

**PAS FISCALIZACIÓN N°1.947-2020,
CONDICIONAMIENTO A LA ATENCIÓN
DE SALUD- "HOSPITAL CLÍNICO FUSAT".**

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 594

SANTIAGO, 1 FEB 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 el artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, 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, el día 13 de octubre de 2020, en uso de las facultades conferidas a esta Intendencia por los artículos 121 N°11 y 126 del DFL N°1, de Salud, de 2005, se realizó una visita de fiscalización a las dependencias del "Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente", en adelante, Hospital Clínico FUSAT, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las prohibiciones establecidas en los artículos 141, incisos penúltimo y último, y; 173, incisos séptimo y octavo, ambos del DFL N°1. En dicha visita, se reunieron diversos antecedentes, incluyendo las declaraciones de dos supervisores de Admisión; una cajera y; una médica, todos del Servicio de Urgencia. Asimismo, se inspeccionaron, entre otros documentos los denominados "Sistema de categorización de pacientes en Servicio de Urgencia"; "Recepción de pacientes en el Servicio de Urgencia" y el "Reglamento de admisión al Servicio de Urgencia Hospital Clínico FUSAT", como también, los antecedentes clínicos y administrativos de las atenciones otorgadas a 9 pacientes en ese Servicio, durante el mes de septiembre de 2020.
- 2° Que, como resultado de dicha visita, y de los antecedentes recabados en ella, se emitió, el 4 de diciembre de 2020, un Informe de Fiscalización, por la Unidad de Fiscalización en Calidad de esta Intendencia, que consideró -describiendo detalladamente los motivos y razones- que el citado prestador incurrió, durante el mes de septiembre de 2020, en una conducta prevista en el artículo 141, inciso penúltimo, y en tres conductas previstas en el artículo 173, inciso 7°. En efecto, el citado Informe concluye que *"En virtud de la documentación revisada y analizada y de las declaraciones entregadas por los profesionales del Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente, es posible señalar que existe un eventual incumplimiento de la Ley de Urgencia, toda vez que se constató que en 4 pacientes [N°3, N°6, N°7 y N°8] ingresados en situación de urgencia vital y/o secuela funcional grave que fueron certificados por el prestador, se les solicitó los pagarés, previo a su atención por el médico"*.
- 3° Que, por lo anterior, esta Autoridad despachó el oficio Ord. IP/N°266, de 7 de enero del presente año, comunicando al representante legal del prestador fiscalizado las formulaciones de cargo por *"Haber infringido lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 141, respecto del paciente signado con el N°8, del Informe de Fiscalización, y [por] haber infringido lo dispuesto en el artículo 173, inciso 7°, respecto de los pacientes signados con el N°3, N°6 y N°7, [todos individualizados en el] citado Informe. Ambos artículos del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud"*. Se hace presente que el antedicho Informe se acompañó a dicho oficio, formando parte integrante del mismo.
- 4° Que, a la época de los hechos fiscalizados, motivo del presente procedimiento administrativo sancionador, se encontraba vigente el Decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que decretó la Alerta Sanitaria y otorgó facultades extraordinarias, por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, por el brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV).
- 5° Que, las conductas constatadas en dicha visita que sirvieron de base para las formulaciones de cargo, del citado oficio Ord. IP/N°266, se encuentran detalladas en el segundo párrafo, del N°1, de ese oficio, siendo conveniente reiterarlas y añadir algunos datos, según se sigue: a) Paciente Caso N°3, Sr. Ramón Lucero, RUT 6.014.877-5, de 68 años, atendido el 15 de septiembre de 2020, con diagnóstico de Neumonía por Covid-19;

- b) Paciente Caso N°6, ██████████ ██████████ ██████████, de ██████████ años, atendido el 16 de septiembre de 2020, con diagnóstico de Edema Pulmonar Agudo; c) Paciente Caso N°7, ██████████ ██████████ ██████████, RUT ██████████, de ██████████ años, atendido el 16 de septiembre de 2020, con diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio; todos afiliados a la Isapre de Codelco (ISALUD), y; d) Paciente Caso N°8, ██████████ ██████████ ██████████, RUT ██████████ de ██████████ años, atendido el 16 de septiembre de 2020, con diagnóstico de Accidente Cerebro Vascular isquémico agudo; beneficiario de FONASA.
- 6° Que, el 22 de enero de 2021, el prestador imputado formuló sus descargos, complementados por presentación de 25 de enero siguiente, los que se señalan a continuación.
- 7° Que, en un primer descargo indica que *"las conductas que se imputan a mi representada en la formulación de cargos, no están expresamente descritas"*, esto es, *"en términos que se pueda conocer directamente y con su sola lectura la conducta que eventualmente se sancionaría, debiendo, entonces, la propia fiscalizada inferir las infracciones, mediante el análisis de las normas citadas"*, añadiendo que *"Tales vacíos e imprecisiones"* constituirían una *"omisión importante, que afecta al debido proceso"*, afectando *"la seguridad jurídica y certeza, pudiéndose hablar de una verdadera vulneración al principio de tipicidad administrativa"*, sosteniendo su aserto en los dictámenes N°26.917 y N° 50.898, ambos de 2006, de la Contraloría General de la República, y en el artículo *"Los criterios unificadores de la Corte Suprema en el procedimiento administrativo sancionador"*.
- 8° Que, su segundo descargo consiste en, a su juicio, *"la falta de competencia [de esta Intendencia] para fiscalizar y sancionar el incumplimiento del inciso penúltimo del artículo 141 del citado DFL N°1 [de Salud, de 2005]"* toda vez que el artículo 121, N°11, del mismo DFL, solo otorgaría dichas atribuciones respecto de las infracciones a las prohibiciones previstas en *"los artículos 141, inciso final; 141 bis; 173, inciso séptimo, y 173 bis"*, del mismo DFL.
- 9° Que, el tercer descargo, relativo a la situación del paciente N°8, se fundamenta en que *"lo descrito en el acta de fiscalización no coincide con la conducta sancionada por la ley"*, por cuanto, del *"texto expreso del artículo 141, de la citada ley, es claro que el legislador exige que primero exista la certificación médica antes de calificar la atención como una urgencia vital o secuela funcional grave, porque este es el acto que antecede a la activación de la ley"*, añadiendo que *"al inicio de la atención, al momento de realizarse el proceso de admisión, el personal administrativo desconoce la gravedad de la condición médica, toda vez que, como reza la norma en que descansa la imputación, para que estemos en presencia de casos de emergencia o urgencia vital, esta circunstancia debe estar debidamente certificadas por un médico cirujano"*.
- 10° Que, en cuarto lugar, se refiere a las conductas evidenciadas respecto del caso del paciente N°3, señalando que los síntomas de éste no se corresponderían con los previstos legalmente como *"condición para la calificación médica y, posteriormente, la activación de los beneficios de la ley de urgencia"*, apoyándose al efecto en la somera exposición de los signos vitales del paciente en cuestión y concluyendo que *"el caso en referencia no es un paciente de ley de urgencia"*.
- 11° Que, sobre el paciente del caso N°6 señala que *"como se puede apreciar de la propia descripción de los hechos en el acta de fiscalización, FUSAT cumplió con la ley de urgencia, toda vez que, desde el momento que se califica la urgencia medicamente, se activó la ley, situación que no puede suceder antes"* agregando que *"el paciente ingresó al servicio de urgencia de FUSAT, [...], siendo el trámite administrativo de ingreso realizado por un familiar. Dado el desconocimiento que tenía el personal administrativo del servicio de la condición del paciente al momento del ingreso, se solicitó pagaré"*, añadiendo que, luego de efectuada la evaluación de enfermería para la priorización de la atención en el Servicio de Urgencia (triage) y confirmado el diagnóstico de este paciente *"se determina activar la Ley de Urgencia con la respectiva anulación del instrumento de garantía"*.
- 12° Que, sobre el paciente del caso N°7 expone que éste *"ingresa por sus propios medios, se realiza trámite el administrativo regular, dado el desconocimiento por parte del personal de admisión de la condición médica del paciente, la que sólo se determinaría con posterioridad. Una vez realizado el triage y confirmado el diagnóstico, se determina activar Ley de urgencia con la respectiva anulación del instrumento de garantía"*.
- 13° Que, finalmente y respecto de cada caso, esgrime que la *"Ley N°19.650, artículo 2 y 3, señala que la urgencia produce sus efectos sólo después la certificación médica, que sólo es factible hacerla luego de la revisión médica y, en ciertos casos, con posteriores exámenes de apoyo para el diagnóstico"* a lo que agrega que, a su juicio, el concepto de urgencia vital trata *"de una excepción establecida por ley a la modalidad de atención de pacientes en el Servicio de Urgencia, [cuya] interpretación debe ser restrictiva"* no pudiéndose extender esta *"excepción legal también al momento anterior a la certificación médica (y no se está tampoco frente a una situación ostensible de urgencia)"*, [en razón

que] el financiamiento de las atenciones de salud y el resguardo a los intereses económicos del centro de salud privado se haría imposible".

- 14° Que, con relación al primer argumento, detallado en el considerando 7°, sobre la alegada descripción vaga e imprecisa de las conductas por cuya causa se le formuló cargo, se debe señalar que, respecto de cada una, el citado oficio Ord. IP/N°266 expuso en el segundo párrafo de su N°1, tanto la identificación del paciente por RUT (cuyo nombre completo se encuentra en los antecedentes remitidos por el prestador en sus descargos), como las circunstancias fácticas asociadas y que refieren a la fecha de la atención en el Servicio de Urgencia, el diagnóstico emitido en dicha oportunidad, la emisión del certificado de la Ley de Urgencia durante esta atención y, la exigencia de un pagaré como garantía de pago por la misma. Se aprecia, entonces, que dicho acto administrativo explicita descriptivamente los elementos que fundamentan los cargos formulados, evidenciándose de forma precisa y clara la correspondencia entre éstos y los elementos objetivos de los tipos infraccionales que indica y describe, todo lo cual descarta alguna vulneración a los principios de defensa, de tipicidad y de seguridad jurídica.

Así las cosas, corresponde desestimar el descargo en análisis, toda vez no se observan perjuicios provocados al hospital clínico, debiendo destacarse que éste tampoco justificó los aspectos puntuales que, a su juicio, faltarían para la acertada inteligencia de la formulación. A este respecto, no debe olvidarse que el artículo 13, inciso 2°, de la Ley N°19.880, entiende que un acto administrativo se ha de invalidar solo cuando presenta un vicio formal que reúne dos requisitos copulativos: recae en algún requisito esencial del mismo y, además, genera perjuicio al interesado; sin embargo, tal como se ha venido diciendo, la formulación no generó perjuicio al imputado, en cuanto fue suficiente para la presentación de los descargos pertinentes. Sin perjuicio de lo anterior, cabe recordar al prestador que el Informe de Fiscalización, adjuntado al oficio en cuestión y parte integrante del mismo, le entregó los detalles de cada caso analizado en el presente procedimiento administrativo sancionador para su mayor referencia.

- 15° Que, en cuanto al descargo del considerando 8°, sobre la alegada incompetencia de esta Intendencia para fiscalizar y sancionar la infracción al artículo 141, inciso penúltimo, baste, para desestimarlos, señalar que el artículo 121, N°11, inciso 1°, del mismo cuerpo legal, establece expresamente como funciones y atribuciones de esta Intendencia de Prestadores de Salud, las de: "Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción".

- 16° Que, con relación al descargo consignado en el considerando 9°, sobre la inexistencia de la infracción imputada respecto del paciente del caso N°8, por haberse realizado la exigencia del pagaré antes de que el médico cirujano certificase su condición de urgencia, escapando así -a su juicio- del marco temporal exigido por la prohibición del antedicho artículo 141, inciso penúltimo, para su aplicación, cabe destacar que el mentado "Certificado de Emergencia Ley 19.650" contiene el siguiente registro del Dr. Patricio Vera: "Siendo las 21:51 hrs. del día 16-9-2020, el médico que suscribe declara que [el paciente] presenta una patología que le condiciona riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave de no mediar tratamiento inmediato y, por lo tanto, en la condición definida como Emergencia o Urgencia en la Ley 19.650, y por el Decreto Supremo N°365, del Ministerio de Salud", lo que, al relacionarse con la información obtenida -durante la referida visita de fiscalización- en el sistema informático "SI-Salud" sobre el estado del pagaré exigido en este caso, que acredita que éste se exigió a las 21:46 hrs. del mismo 16 de septiembre de 2020 y, con la información del competente registro del Comprobante de Atención del Servicio de Urgencia, que registra que el ingreso de este paciente al Hospital Clínico se produjo exactamente en la misma oportunidad, se tiene que, tanto el ingreso como la exigencia reprochada, ocurrieron 5 minutos antes de la declaración médica y, que, al no existir antecedente alguno sobre cambios críticos en el estado de salud objetivo del paciente en este ínfimo lapso, solo puede entenderse que ya desde antes de su ingreso al indicado servicio, el paciente del caso N°8 se encontraba con riesgo vital y, por tanto, en condición de urgencia o emergencia. En consecuencia y al contrario de lo expuesto por la imputada, le era plenamente aplicable la norma prohibitiva cuya infracción se le imputó. En todo caso, se volverá sobre el particular en el considerando 22° siguiente, bastando señalar en esta parte que, precisamente la existencia de políticas o directrices internas de admisión al Servicio de Urgencia que establecen que la exigencia reprochada se realice antes de cualquier evaluación clínica, constituye un defecto organizacional que hace responsable al hospital clínico en la conducta imputada.

- 17° Que, ahora, sobre el descargo del considerando 10°, referido a la inexistencia de la condición de urgencia del paciente del caso N°3, por no encontrarse en riesgo vital según sus signos vitales, se indica que el médico del propio prestador imputado emitió el "Certificado de Emergencia Ley 19.650" a las 14:52 hrs. del 15 de septiembre de 2020, constatando dicho riesgo vital, cuestión que analizada en conjunto con la información obtenida del antedicho sistema informático "SI-Salud" sobre el estado del pagaré en

- comento, relativa a que la exigencia de este instrumento se produjo a las 14:22 hrs. del mismo día y, con la información extraída del Comprobante de Atención del Servicio de Urgencia, que a su vez acredita que el ingreso del paciente al Hospital Clínico FUSAT se produjo exactamente a la misma hora, son conclusivos que tanto este ingreso como la exigencia reprochada ocurrieron sólo 20 minutos antes de la certificación médica, no existiendo antecedentes que sostengan que esta condición de urgencia apareció durante este tiempo y posterior al ingreso del paciente del caso N°3 al Servicio de Urgencia, por lo que concurría materialmente al momento de la exigencia reprochada. Sobre el particular se reitera, en lo que corresponde, lo señalado en el considerando precedente.
- 18° Que, respecto del descargo recogido en el considerando 11° precedente, relativo al caso del paciente N°6, sobre el desconocimiento de la condición de urgencia al momento de efectuarse la exigencia reprochada, lo que le eximiría del cumplimiento de la prohibición al artículo 173, inciso 7°, se tiene que el "Certificado de Emergencia Ley 19.650" se emitió a las 14:36 hrs. del 16 de septiembre de 2020, lo que analizado en conjunto con la información obtenida -durante la referida visita de fiscalización- en el sistema informático "SI-Salud" sobre el estado del pagaré, que evidencia que éste se exigió a las 14:58 hrs. del mismo día y, con la extraída del Comprobante de Atención del Servicio de Urgencia, que señala que el ingreso del paciente al Hospital Clínico FUSAT se produjo exactamente a esa misma hora, es conclusivo que tanto éste, como la exigencia reprochada, se efectuaron sólo 22 minutos antes de la antedicha certificación, lapso en que no se registra algún agravamiento del estado de salud objetivo del paciente que pudiere desvirtuar su condición de urgencia al ingreso al Servicio de Urgencia, y, por tanto, al realizarse la exigencia prohibida, debiendo reiterarse en esta parte lo señalado sobre las inadecuadas políticas internas de admisión a dicho Servicio.
- 19° Que, en lo relativo al descargo del considerando 12°, sobre el caso del paciente N°7, toda vez que el "Certificado de Emergencia Ley 19.650" se emitió a las 15:18 hrs., del 16 de septiembre de 2020, y la evidencia del sistema informático "SI-Salud" que señala que el pagaré en cuestión se exigió a las 15:04 hrs. del mismo día y, con la información extraída del Comprobante de Atención del Servicio de Urgencia, del que se desprende que transcurrieron sólo 14 minutos entre la certificación y la exigencia de la garantía, solo resta reiterar, en lo que corresponde, los mismos motivos indicados en el considerando precedente para rechazar íntegramente este descargo.
- 20° Que, sobre el descargo del considerando 13°, sobre la conceptualización de la condición de urgencia, cabe indicar que la determinación de la condición de urgencia de un paciente no concurre, únicamente, con la certificación del médico tratante, como esgrime la imputada, si no que existen al menos dos actores adicionales para dicho efecto -como, por ejemplo, esta misma Intendencia de Prestadores (Dictamen N°90.762, de 2014; confirmado por el Dictamen N°36.152, de 2015, ambos de la Contraloría General de la República). Así, la inexistencia de tal certificado al momento de exigirse la garantía en todos estos casos, pero emitido pocos minutos después de la exigencia reprochada, no justifica la pretendida legitimidad de esta última, en especial, porque la estructura de admisión diseñada y aplicada por dicho prestador conduce obligatoriamente a que la exigencia se produzca antes de evaluarse, siquiera en el triage, los riesgos en los que se encuentra el paciente. En tal sentido, debe recordarse que la Ley N° 19.650 prohibió expresamente toda exigencia para el otorgamiento de las atenciones de salud necesarias para la superación de un riesgo vital o de secuela funcional grave y, asimismo, estableció el denominado beneficio financiero de la Ley de Urgencia, cuestiones ambas que si bien se relacionan respecto del estado de salud objetivo de riesgo vital o de secuela funcional grave de un paciente, sus fines difieren completamente, toda vez que las prohibiciones que establece y que son motivo del presente procedimiento sancionador, apuntan a proteger a los usuarios afectados por dichos riesgos frente a las exigencias de un establecimiento asistencial -en el marco de la relación asimétrica que conforman- propendiendo a que aquellos tengan un acceso real, efectivo y oportuno, a la atención que requieren. Por el contrario, el beneficio financiero consiste en proveer de seguridad al prestador de salud respecto del pago de las prestaciones que otorgará -y no de gratuidad, como parece entender la imputada, apreciándose en consecuencia que las prohibiciones refieren a la vida e integridad de personas individuales, mientras que el citado beneficio solo protege la seguridad económica del prestador de salud.
- 21° Que, por todo lo anterior, se entienden rechazados todos los descargos opuestos por el Hospital Clínico, correspondiendo confirmar todas las conductas infraccionales señaladas en la formulación de cargo del oficio Ord. IP/N°266, de 2021, reiteradas en detalle en el considerando 5°, por cuanto se subsumen en el elemento objetivo del tipo infraccional del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N°1, respecto del paciente del caso N°8 y, en el elemento objetivo del tipo infraccional del artículo 173, inciso 7°, del mismo DFL, en lo que refiere a los pacientes de los casos N°3, N°6 y, N°7, correspondiendo, por tanto, pronunciarse ahora sobre la responsabilidad del antedicho prestador en la citada conducta.

22° Que, la determinación de dicha responsabilidad implica analizar si se incurrió en culpa infraccional, esto es, si concurrió el elemento subjetivo respecto de cada tipo infraccional, lo que, en su caso, configurara las infracciones señaladas en los cargos formulados, al haberse reunido los elementos subjetivos y objetivos de aquellas. Cabe aclarar que la culpa infraccional concurre en todos aquellos casos en que el imputado ha transgredido su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regula sus actividades específicas, en este caso, en cuanto prestador institucional de salud, transgresión que se produce por un defecto organizacional del mismo.

Por lo anterior, corresponde volver a lo señalado en los considerandos 10°, 11°, 12° y, 13°, y aclarar que el defecto organizacional del Hospital Clínico FUSAT, que induce a la citada transgresión del deber general de cuidado -al que se refiere el párrafo anterior- se constata del procedimiento de admisión del Servicio de Urgencia instaurado por aquél, según lo describe en sus descargos, toda vez que éste incluye entre sus trámites administrativos, la exigencia y suscripción de un pagaré que garantice el pago por las futuras atenciones de salud que pudiere prestar al paciente respectivo, exigencia que se debe concretar antes de la evaluación de enfermería, para la priorización de su atención (triage) y, evidentemente, antes de cualquier estimación de su estado objetivo de salud por parte de un médico cirujano y del establecimiento de algún diagnóstico, por lo que ningún paciente podría, en los hechos, eximirse de otorgar el antedicho instrumento financiero.

Lo anterior se evidencia de los mismos descargos en cuanto entienden que la exigencia debe realizarse a todo evento y que, solo en los casos en que luego se certifique la condición de urgencia, procedería la "anulación" del pagaré exigido ilícitamente. Es más, estas conclusiones se condicen y refuerzan con el contenido de las declaraciones tomadas durante la visita de fiscalización a: la supervisora de admisión de urgencia, Sra. García; el supervisor de admisión, Sr. Aguilera y; la cajera del servicio de urgencia, Sra. Verdejo, como también, del texto del "Procedimiento de Recepción de pacientes en el Servicio de Urgencia", específicamente en las etapas secuenciales del procedimiento reseñadas en sus numerales 6.1.1, 6.1.2, 6.1.6, 6.1.7 y, especialmente, en su numeral 6.1.10, relativa a la exigencia del pagaré, las que -según el documento- deben agotarse antes de la evaluación de enfermería del paciente para la priorización de la atención de salud. Lo mismo sucede con lo establecido en el Reglamento de admisión al Servicio de Urgencia Hospital Clínico FUSAT, en su N°4, apartados 4.2 y 4.4., que solo exime de la señalada exigencia a los pacientes que ya cuentan con el certificado de Ley de urgencia, esto es, una vez exigida la garantía, todo lo que acontece respecto de los cuatro casos revisados en el presente procedimiento sancionador.

En consecuencia, se considera que el Hospital Clínico FUSAT ha incurrido en culpa infraccional respecto de las infracciones imputadas, al contar con un procedimiento de admisión al Servicio de Urgencia que, como ya se señaló, determina y obliga a sus dependientes a efectuar la conducta prohibida, antes de que se conozca el estado objetivo de salud del paciente de que se trate.

23° Que, en consecuencia, establecidas la infracción del artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, respecto del paciente del caso N°8 y del artículo 173, inciso 7°, del mismo DFL, respecto los pacientes de los casos N°3, N°6 y, N°7, por haber concurrido en todos estos la conducta infraccional imputada y la responsabilidad del Hospital Clínico FUSAT en ella, corresponde sancionarlo 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, además, de la eventual sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años.

24° Que, atendida la gravedad de las infracciones constatadas, y ponderando las demás circunstancias particulares del caso, como la naturaleza de los diagnósticos de cada paciente, sumado a la política sistemática y deliberada de exigir *a priori* garantías de pago de la atención, antes de cualquier evaluación clínica, esta Autoridad estima adecuada y proporcional la imposición de una multa a beneficio fiscal de 300 UTM respecto de la infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del antedicho DFL y, de una segunda multa de 900 UTM, en total, respecto de las tres infracciones al artículo 173, inciso 7°, del mismo cuerpo legal.

25° Que, conforme a las facultades que me confiere la Ley, y en mérito de lo considerado precedentemente,

RESUELVO:

1. SANCIONAR al "Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente", RUT 70.905.700-6, de propiedad de dicha Fundación, con domicilio en carretera El Cobre N° 1.002, Rancagua, Región del Libertador Bernardo O'Higgins, con una multa a beneficio fiscal de 300 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, y con otra multa, también a beneficio fiscal, de 900 Unidades Tributarias Mensuales, por las 3 infracciones al artículo 173, inciso 7°, del citado DFL.
2. ORDENAR que el pago de ambas multas cursadas se realice en el plazo de 5 (cinco) días hábiles desde la notificación del presente acto administrativo, 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 Tributaria Mensual será el que corresponda a la fecha del día de 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 del quinto día de solucionada la multa, con indicación de corresponder a la Fiscalización N°1.947-2020, Condicionamiento a la Atención de salud, "Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente", tramitado ante la Intendencia de Prestadores de Salud.

REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE 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, pudiendo solicitarse conjunta y fundadamente la suspensión del cumplimiento de la multa impuesta mientras se resuelven los citados recursos.


GG/BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdpto. Sanciones 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° 594 del 11 de febrero de 2021, que consta de 06 páginas y que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe