

**REPOSICIÓN MULTA N°1016698-11**

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1135**

**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° 311, de fecha 18 de abril de 2013.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 311, de fecha 18 de abril de 2013, esta Intendencia de Prestadores de Salud sancionó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) con una multa de 400 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 8 de julio de 2011, a la paciente [REDACTED], actualmente fallecida.

Cabe indicar, que dicha multa se impuso luego de tramitarse el procedimiento sancionatorio correspondiente, el que se inició mediante el Oficio Ordinario IP/N° 1316, de fecha 28 de diciembre de 2011, que formuló al citado prestador el cargo respectivo.

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

- 2.- Que, mediante su presentación de fecha 7 de mayo 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° 311, señalando que esta Autoridad 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 1°, del precitado DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud.

Señala que, esa extralimitación se manifiesta en la presunción de un condicionamiento de una atención de urgencia, atribuyendo a ese prestador de salud una conducta infractora del Art. 141, inciso final (actual inciso 3°), del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, no obstante que en los hechos, no se evidencia la ocurrencia de tal ilicitud fuera de toda duda razonable.

Arguye el desconocimiento flagrante e infundado que hace la Intendencia de Prestadores de Salud, del texto expreso del Art. 3°, del D.S. N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud, que es la normativa aludida en el Art. 141, inciso 3°, (antes inciso final), del precitado DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, cuando en este se dispone: "El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia."

Indica que, dicho Art. 3° es claro en señalar: "En el caso de pacientes trasladados desde otro centro asistencial público o privado, solamente se considerará atención médica de emergencia o urgencia en el caso de que el centro asistencial que remite al paciente carezca de las condiciones para estabilizarlo, lo que debe ser certificado por el encargado autorizado de la unidad de urgencia que lo remite, quedando excluidos los traslados decididos por terceros ajenos al establecimiento público o privado donde está recibiendo la primera atención."

Sobre este punto, menciona que, esta Intendencia reconoce expresamente en el considerando 3° de la Resolución Exenta IP/N° 311 de 2013, que la paciente, previo a su arribo al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el día 8 de julio de 2011, a las 14:59 hrs., había acudido previamente al Hospital San José, establecimiento perteneciente a la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Debido a esa atención previa y como también lo recoge la Resolución Exenta recurrida (Considerando 3°), el Centro Regulador del Samu- FONASA, desestimó la aplicación de los beneficios financieros de la Ley de Urgencia.

Lo anterior, afirma, haría aplicable la exclusión conceptual señalada en el Art. 3° del D.S. N° 369 de 1985 precitado, y por otro, la expresa prescindencia que esta Autoridad hace, en el inciso 3°, del punto 7.1, considerando 7° de la Resolución Exenta IP/N° 311 de 2013, de probanzas que aborden aquella atención de salud previa, en el Hospital San José, haciendo concluir que esta Intendencia, interpreta a su amaño las normas sustanciales que enmarcan sus atribuciones fiscalizadoras, establecidas en el Art. 121, N° 11, del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, con el claro propósito de imponer a ultranza una sanción al prestador de salud de turno.

Refiere que, si bien es cierto que en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) expedido por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, al momento de verificarse la atención de salud inicial a la paciente, registra una condición de riesgo vital, no por ello puede suponerse que se trataba de una atención de urgencia, dado lo establecido en el Art. 3° del tantas veces citado D.S. N° 369 de 1985 del Ministerio de Salud.

Anota que, resulta insoslayable la observancia del principio de juridicidad por parte de la Administración.

Hace presente, que no puede atribuirse una conducta infractora a un prestador de salud so pretexto de lo registrado en un DAU si, por otro lado, concurren presupuestos de hecho que configuran una expresa exclusión del concepto de una atención de urgencia, prevista en la normativa.

Así las cosas, esclarece que no puede calificarse de atención de urgencia la realizada a la paciente, el día 8 de julio de 2011, en el Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en su dimensión administrativa-financiera, es decir aplicando lo previsto en el Art. 141, inciso 3º, del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, no dejando a ese establecimiento más alternativa que aplicar al caso de aquella paciente el tratamiento de una atención electiva; por ende, tornando lícita la exigencia del otorgamiento de garantías para el pago de la prestación de salud y la recepción de abonos voluntarios (Art. 141 bis, DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud), lo que no fue desvirtuado durante el proceso de fiscalización llevado adelante por esta Intendencia.

Luego, en lo tocante al ámbito médico, señala que en el DAU queda meridianamente claro que desde el momento de su ingreso al Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile -el 8 de julio de 2011, a las 14:59 hrs.- y hasta que la paciente, por decisión de su familia, fue trasladada desde ese Servicio a otro establecimiento de salud -Clínica Bicentenario-, donde habría permanecido hasta su fallecimiento (18 de julio de 2011), recibió atenciones médicas adecuadas para superar su condición de riesgo vital, sin que haya probanza alguna que rebata ese hecho, es decir, que ese Hospital Clínico no realizó, a través de su Servicio de Emergencia, todas las atenciones necesarias para la sobrevivencia de la paciente, desde el momento de su ingreso a esa unidad clínica, sin mediar condicionamiento alguno.

Por otro lado, añade que, tampoco hay evidencia acerca de la obtención de una "ventaja ilegítima" por parte del Hospital Clínico, en el caso de la paciente, sea respecto de ésta o de la reclamante, [REDACTED] [REDACTED] en el tratamiento administrativo-financiero de la atención de salud examinada.

Insiste en que, a la luz de los antecedentes, lo claramente acreditado es que, pese a la constatación de un riesgo vital, mediante el DAU ya citado, a la atención de salud no podía calificarse como una "atención de emergencia", por la circunstancia de hecho mencionadas -atenciones previas de la paciente en el Hospital San José-, y el claro tenor de la disposición reglamentaria que conceptualiza una atención de emergencia (Art. 3º, D.S. N° 369 de 1985, Ministerio de Salud), por lo que no cabía sino aplicar el régimen de una atención de salud electiva y conforme al sistema de salud previsional, que a la época de la atención de salud registraba la paciente, es decir FONASA, modalidad libre elección.

Discurre luego, en el sentido y alcance de lo dispuesto en el Art. 3º del D.S. N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud, respecto de lo que implica una SECUELA FUNCIONAL GRAVE, agregando que, ni en la formulación de cargo que empece a la Universidad de Chile en este proceso, ni en el Memorandum IP/N° 512 de 2012, de la Asesoría Médica de la Intendencia de Prestadores de Salud, se señala qué órgano u órganos de la paciente estuvieron el riesgo de "pérdida definitiva de sus funciones".

Sobre este punto, indica que no sería procedente que se formule cargo argumentando que la paciente se encontraba en una condición de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, pues la conjunción "y/o", inserto en una imputación de ilicitud, incluso en ámbito administrativo, es atentatorio al derecho a defensa del sujeto destinatario de ella, ya que, en términos simples, se le deja indefenso ante un reproche ambiguo e impreciso, al sindicársele como responsable de una irregularidad configurada por dos hechos coincidentes y a la vez excluyentes entre sí.

En ese contexto, anota que, el inciso segundo de la Ley N° 19.880 establece que: "Los hechos y fundamentos de derecho deberán siempre expresarse en aquellos actos que afectaren los derechos de los particulares, sea que los limiten, restrinjan, priven de ellos, perturben o amenacen su legítimo ejercicio, así como aquellos que resuelvan recursos administrativos", lo que no ocurriría en este caso.

Reitera que, el testimonio de doña [REDACTED] (funcionaria de ese Hospital Clínico) es, una de las pruebas más relevantes y decisivas para arribar a la conclusión que en la especie, al momento de requerirse la atención de salud por la precitada paciente, no concurrieron todos los supuestos de una atención de urgencia, conforme lo dispuesto en el Art. 3° del D.S. N° 369 de 1985 del Ministerio de Salud, o, mejor dicho, concurriendo la situación fáctica que la desvirtúa ("quedando excluidos los traslados decididos por terceros ajenos al establecimiento público o privado donde está recibiendo la primera atención.")

Manifiesta que, dicha conclusión es respaldada, por lo obrado por el centro regulador de SAMU- FONASA, que desestimó la aplicación de la Ley de Urgencia, decisión que se mantendría hasta esa fecha.

Indica que, la postura del SAMU-FONASA en situaciones como la planteada, y la disyuntiva acerca de qué incidencia tiene en casos como el ventilado, sólo fue zanjada a través del Dictamen N° 927, de la Contraloría General de la República, de 6 de enero de 2012, en virtud del cual se brinda desde entonces, claridad y seguridad jurídica a los prestadores de salud como el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en cuanto a la asunción de los efectos financieros derivados de una atención susceptible de ser calificada como de urgencia, pudiendo así, a través de sus facultativos del Servicio de Emergencia, ejercer en plenitud la facultad que les otorga el artículo 141, inciso segundo, del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud.

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

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

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

De tal manera, sostiene que, se debe estimar excusable el proceder del prestador de salud que ha incurrido en una conducta cuya regularidad no podía determinarse en forma concluyente, por distintas razones, a saber: a) La poca claridad sobre el sentido y alcance de una norma (art. 141 inciso final, ahora, inciso 3°), del DFL N° 1

de 2005, del MINSAL y normas relacionadas del mismo cuerpo; b) La carencia de facultades de la Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores de Salud, para interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas, entre ellas la Ley N° 20.394 (Dictamen N° 69740/10, Contraloría General de la República); y e) La intervención de FONASA, antes del dictamen número 927 de 2012, en orden a arrogarse la facultad de determinar cuándo se está en presencia de una situación de riesgo vital.

Hace hincapié, en que la imputación infraccional formulada en contra de ese Hospital, se basa en un proceso indagatorio previo que no ha cumplido con rigurosidad el derrotero procesal aplicable, toda vez que no dio la oportunidad al prestador de salud cuestionado, de acceder al contenido del informe que la Jefatura de la Unidad Técnico Asesora de la Intendencia de Prestadores evacuó sobre la atención de salud brindada a la paciente y que configurarían la supuesta infracción que se imputa, contenido en el Memorándum IP/N° 512 de 2011, citado en el punto del considerando 7° de la resolución exenta contra la que se recurre; vicio procedimental que a la luz de la Ley N° 19.880, infringe principios rectores de todo procedimiento administrativo que se precie de regular y apegado al Estado de Derecho, a saber: Principio de transparencia y el Principio de contradictoriedad, con el consiguiente y notorio perjuicio para la entidad sometida a fiscalización, al verse impedida antes de la formulación de cargos, de ejercer su derecho a defensa y a conocer el tenor de uno de los antecedentes en que se fundan.

Agrega 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. Tal principio debió traducirse en que los hechos debieron ser ponderados con imparcialidad y objetividad, previo a emitir un acto de imputación de irregularidad, que se aprecia carente de fundamentos fácticos y jurídicos.

Sobre la apreciación de la prueba, señala que ella ha sido errada y antojadiza, desde el momento que se desconoce el mérito de las declaraciones testimoniales aportadas por el prestador de salud reclamado, que tocan aspectos sustanciales de los hechos ventilados en este proceso de reclamo y de los documentos aportados en su oportunidad. Tales declaraciones son coincidentes con la información que está plasmada en el DAU y en los demás antecedentes de la paciente que obran en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

En el contexto en referencia, señala que era admisible que la reclamante hubiese hecho de manera voluntaria un prepago o abono, mediante el giro de cheques, pues FONASA, al denegar la aplicación de la Ley de Urgencia, no dejó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile otra alternativa que aplicar a la paciente el tratamiento administrativo-financiero de una atención electiva o programada, en la que es admisible receptionar ese tipo de abono.

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

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

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

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

- 3.- Que, a través de presentación ingresada bajo el N° 13456, 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 7 de mayo de 2013, en contra de la Resolución Exenta IP/N° 311, 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 el presente caso, se debe insistir en que, el Dato de Atención de Urgencia, agregado al expediente administrativo por ese prestador de salud, consigna y da cuenta de la condición objetiva de salud de la paciente durante su estadía en el Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con expresa constancia del riesgo vital existente y la necesidad de hospitalización, sin evidenciar ni constatar que posteriormente y antes de su egreso, la paciente se hubiere estabilizado.

Por su parte, se tuvo a la vista el Formulario de Ingreso al Servicio de Urgencia Pacientes Ley N° 19.650, mediante el cual se comunicó al Centro Regulador SAMU-Fonasa los diagnósticos con urgencia por riesgo vital y/o de secuela funcional grave de la paciente, y que consigna expresamente la existencia de dicho riesgo a su respecto.

Ahora bien, conforme al "Acta de declaración de testigos" de fecha 5 de octubre de 2012, que consigna la declaración ofrecida por el Hospital reclamado, la [REDACTED] Jefe del Área de Atención al Cliente, declaró: "*En el Dato de Atención de Urgencia se consigna su Ingreso a urgencia a las 15:00 horas, registrando atenciones de urgencia entre las 15:00 horas y hasta las 18:30 horas, destacando que el médico, previo a la indicación de hospitalización, consultó al SAMU, categorizando a la paciente en condiciones de riesgo vital. A pesar de ello, el Regulador rechazó la solicitud efectuada por consulta previa de la paciente al Hospital San José, sin embargo, no se evidencia de los antecedentes los motivos del rechazo del SAMU.*

*La jefa del Depto. de Servicio al paciente consultó al Hospital San José (al Servicio de Urgencia) respecto si la paciente habría consultado en dicho centro hospitalario, no obteniendo respuesta a la fecha.*

*No se efectuó el procedimiento de Ingreso administrativo debido a que, posterior al rechazo de la Ley de Urgencia por parte del Regulador SAMU, se le comunicó a la familia la necesidad de aplicar la modalidad libre elección, la que requiere el respaldo económico consistente en firma de un pagaré más un prepago consistente, en este caso particular, en tres cheques a fecha con monto. La alternativa referida no fue aceptada por los familiares, optando por el traslado de la paciente a una institución de salud privada".*

- 7.- Que, así las cosas, se puede concluir que, ese establecimiento de salud estaba en pleno y expreso conocimiento de la condición de salud objetiva de la paciente, esto es, riesgo vital y/o de secuela funcional grave, sin embargo, aun así, solicitó garantizar las atenciones por medio de la firma de un pagaré y además exigió cheques con un monto determinado, pese a la prohibición legal al respecto.

A mayor abundamiento, conforme al Informe Médico a la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud, la paciente "Ingresó al referido Servicio de Urgencia cerca de las 15:00 hrs, del 8 de julio de 2011, constatándose que presentaba Hipertensión arterial; polipnea; una temperatura de 36,7 C°, una saturación de oxígeno de 97%, con oxígeno ambiental; un murmullo pulmonar disminuido, principalmente en el campo pulmonar derecho, donde se asociaba a crépitos.

Se consignó como hipótesis diagnóstica una Sepsis Severa de Foco Pulmonar, con riesgo vital, se administró oxígeno (2 lts. por minuto), se indicaron nebulizadores con fenoterol y bromuro de ipratropio, se inició tratamiento con antibióticos endovenosos de amplio espectro, se solicitaron exámenes y se indicó su hospitalización en la Unidad de Tratamiento Intermedio Médico.

Se indica en el documento, que se realizó una interconsulta para trasladarla, y que la familia habría decidido acudir a otro centro, por libre elección, en ambulancia.

No consta en dicho dato la mención de "estabilización hemodinámica" a las 18:30 hrs., ni puede deducirse que la paciente se encontraba en condiciones de ser trasladada, solo a partir de los datos contenidos en el mismo.

Un cuadro respiratorio como el descrito en el documento bajo análisis hace sospechar que la paciente presentaba al menos una Neumonía Adquirida en la Comunidad de Categoría ATS-IV, la que siempre requiere de manejo hospitalario. El diagnóstico consignado, Sepsis de Foco Respiratorio, es aún más grave, por lo que su manejo debe ser también por medio de la hospitalización de la paciente.

Conforme a lo anterior, a juicio de esta Autoridad, la paciente se encontraba en una condición de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, tanto al momento de solicitar atención, como al momento de ser trasladada a otro centro".

Cabe recordar, que copia del referido Informe se acompañó al prestador reclamado mediante la Resolución Exenta IP/N° 940, de 2012.

- 8.- Que, en cuanto a los dichos del recurrente, relativos a que esta Institución se arroGó de manera errónea la facultad de interpretar la normativa contenida en el Art. 121, número 11, inciso 1°, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, vulnerándose con ello, el principio de juridicidad.

Necesario es indicar, por una parte, que el artículo 121 N° 11 del DFL N° 1/2005, de Salud, de forma expresa confiere a esta Intendencia la facultad de fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 141 inciso final (actual inciso 3°), 141 bis, 173 inciso 7°, y 173 inciso bis, así como sancionar la

infracción de lo allí señalado. En caso alguno esta Autoridad está ejerciendo facultades más allá de su competencia, como en el caso ha señalado el prestador.

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

- 9.- Que, aclarado lo anterior, se debe recordar que, la Ley N° 19.650, prohibió todo condicionamiento al otorgamiento de la atención de urgencia, sea por exigencia o por diferenciación entre personas y hasta la estabilización objetiva del paciente, con el fin de proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador pudiere hacerles con el objeto de obtener ventajas ilegítimas de la relación asimétrica de dichas partes, causada por la extrema fragilidad en que se encuentra el paciente o sus acompañantes, la que les impide oponerse a cualquier requerimiento por ilegal que sea.
- 10.-Que, en ese contexto, la circunstancia que la paciente haya concurrido al Hospital San José de forma previa a su ingreso al prestador reclamado, en nada pudo impedir la existencia objetiva de la condición de urgencia de aquélla durante su permanencia en el Servido de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, acreditada por el mismo prestador, como asimismo, por el informe de la Unidad de Asesoría Médica.
- 11.-Que, por otra parte, corresponde precisar que, la Contraloría General de la República mediante su Dictamen N° 14.107, del 12 de marzo de 2012, reitera que el artículo 141 inciso 3° del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, desde la vigencia de la Ley N° 19.650, dispone literalmente que el deber legal de certificación de urgencia, cuando así se haya diagnosticado, recae en el prestador de salud, no existiendo ley posterior alguna que modifique o que radique tal deber en el centro regulador de SAMU-Fonasa y que el Oficio N° 1315 de 2006, emitido por el Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, indicó a los prestadores de salud que "todo paciente beneficiario de esta ley que ingrese a un servido de urgencia y que habiendo sido evaluado por un médico cirujano, sea considerado en condición de emergencia por riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención inmediata deberla ser registrado en el formulario "Ingreso al Servicio de Urgencia Paciente Ley N°19.650".

En el mismo sentido, el Director del Fonasa por su Ordinario 2C/N°2304, del 18 de junio de 2008, comunicó a los prestadores privados que este centro estaría encargado de gestionar los traslados o rescates de los pacientes que les ingresaren en condición de urgencia hacia los prestadores públicos respectivos una vez estabilizados, además de gestionar el pago de las correspondientes atenciones de urgencia. En consecuencia, ninguna norma o comunicación oficial radicó en el centro regulador SAMU-Fonasa facultades para diagnosticar o certificar la condición de urgencia o emergencia, como tampoco para enmendar el diagnóstico hecho por un médico-cirujano, cuestión que, en todo caso, sólo podría haber hecho una ley y no un oficio ordinario.

Por el contrario, tales comunicaciones refirieron a materias específicas de carácter financiero, y para los efectos de autorizar, coordinar y gestionar los pagos y traslados respectivos, no para el ejercicio de la diagnosis de un paciente, por tanto, no se aprecia en ellos arrogación alguna de la facultad de certificar las urgencias.



En ese orden de ideas, y habiéndose diagnosticado claramente el riesgo vital, el HCUCH no sólo incurrió en la infracción imputada, sino que además la agravó, en cuanto y pese a su conocimiento de la condición de urgencia, aplicó igualmente sus requisitos de Ingreso para libre elección, condicionándolo de tal modo.

- 12.-Que, por otra parte, se debe insistir en que, el ejercicio de las facultades propias de este órgano, relativas a fiscalizar, resolver reclamos y sancionar no importan en caso alguno, una vulneración el principio de imparcialidad, toda vez que los actos relevantes de este procedimiento fueron notificados oportunamente, expresando los hechos y fundamentos de derecho pertinentes.
- 13.-Que, la valoración de la prueba tanto en la formulación de cargos como en la presente resolución, se efectuó de conformidad con las reglas de la sana crítica, como establece el artículo 35 de la Ley N° 19.880, importando la apreciación de los antecedentes conforme a principios lógicos, máximas de la experiencia y enunciados científicos.
- 14.-Que, en torno a la alegada voluntad en la entrega y suscripción de los documentos exigidos, ésta debe ser desechada, toda vez que el estado de salud de la paciente, de gravedad evidente, impidió a la reclamante la libre y espontánea suscripción y entrega de la citada documentación financiera, la que por lo mismo no se concretó.
- 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 la entidad Contralora dictamine respecto de las peticiones que efectúe.
- 16.-Que, en virtud de las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo razonado precedentemente; no existiendo otros antecedentes o argumentos que ameriten la revisión de la multa impugnada.


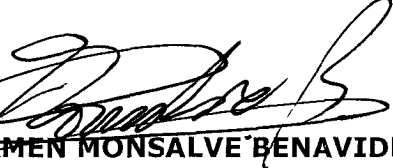
#### **RESUELVO:**

- 1° RECHAZAR el recurso de reposición presentado por el prestador con fecha 7 de mayo de 2013, deducido en contra de la Resolución Exenta IP/N° 311, de fecha 18 de abril de 2013.
- 2° Atendido que la antedicha resolución se encuentra firme, REITERAR al prestador la multa de 400 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 AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES**

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

  
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.