencia de la formulación de cargo emitido por ésta.

Además, en relación a la alegación que califica de "pre-pago" a la exigencia realizada por la imputada y observado en la Resolución Exenta IP/Nº 166, de fecha 31 de enero de 2018, en cuanto constituiría un abono adelantado del pago de la cuenta y no una garantía, por lo que se imputó al pago de la cuenta del paciente correspondiente sin traducirse en un cobro anticipado de una atención de salud, ni menos excesivo de la misma, debe indicarse que dichas circunstancias no resultan suficientes para absolverle del cargo formulado, en cuanto e independiente del nombre que otorgue a tal exigencia, ella tuvo por objeto garantizar el pago de obligaciones futuras, indeterminadas e indeterminables, debiendo reiterarse íntegramente en esta parte, lo señalado en el considerando 11º de la antedicha resolución. Además, el hecho que no se tradujera en un pago anticipado, ni excesivo de la atención, resultan no solo improcedentes para la acreditación del cese de la lesión al bien jurídico protegido por el artículo 141 bis del D.F.L. Nº 1, de 2005, sino que, al contrario, prueba la mantención de la voluntad de la imputada en orden a estimar que el fruto de la exigencia reprochada constituye una garantía propia de las atenciones brindadas al paciente en cuanto señala que "el costo de la atención de salud fue mucho mayor a ese abono".

ii) Sobre el descargo referido en la letra b) y h), del considerando 5º, que señala que no existiría prueba sobre la exigencia de cheques para las atenciones de salud objeto del presente procedimiento o, que se habrían apreciado erradamente los antecedentes de autos al respecto, fundándose en que en el sistema sancionatorio estaría proscrito el sistema de libre valoración de la prueba, como también que no se habría tomado una declaración indagatoria a su representante legal, se señala que la valoración de la prueba a realizarse en los procedimientos administrativos no corresponde al sistema de prueba legal o tasada del Código de Procedimiento Civil, sino el propio a los procedimientos administrativos regulado en el artículo 35 de la Ley Nº19.880, que dispone que la prueba "*cualquier medio de prueba admisible en derecho*" lo que incluye la presunción- debe apreciarse en conciencia, lo que significa que el acto administrativo del que se trate debe expresar racional y fundadamente las circunstancias y los motivos por las cuales el órgano administrativo se ha formado la convicción, mediante la prueba reunida, sobre la efectividad de los hechos que lo movieron para resolver de una determinada manera. Ello en cuanto se cumple con el requisito de la exigencia de motivación ya referida, conforme a los artículos 11, inciso segundo; 17 letra f) y; 41, inciso cuarto, todos de la Ley Nº 19.880. En consecuencia y como se puede apreciar en sus considerandos 6º, 7º, 9º y 11º, la formulación de cargo realizada por la Resolución Exenta IP/Nº 166, de fecha 31 de enero de 2018, valoró la prueba conforme a las exigencias propias de un acto administrativo.

En cuanto a la alegada omisión de la declaración del reclamante o de funcionarios del Hospital Clínico, se señala que dichas diligencias se estiman innecesarias y por tanto redundantes y dilatorias, para acreditar o desvirtuar los cargos formulados, por los motivos y antecedentes indicados en el párrafo primero de este punto ii). En adición a ello, corresponde señalar que la versión del reclamante consta suficientemente en el propio reclamo [REDACTED] y la declaración de los funcionarios se estima impertinente en cuanto se encuentran bajo dependencia de la imputada, de lo cual se concluye la citada innecesariedad de la declaración de los mismos.

Además debe indicarse sobre las exigencias de las garantías prohibidas consta del registro de su recepción realizada en los documentos reunidos en el presente expediente, en especial, del Pagaré Nº507.793.279 y de su "*Documento respaldo de Hospitalización*", ambos de fecha 7 de diciembre de 2016, como también de las "*Prefacturas Estado cuenta de paciente*" emitidas para todas las atenciones reclamadas y, especialmente, del reconocimiento de los descargos realizado por el Director General Subrogante del antedicho Hospital en cuanto a la exigencia de garantías para atenciones electivas (que finalmente pueden no serlo), el cual indica que "*y por ende, el procedimiento de admisión llevado a cabo a su respecto era el procedente: el de una atención electiva o programada [aplicado a las dos atenciones de salud motivo de este procedimiento], en la que es lícito exigir garantía de pago de la atención de salud y recibir abonos voluntarios para solucionar la deuda que ésta origine*". Asimismo debe indicarse que la exigencia del cheque reclamado, debe relacionarse con la omisión de la imputada en presentar en los autos de reclamo previos a los sancionatorios, su procedimiento interno de admisión como se le había requerido expresamente por los oficios Ord. IP/Nº729 y Ord. IP/Nº2806, ambos de

2017, con lo que dejó de probar –en su perjuicio- que su admisión de sus pacientes no contempla la exigencia de cheques en garantía, añadiéndose a ello que dicho Procedimiento de admisión publicado en el sitio web de la imputada (<https://www.redclinica.cl/informacion-al-paciente/hospitalizacion/hospitalizacion-programada-o-electiva.aspx>), contempla en primer lugar la exigencia de un pagaré, pero que además “*Su ejecutiva de Admisión le informará la existencia de requisitos adicionales según su aseguradora*”, lo que concuerda con la versión del reclamante en cuenta señala que el paciente era beneficiario de Fonasa, todo lo cual debe ponderarse desde la relación asimétrica que existe entre un paciente y un prestador institucional de salud, en el que éste constituye la parte con poder de decisión e imposición y el paciente se encuentra en la situación desventajosa de limitarse a otorgar la garantía ilícita o de concurrir a otro prestador, en circunstancias que su estado anímico y de salud se encuentra desmejorado, en este caso, por una hiponatremia en la primera atención y un deterioro hepatorenal en curso, en la segunda, respecto de un paciente de 63 años de edad.

En consecuencia y en cuanto se encuentra acreditado en el presente expediente el estado de salud del paciente, las indicaciones de hospitalización, la Aseguradora de éste, la inconformidad del reclamante con las exigencias denunciadas, la exigencia adicional que hace la imputada a los pacientes dependiendo de su aseguradora, la situación desventajosa del paciente y, en especial, la falta de prueba consistente en los requisitos de admisión de la imputada, por todo lo cual esta Autoridad se ha formado la convicción de que la imputada cuenta con un Procedimiento interno de admisión para hospitalizaciones electivas o programadas –aparentemente verbal o informal en sus detalles- que, dependiendo de su Aseguradora, exige a los pacientes un cheque en garantía, el que se aplicó en la especie y determinó la configuración del injusto.

iii) En lo que refiere al descargo señalado en la letra c) del mismo considerando 5º, se aclara que esta Autoridad consideró y describió íntegramente los antecedentes clínicos del paciente en el considerando 6º de la antedicha Resolución Exenta IP/Nº 166, haciendo suyas las conclusiones contenidas en el Informe Médico de la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, de fecha 26 de septiembre de 2017, el que forma parte integrante del expediente de reclamo respectivo, sin perjuicio de encontrarse transcrito en el antedicho considerando.

Sobre el particular se abunda señalando que dicho considerando y, por tanto, el citado Informe, concluyen fundadamente la efectiva existencia de una condición de urgencia, en cuanto contiene el análisis de los antecedentes clínicos del paciente que evidenciaron el estado de salud objetivo de éste en la atención del día 7 de diciembre de 2016, que obligó a un actuar médico rápido e impostergable. En consecuencia, constituyó un análisis concreto que deja en evidencia explícita los motivos del riesgo vital y de sus causas originarias.

En el mismo sentido cabe reiterar que la atención de urgencia o emergencia es aquella inmediata e impostergable requerida por un paciente para la superación del riesgo vital y/o de secuela funcional grave, por lo que todas las prestaciones otorgadas al paciente para dicha superación, esto es, las que se sucedieron en el prestador reclamado entre los días 7 y 13 de diciembre de 2016, resultaron las inmediatas e impostergables para ello. En relación a ello, cabe explicitar que la condición de urgencia dice relación con un estado de salud objetivo que se concluye a partir del diagnóstico efectuado por el médico que brindó la respectiva atención del paciente, por lo que la ausencia de un documento o registro específico que establezca o certifique formalmente su concurrencia, no impide que pueda establecerse de un modo real y objetivo a partir de la revisión posterior de los registros clínicos del o de la paciente, siempre que ellos, den cuenta de su estado de ingreso y su posterior evolución. A mayor abundamiento, la inexistencia del Certificado que declarase la aplicación de la Ley de Urgencia respecto del paciente, en cuanto supone una omisión por parte del médico cirujano tratante a su deber de emitirlo y, por tanto, de la imputada, en cuanto dependiente de ésta y sujeto a las directrices internas de la misma, no puede obrar a favor de este último y en perjuicio del paciente, para justificar la exigencia realizada en contra de lo prohibido por la Ley.

Por otra parte la existencia o inexistencia de un reclamo en Fonasa para la aplicación del beneficio financiero de la Ley de Urgencia resulta una cuestión ajena al presente procedimiento sancionatorio, en cuanto no forma parte de la infracción descrita típicamente en el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud y no incide, por tanto, para su determinación.

iv) Sobre el descargo indicado en la letra e) y g) del considerando 5º, debe indicarse primeramente que el prestador no sustenta en parte alguna su acusación de falta de rigurosidad profesional médica en la emisión del antedicho Informe médico, como tampoco fundamenta suficientemente la referida a una eventual falta de objetividad del mismo. En todo caso, resulta necesario reiterar que las conclusiones del citado informe sobre la existencia de una condición de urgencia se fundamenta en el estado de salud objetivo del paciente durante los días 7 y 13 de diciembre de 2016, el que se aprecia en los antecedentes clínicos reales y objetivos de éste acompañados por la imputada durante la tramitación del procedimiento administrativo de reclamo.

Ahora y en lo que respecta a la alegación sobre no haberle puesto en conocimiento del contenido del mismo informe antes de la formulación de cargo, se reitera a la imputada que una formulación de cargo es un acto administrativo de mero trámite dictado en procedimiento administrativo sancionador que constituye sólo el inicio de la fase contradictoria del citado tipo de procedimiento a la que sigue la etapa de descargos, a fin precisamente que la imputada ejerza su derecho a defensa, pudiendo presentar todos los antecedentes que estime relevantes. Dichas etapas legales del procedimiento sancionatorio a aplicar, huelga señalarlo, se encuentran establecidas legalmente en el artículo 127, inciso tercero, N° 1, 2 y 3, del DFL N°1, de 2005, de Salud. Sobre el punto y dicho de otra forma, la posibilidad de la imputada de controvertir los antecedentes que fundaron la formulación de cargos surgió desde la notificación de la misma contenida en la citada Resolución Exenta IP/N°166, en cuanto ésta se los informó y abrió el plazo para sus descargos.

No resulta acertado –como sostiene la imputada- suponer la existencia de alguna etapa previa y adicional a las señaladas por los que se le deban comunicar los antecedentes recabados de manera previa a la formulación de cargo y para efectos de objetarlos, en cuanto resultaría redundante y dilatorio, como se aprecia de lo dicho en el párrafo anterior. En consecuencia, no puede estimarse que las circunstancias alegadas puedan acarrear invalidez de la Resolución Exenta IP/N° 166, de 2018, como sostiene, en cuanto el artículo 13 de la Ley N°19.880 establece que para ello es necesario el carácter de requisito esencial del trámite (por su naturaleza o por mandato del ordenamiento jurídico) y que genere perjuicio al interesado. Como puede apreciarse, la comunicación que alega no es requisito esencial previo en cuanto no está previsto legalmente, ni es de la naturaleza del procedimiento administrativo sancionatorio, como tampoco perjudica a la imputada, en cuanto ésta tiene la posibilidad de ejercer su defensa en la etapa de descargos, teniendo para ello el deber y el derecho de conocer el estado de tramitación de los procedimientos, obtener copias y acceder a los actos administrativos y sus documentos, conforme se le faculta en el artículo 17, letras a) y d) de la Ley N°19.880. En definitiva y conforme a lo expuesto, no existe la alegada falta al principio de transparencia y el principio de contradictoriedad que esgrime la imputada.

Dicho esto se aclara que, sin que sea relevante para la resolución de este descargo, en virtud del mismo artículo 17 y del artículo 45 de la Ley N°19.880, el prestador siempre tuvo acceso al expediente del procedimiento de reclamo en el que consta el citado Informe Médico, antecedente del presente sancionatorio y, además, fue notificado de los actos administrativos que en aquél se dictaron, por lo que este alegato no sólo no resulta acertado, sino también falsario.

v) Respecto del descargo referido en la letra f) del considerando 5º, se reitera lo indicado en el punto iv) del considerando 6º.

8. Que, adicionalmente y como resulta previsible, esta Autoridad denegará la apertura del término probatorio solicitado por la imputada, a fin de allegarse el resto de la prueba documental con la que supuestamente cuenta y ordenarse oficial a Fonasa y la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia de Salud, para que informen sobre la existencia de algún reclamo por el otorgamiento del beneficio financiero de la Ley de Urgencia y/o sobre el efectivo otorgamiento del mismo.

Dicha denegación se funda en que resultan innecesarios los aportes de otras probanzas documentales, en cuanto la misma imputada informó suficientemente a este Órgano Fiscalizador sobre los hechos ventilados en el presente procedimiento, añadiéndose a ello que la antedicha Resolución Exenta IP/Nº 166, le informó suficientemente que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados. Lo anterior, sin perjuicio de haber podido presentar mayores antecedentes escritos hasta la dictación de la presente resolución.

Asimismo, se rechaza la apertura de un término probatorio a fin de oficiar a Fonasa y a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia para la emisión del informe indicado, en cuanto la determinación de procedencia del beneficio financiero de la Ley de Urgencia constituye, como se indicó, una materia ajena a la ventilada en el presente procedimiento.

En consecuencia, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley Nº19.880, se rechaza íntegramente la solicitud analizada en el presente considerando, en cuanto los hechos alegados constan suficientemente a esta Autoridad y en cuanto su realización resultaría improcedente por inoficiosa, dilatoria y redundante, teniendo presente para ello que, además, el artículo 9, inciso 1º, de la misma Ley, obliga a esta Autoridad a responder a la máxima economía de medios con eficacia y evitar trámites dilatorios.

9. Que, atendido que los hechos constitutivos de la infracción, esto es, la exigencia de un monto de dinero para la atención del día 15 de noviembre de 2016, y la de un pagaré y de dinero durante el curso de la condición de urgencia del paciente, respecto de la atención del día 7 de diciembre siguiente, todos en garantía de las antedichas atenciones se encuentran suficientemente acreditados y fundados en la Resolución Exenta IP/Nº 166, de fecha 31 de enero de 2018, como también, en los considerandos precedentes, los que además han descartado la concurrencia útil de los descargos presentados por la imputada y; que tales hechos son típicos en cuanto están descritos en los artículos 141, inciso penúltimo, y en el artículo 141 bis, del DFL Nº1, de 2005, de Salud y, además, antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos en el resto del ordenamiento jurídico y/o aplica a ellos alguna causal de exención, corresponde que en este acto se determine la responsabilidad de la imputada, Hospital Clínico de la Universidad de Chile en tales hechos.
10. Que, conforme se señaló, la imputada mantiene y aplica un procedimiento administrativo, aparentemente verbal o informal en el detalle, para todo tipo de hospitalización de pacientes sin calificación de condición de urgencia que prevé la exigencia de un cheque o dinero en garantía, que denomina abono, por lo que cabe reprocharle la existencia de tales instrucciones internas o directivas que, de forma general, provocan la infracción a las preceptivas en los artículos 141, inciso penúltimo, y en el artículo 141 bis, del DFL Nº1, de 2005, de Salud, entre otras, la cual en efecto se cometió en las atenciones de salud motivo de marras, en cuanto forzó a los funcionarios de la imputada a realizar las exigencias prohibidas para efectos de la hospitalización correspondiente.

Por lo anterior, cabe declarar que la existencia de las antedichas instrucciones internas que motivaron las ejecuciones de la conducta prohibida, constituye una falta a la debida diligencia de la imputada en su función de dirección del citado establecimiento, lo que determina su responsabilidad en la comisión de la infracción a las preceptivas de los artículos 141, inciso penúltimo, y en el artículo 141 bis, del DFL Nº1, de 2005, correspondiendo sancionarle según corresponde.
11. Que, por lo anterior y para la determinación de la multa a aplicar en el presente procedimiento sancionatorio respecto de la infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL Nº1, de 2005 de Salud, esta Autoridad ha fijado la base sancionatoria atendida la lesión del bien jurídico de acceso sin garantía ilegítimas a la atención de salud de urgencia, que involucra el riesgo vital o de secuela funcional grave del paciente.

Además, a dicha base sancionatoria debe descontarse o añadirse, según corresponda, las atenuantes y agravantes que se detecten, constatándose en el presente caso, la circunstancia agravante del incumplimiento de la orden de devolver lo obtenido mediante la exigencia reprochada contenida en el N°2 de la parte resolutive de la Resolución Exenta IP/N° 166, de fecha 31 de enero de 2018.

12. Que, para la determinación de la multa a aplicar en el presente procedimiento sancionatorio respecto de la infracción al artículo 141 bis del DFL N°1, de 2005 de Salud, esta Autoridad ha fijado la base sancionatoria respectiva atendida la lesión de acceso sin exigencias ilegítimas específicas a una atención de salud que no involucre una condición de urgencia.

Además, a dicha base sancionatoria debe descontarse o añadirse, según corresponda, las atenuantes y agravantes que se detecten, constatándose en el presente caso, la circunstancia agravante del incumplimiento de la orden de devolver lo obtenido mediante la exigencia reprochada contenida en el N°2 de la parte resolutive de la Resolución Exenta IP/N° 166, de fecha 31 de enero de 2018.

13. Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. DECLARAR IMPROCEDENTES los recursos administrativos destinados a impugnar la Resolución Exenta IP/N° 166, de fecha 31 de enero de 2018 y; por tanto, DENEGAR por el mismo motivo la solicitud de suspensión contenidos en éstos, conforme se explicitó en el considerando 4° de este acto administrativo.

2. SANCIONAR al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con una multa de 750 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141, inciso 3° o penúltimo, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, por las exigencias realizadas el día 7 de diciembre de 2016.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en contra de la presente Resolución puede interponerse el recurso de reposición, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

3. SANCIONAR al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con una multa de 375 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141 bis del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, por la exigencia realizada el día 16 de noviembre de 2016.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en contra de la presente Resolución puede interponerse el recurso de reposición, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

4. SEÑALAR que el pago de las multas impuestas deberá realizarse 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, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa, con indicación del N° completo del reclamo.

5. REITERAR al Hospital Clínico de la Universidad de Chile que corrija las irregularidades cometidas, mediante la devolución efectiva del pagaré N°507.793.279 y de los montos de \$1.200.000 y de \$3.700.000, motivo de autos.

El cumplimiento de lo instruido debe ser informado a esta Intendencia, asimismo, dentro de los 10 días hábiles de notificada la presente resolución.

Lo anterior no obsta para que el prestador involucrado pueda acordar con la afectada la forma de pago de aquella parte no cubierta por su seguro de salud en caso que corresponda, de las prestaciones que tuvieron lugar durante la atención reclamada, pudiendo para ello suscribir la documentación pertinente que asegure la solución de la deuda.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

PEV/FSGL/BOB
Distribución:

- Representante legal del prestador
- Reclamante
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Oficina de Partes
- Expediente
- Archivo

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

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 2050, de fecha 19 de octubre de 2018, que consta de 14 páginas y que se encuentra suscrito por el Sr. Enrique Ayarza Ramírez en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 23 OCT. 2018



JOSÉ CONTRERAS SOTO
Ministro de Fe