

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

PAS N°12.678-2016

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 4286

SANTIAGO, 23 SET. 2021

## VISTO:

Lo dispuesto 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; en los artículos 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis; del DFL N°1, del Ministerio de Salud, de 2005; como asimismo en los artículos 121 N°11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; en la Circular Interna N°2, de 2019 y; en la Resolución Exenta RA N°882/52/2020, de la Superintendencia de Salud.

## CONSIDERANDO:

- 1° Que, la Resolución Exenta IP/N°722, del 26 de agosto de 2018, acogió el reclamo N°12.678-2016, del 13 de julio de 2016, del [REDACTED] en contra del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica, en adelante el HCPUCCh, declarando la concurrencia de la conducta infraccional descrita en el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. Por lo anterior, y de conformidad al artículo 121, N°11, del mismo DFL N°1, y al artículo 41, de la Ley N°19.880, esta Intendenta ordenó al citado prestador que devolviera el pagaré obtenido ilegítimamente, debiendo acreditar dicha devolución ante esta Superintendencia de Salud.
- 2° Que, adicionalmente, la citada Resolución Exenta IP/N°722, formuló al HCPUCCh el cargo por eventual infracción a la citada prohibición del artículo 141, inciso penúltimo, estimando acreditada la exigencia de dicho pagaré por la atención de salud de urgencia requerida por el paciente, y le otorgó el plazo legal de 10 días hábiles desde la notificación, para presentar sus descargos y/o alegaciones.
- 3° Que, el 25 de abril de 2018, el HCPUCCh interpuso un recurso de reposición, con recurso jerárquico en subsidio, en contra de la citada Resolución Exenta IP/N°722, desestimándose el primero de éstos por la Resolución Exenta IP/N°5.822, del 31 de diciembre de 2020, de esta Intendenta de Prestadores de Salud y, el segundo, mediante la Resolución Exenta SS/N°402, del 24 de mayo de 2021, del Superintendente de Salud.
- 4° Que, posteriormente, el 30 de abril de 2018, el citado prestador formuló sus descargos basándose en las mismas alegaciones contenidas en los recursos recién indicados, según se sigue: a) que habría exigido el pagaré pues se trataba de un paciente extranjero que no se encontraba dentro del sistema de salud privado, como tampoco del público, por lo que aplicó el procedimiento de ingreso para pacientes particulares, agregando que, por dichas circunstancias, fue "el propio 'sistema' [informático] el que limitó el reconocimiento del paciente como sujeto de Ley de Urgencia [...]" apoyando su conducta en la regulación contenida en el Libro II, del DFL N°1, sobre el Régimen de Prestaciones de Salud; así como en el DS N°110, de 2004, de Salud, que fija las circunstancias y mecanismos para acreditar a las personas como carentes de recursos o indigentes, cuya modificación, por el DS N°67, de 2016, de Salud, incorporó a las personas inmigrantes que carecen de documentos o permisos de residencia como adscritos al señalado fondo, entendiendo que los pacientes extranjeros sin residencia en el país no se afiliaban automáticamente al FONASA antes de esta modificación, en cuanto los hechos ventilados en autos se encontrarían fuera de esta regulación. Adicionalmente, solicita que se oficie al FONASA para que informe sobre el sistema informático para la aplicación de la "Ley de Urgencia" vigente en el mes de junio de

2014; b) que no habría condicionado la atención del paciente a la suscripción del pagaré, toda vez que éste fue tratado en el Servicio de Urgencia según correspondía al cuadro que presentada, siendo hospitalizado en la madrugada del 19 de junio de 2014, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para continuar el manejo y tratamiento; c) que sus funcionarios estarían capacitados para respetar la prohibición de solicitar documentos financieros en los casos de ingreso por el Servicio de Urgencia, y; d) que en los casos en que se presenta un paciente en una situación de emergencia y carece de sistema previsional de salud, su personal instaría para su incorporación al FONASA con el objeto de poder aplicar la citada Ley de Urgencia, aún de forma retroactiva.

- 5° Que, lo argumentado en la letra a) del considerando 3° precedente, son los mismos alegatos esgrimidos por el prestador en la contestación del traslado otorgado en el procedimiento de reclamo, analizado y desestimado en los considerandos 7° y 8°, de la Resolución Exenta IP/N°722, del 26 de agosto de 2018; como también en el considerando 7°, de la Resolución Exenta IP/N°5.822, del 31 de diciembre de 2020; y en los considerandos 5° y 6°, de la Resolución Exenta SS/N°402, del 24 de mayo de 2021, relativas al recurso de reposición y jerárquico, respectivamente, los que aquí se reproducen.

Sin embargo, no está demás reiterar aquí que el beneficio financiero de la Ley de Urgencia, si bien se relaciona con el estado de salud de riesgo vital de un paciente, difiere del objeto y fin de la prohibición del artículo 141, pues ese beneficio tiene por fin asegurar financieramente al prestador de salud respecto del pago de las prestaciones que otorgó a un paciente en riesgo vital. Por el contrario, la prohibición del artículo 141, inciso penúltimo, materia de este acto administrativo, busca concretar los derechos fundamentales contemplados en el N°1 y el N°9, del artículo 19, de la Constitución Política de la República, garantizando a toda persona (independiente de su nacionalidad o pertenencia formal al sistema de salud nacional), sus derechos individuales a la vida, a la integridad física y síquica y, a la protección de su salud, toda vez que busca amparar a los pacientes en riesgo vital de las exigencias de un establecimiento asistencial, debido a que la relación asimétrica entre ambos normalmente cede en perjuicio de la parte más débil, quien, en tales circunstancias, no puede resistirse a las exigencias del prestador. A mayor abundamiento, no es posible que el prestador pretenda escudarse en que el sistema informático de la Ley de Urgencia no le permitiera ingresar al paciente para la tramitación del beneficio financiero de la Ley de Urgencia, toda vez que resulta irrelevante que haya o no realizado la gestión administrativa interna para dicho beneficio financiero, toda vez que lo esencial no se relaciona con garantías para el prestador, sino con el acceso a una atención de salud de urgencia, máxime si el prestador tenía conocimiento del riesgo vital en que se encontraba el paciente, como acontece en estos hechos, toda vez que su médico del Servicio de Urgencia lo declaró y registró.

- 6° Que, por las consideraciones recién indicadas en cuanto resulta intrascendente para la resolución de este caso los problemas u omisiones del sistema informático para la aplicación de la "Ley de Urgencia" vigente en el mes de junio de 2014, resulta innecesario y dilatorio solicitar al FONASA el informe solicitado.
- 7° Que, sobre los alegatos referidos de la letra b) del considerando 4° anterior, al no advertirse argumentos distintos a los ya analizados en el considerando 8° de la Resolución Exenta IP/N°5.822, del 31 de diciembre de 2020 -sobre las diferencias conceptuales entre una exigencia o condicionamiento y un entorpecimiento, que el prestador confunde en su defensa-, se reitera íntegramente dicho considerando 8°, desestimándose este alegato en su totalidad.
- 8° Que, ahora, en cuanto a los descargos indicados en las letras c) y d), del mismo considerando 4°, se señala que refieren a la determinación de la culpabilidad infraccional del HCPUCCh en la conducta prohibida y, que, en este sentido, lo indicado en la letra c), sobre la realización de las capacitaciones que invoca, éstas no se encuentran acreditadas, como tampoco, su eventual contenido y rectitud. En cuanto a lo señalado en letra d), sobre las gestiones administrativas realizadas para la incorporación del paciente al régimen de FONASA, se indica que éstas carecen de relevancia en cuanto se dirigen únicamente a la obtención del beneficio financiero de la Ley de Urgencia el que, como se indicó, no obsta para que el prestador acate la prohibición en análisis. En consecuencia, se desestiman ambos descargos.

Por otra parte, además de lo señalado y para la determinación íntegra de la citada culpabilidad y, en consecuencia, de la responsabilidad del HCPUCCh, debe

considerarse que no existen antecedentes en este expediente de que, a la fecha de la exigencia, haya contado con un procedimiento interno formal y general de admisión de pacientes al Servicio de Urgencia con instrucciones precisas y claras hacia sus funcionarios o colaboradores sobre la oportunidad y requisitos en que podían exigir garantías conforme al sentido y fin de la prohibición del indicado artículo 141, inciso penúltimo, detallados en el considerando 5º precedente, máxime en los casos de riesgo vital medicamente determinados por sus propios profesionales; como tampoco, con normas relativas al seguimiento de tales instrucciones, su fortalecimiento, ni las medidas o puciones aplicables en caso de contravención. Lo anterior, cabe aclarar, exhibe una completa desatención corporativa del prestador -conforme al tenor de sus descargos- sobre la forma en que se debe acatar la antedicha prohibición, ausencia que permite la confusión, transgresión y/o percepción de las unidades intervinientes de actuar correctamente, lo que les permite no considerar dicho riesgo vital en las exigencias de garantía que realizan, y privilegiar cuestiones meramente administrativas.

En consecuencia, aparece configurada la culpa infraccional del HCPUCCh en la conducta reprochada, toda vez que, al carecer de un procedimiento en los términos recién señalados, transgrede corporativamente su deber general de cuidado en el cumplimiento de la normativa legal que se le aplica, en especial, de la norma prohibitiva de marras, desentendiéndose culpablemente de sus facultades de organización, dirección y administración para orientar correctamente a su personal a este respecto, dejando a su arbitrio el cumplimiento de la Ley, según la casuística de cada caso.

Así las cosas y habiéndose determinado la culpa infraccional del prestador, queda establecida su responsabilidad en la conducta infraccional desplegada.

- 9º Que, en consecuencia, establecida la conducta infraccional y la responsabilidad del prestador en ésta, se tiene por configurada la infracción del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, por lo que corresponde sancionar al prestador conforme a las normas previstas en su artículo 121, N°11, que disponen la imposición de una multa de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, según la gravedad de la infracción, monto que podría aumentarse en el doble y hasta el cuádruple en caso de reincidencia dentro del período de doce meses, contado desde la comisión de la primera infracción. Lo anterior, además de contemplarse, la sanción accesoria de eliminación temporal, hasta por dos años, del prestador en el Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia.
- 10º Que, en consecuencia, atendida la gravedad de la infracción constatada, en cuanto a haber exigido garantías para la atención de un paciente en condición de riesgo vital y, además, considerándose como agravante el conocimiento efectivo del prestador del real estado de salud del paciente, y ponderándose las demás circunstancias particulares del caso, esta Autoridad estima adecuada y proporcional la imposición de una multa 400 UTM.
- 11º Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

#### **RESUELVO:**

1. **SANCIONAR** a la Pontificia Universidad Católica de Chile, por su Hospital Clínico, RUT 81.698.900-0, con domicilio en calle Marcoleta N°367, comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 400 Unidades Tributarias Mensuales, por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, de 2005, de Salud.

2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, a través del sitio web de la Tesorería General de la República ([www.tgr.cl](http://www.tgr.cl)), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", donde se dispondrá oportunamente el respectivo formulario de pago (Formulario 107).

**REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**

**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

En contra de la presente Resolución puede interponerse, ante este Organismo, recurso de reposición y/o recurso jerárquico, conforme a la Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde la fecha de su notificación.

CCG/BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones y Apoyo Legal, IP
- Sr. Rodrigo Rosas, IP
- Unidad de Registro, IP
- Oficina de Partes
- Expediente
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 4286 de fecha 23 de septiembre de 2021, que consta de 04 páginas, que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendenta de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.

**JOSE CONTRERAS SOTO**  
Ministro de Fe