

PAS N°5.009.316-2021

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2558

SANTIAGO, 23 ABR 2024

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, inciso penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos 7° y 8°; y 173 bis; todos 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 y; en la Resolución Exenta RA N°882/52/2020, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1º Que, la Resolución Exenta IP/N°4.847, de 23 de octubre de 2023, junto con acoger el reclamo Rol N°5.009.316-2021, interpuesto por [REDACTED] en contra del Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente (FUSAT) de Rancagua, por la exigencia de [REDACTED] en garantía para la intervención quirúrgica, que requirió el 23 de enero de 2021, y ordenarle realizar la devolución de dicho monto a la paciente *"sin perjuicio de poder acreditar documentalmente que dicha suma fue imputada al pago de la cuenta médica"*; en vistas de haberse comprobado la concurrencia del elemento objetivo de la norma prohibitiva del artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud – indistintamente el hecho típico y antijurídico, injusto infraccional, conducta infraccional o irregularidad-, le formuló el correspondiente cargo en el N°3 de la parte resolutive de la antedicha resolución. Esta formulación, no está de más recordar, constituye el acto administrativo inicial y de mero trámite que originó al presente, Procedimiento Administrativo Sancionatorio (PAS), con el fin de comprobar, dicha conducta y, en especial, de determinar si existió responsabilidad del prestador, es decir, si concurrió el elemento subjetivo de la prohibición;
- 2º Que, el Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente presentó, el 3 de noviembre de 2023, un recurso de reposición, con recurso jerárquico en subsidio, en contra de la citada Resolución Exenta IP/N°4.847, los que fueron rechazados, respectivamente, por la Resolución Exenta IP/N°5.687, de 29 de noviembre de 2023, y la Resolución Exenta SS/N°181, de 31 de enero de 2024. Lo anterior es de la máxima importancia pues, al no acogerse alguno de esos recursos, el hecho o conducta infraccional se encuentra administrativamente a firme y aunque esta Autoridad tiene las facultades para reconsiderarla en este PAS, ello sujeto a los argumentos y antecedentes contenidos en los descargos o, en general, los obtenidos en la tramitación de este procedimiento;
- 3º Que, el 13 de noviembre de 2023, días después de la interposición de dichos recursos administrativos, el presunto infractor presentó sus descargos, sosteniendo que: a) a su juicio, *"la instancia para acreditar la existencia de la falta imputada es precisamente la etapa de la formulación de cargos [, por lo que, s]iendo un estadio inicial la formulación de cargos, no es posible que se tenga por acreditado la infracción que se intenta verificar con la instrucción de un proceso"*; a este efecto transcribe el N°1 de la parte resolutive de la Resolución Exenta IP/N°4.847, de 23 de octubre de 2023 destacando las frases *"teniéndose por acreditada la conducta infraccional o prohibida"* y *"corregir la irregularidad cometida"*, b) La *"reclamante tuvo la opción de no continuar con la atención en FUSAT, una vez que se le informó que su dolencia no calificaba de urgencia vital, pudiéndose dirigir a otro prestador de salud de su elección. Sin embargo, los familiares de la Sra. Cereceda hicieron entrega voluntaria de la suma [REDACTED] circunstancia que demuestra que no hubo un condicionamiento previo, y solo se cumplió con esta gestión para materializar la alternativa de preferir los servicios médicos de la reclamada"*, añadiendo que dicha voluntad en la entrega, dado el principio de Derecho de autonomía, se concretó, toda vez que la usuaria optó por ese prestador, de todo lo que colige que la carga de la prueba de la *"falta de voluntad en la ejecución de actos jurídicos debe recaer en la Sra. Cereceda (que en todo caso no formula ningún argumento en el sentido que el pago sea forzado)"*. Finalmente, siguiendo con su alegato sobre la voluntad en la entrega del dinero, agrega que *"la reclamante actuó como una parte contratante autónoma, ya que, si alguien quiere abonar o efectuar un pago anticipado a un prestador, la legislación no solo no lo impide, sino que expresamente la ley lo faculta, de modo que no se puede*

partir de la idea o el supuesto de la desconfianza o la negativa de esta autonomía. Sobre todo, si ha habido imputaciones al pago" de la atención de salud, lo que, según entiende y concluye, "...- la misma paciente validó la entrega de dinero con posterioridad, de lo contrario, habría pedido la devolución y no la imputación" y, c) Los "hechos que dieron origen a la presente instrucción administrativa acaecieron el 23 de enero de 2021, es decir, más de dos años y medio atrás, se produce lo que en doctrina y la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia denominan 'el decaimiento del acto administrativo' [...], "dado el tiempo transcurrido, la aplicación de una sanción ha perdido la oportunidad", invocando la sentencia Rol 8.682-2009, de la Excm. Corte Suprema, que alude al abandono de un PAS sin resolver una reposición. Alternativamente, respecto del mismo tópico alega que el citado Tribunal Supremo, en la sentencia de la causa Rol 127.415-2020 se refiere, esta vez, no al citado decaimiento, si no a la "imposibilidad material de continuarlo por causas sobrevinientes", conforme al artículo 40, de la ley N°19.880, en relación al artículo 27 de la misma Ley, sobre la limitación de la tramitación a 6 meses de iniciado un procedimiento administrativo hasta la decisión final, concluyendo que por el presente acto "resultaría inútil aplicar una sanción tan extemporánea";

- 40 Que, adicionalmente, en la misma presentación solicita la apertura de un término probatorio a fin de acreditar que la reclamante actuó voluntariamente en la entrega de la suma [REDACTED], lo que, a contrario sensu "dem[onstraría] que no hubo un condicionamiento previo, y solo se cumplió con esta gestión para materializar la alternativa de preferir los servicios médicos de la reclamada.";
- 50 Que, además, acompañó la siguiente documentación: "1.- Registro de admisión de la paciente [REDACTED], de fecha 23 de enero de 2021, a las 12:24 horas, 2.- Antecedentes de la paciente, indicando motivo de hospitalización y diagnóstico de ingreso, 3.- Instructivo de ingreso Hospital Clínico Fusat, 4.- Consentimiento informado para procedimientos en hospitalización adultos, suscrito por la paciente, 5.- Comprobante de atención en el Servicio de Urgencia del Hospital Clínico Fusat, indicando anamnesis, diagnóstico principal, indicaciones y procedimientos, observaciones y plan/tratamiento y egreso, 6.- Consentimiento informado para intervención quirúrgica/procedimiento invasivo, suscrito por la paciente, 7.- Consentimiento informado para colecistectomía clásica-colecistectomía laparoscópica suscrito por la paciente, 8.- Evaluación pre anestésica de la paciente, 9.- Registro de Enfermería Perioperatorio, 10.- Protocolo operatorio, en intervención de colecistectomía por videolaparoscopia, 11.- Hoja de anestesia de la paciente, 12.- hoja de Recuperación anestésica, 13.- Ficha de ingreso, 14.- hoja de Indicaciones médicas de la paciente, 15.- Epicrisis y, 16.- Registro de alta de la paciente [REDACTED], los que se añaden al presente expediente;
- 60 Que, el Hospital acompaña, además, un documento denominado "Procedimiento-Garantías, Pago Inicial, pago de prestaciones conocidas de pacientes que ingresan a HCF", con vigencia desde el mes de agosto de 2023, de 21 páginas y sin indicación de su versión, el que, en todo caso, al no estar vigente a la época de la conducta infraccional, no se entenderá aplicado a fin de determinar si hubo o no infracción en este caso o, como se indicará más adelante, si hubo responsabilidad del Hospital Clínico en la conducta infraccional;
- 70 Que, asimismo, se deja constancia que se encuentran incluso en este expediente, devenidos del expediente del procedimiento de reclamo, los presentados por la reclamante: 1.- Examen histológico, con resultado de colecistitis crónica fibrosa con reagudización hemorrágica y colelitiasis, sin fecha, 2.- Comprobante de ingresos por un total de [REDACTED] del 24 de enero de 2021, previsión FONASA, con la denominación de "Pago anticipado Nro. 2984", y 3.- Comprobante de ingreso de efectivo N°001738, de 23 de enero de 2021, con el "Detalle: Abono Hosp. Total: [REDACTED]";
- 80 Que, durante la tramitación del mismo procedimiento de reclamo, la presunta infractora allegó los siguientes documentos referidos a la paciente reclamante: 1.- Comprobante de atención Servicio de Urgencia, de 23 de enero de 2021, a las 12:25 hrs.; 2.- Registro de Admisión, con la misma fecha y hora, 3.- Comprobante de ingreso de efectivo N°001738, de 23 de enero de 2021, por la paciente con el "Detalle: Abono Hosp. Total: [REDACTED]", 4.- Comprobante de ingresos por un total de [REDACTED] del 24 de enero de 2021, previsión FONASA, con la denominación de "Pago anticipado Nro. 2984", 5.- Declaración de opción por modalidad de atención, sin fecha, signada en modalidad libre elección, 6.- Informe de Cuentas al Paciente - Detallado con inicio el 23 y cierre 27, de enero de 2021, 7.- Resumen Cuenta de Hospitalización por el total de [REDACTED] con un copago de [REDACTED] misma fecha de inicio y cierre, 8.- Informe de Cuentas al Paciente - boleta por concepto de honorarios médicos por [REDACTED] misma fecha de inicio y cierre, 9.- Boleta Electrónica N°25211, de 30 de agosto de 2021, por concepto de atención hospitalaria, ascendente en total por [REDACTED], 10.- Información de cuenta con desglose del monto total incluyendo honorarios médicos por [REDACTED], bonos FONASA

individualización de copago [REDACTED] descuento por anticipo [REDACTED]
Pago final [REDACTED] y la leyenda "Se solicita anticipo de [REDACTED] y 11.-
"Procedimiento - Recepción de pacientes en el Servicio de Urgencia", Versión 1, Emisión
Dic 2018, con aprobación del gerente general del Hospital Clínico, del 12 de diciembre de
2018, 12.- Examen histológico con resultados de colecistitis crónica fibrosa con
reagudización hemorrágica y colelitiasis, de 25 de enero de 2021, 13.- Pagaré
N°0201357, de 23 de enero de 2021 y, 14.- Tomografía computada de abdomen y pelvis,
de 23 de enero 2021;

- 9º Que, con relación a la solicitud de apertura de un término probatorio, esta será rechazada toda vez que el Hospital Clínico, para tal efecto, sólo enunció su intención de rendir pruebas respecto de la voluntad de la paciente en entregar el dinero en cuestión, sin indicar cuales aportaría, ni como sostendrían sus descargos, por lo que no es posible evaluar su procedencia y/o necesidad, debiendo aplicarse el inciso final del artículo 35, de la Ley N°19.880. En este sentido, debe recordarse que la Contraloría General de la República, en su Dictamen N°75.674-2010, ha establecido que el no otorgamiento del aludido término, sin las especificaciones señaladas, no constituye un vicio que afecte la legalidad del procedimiento. Lo anterior, sin perjuicio de considerar, en los hechos que correspondan, los documentos contenidos en este PAS. En todo caso, no está demás dejar sentado que la presunta infractora ha tenido, tanto en este PAS, como en su procedimiento antecedente de reclamo todas las instancias, oportunidades, medios de impugnación y facilidades para aducir alegaciones y aportar documentos u otros elementos de juicio que estimase necesarios en su defensa, fuera para acreditar que no existió la conducta infraccional, fuera para sostener que no tuvo responsabilidad en la producción de ésta, dando aplicación plena al artículo 10, de la Ley N°19.880 sobre el Principio de contradictoriedad y a la garantía del derecho a la defensa, en general;
- 10º Que, de los antecedentes acompañados, la mayor parte de los aportados en los descargos son clínicos, por lo que en el contexto de este PAS, que se refiere a la prohibición del artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud, cuya conducta infraccional no requiere la determinación precisa del estado de salud objetivo sino que no se trate de un paciente de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, le basta el que haya otorgamiento de atenciones de salud y conocer los requisitos impuestos por la clínica para darles curso. En consecuencia, dichos antecedentes resultan improductivos en este caso para desvirtuar la conducta infraccional que fuera detectada en el procedimiento previo de reclamo, por lo que, señalados en los N°s 8, 9, 10, 11, 12, 14 y 15 y 16, del considerando 5º precedente; N°1, del considerando 7º; y N°s 12, 13 y 14, del considerando 8º, no requieren de valoración, ni ponderación para este acto administrativo en particular, pues resulta inoficiosa;
- 11º Que, en relación al descargo de la letra a) del considerando 3º, cabe reiterar al Hospital Clínico que, en esta materia, el procedimiento administrativo de reclamo y el PAS constituyen dos procedimientos administrativos diferentes y sucesivos, siendo el primero antecedente del segundo; contando, además, de distinta naturaleza con diferentes actos de inicio, de principios, normas, objeto y finalidad. En efecto, vale la pena indicar que, el primero de ellos apunta a estudiar y, eventualmente, a declarar la vulneración del derecho a la atención de salud, a fin de dictar instrucciones que permitan restituir a las partes al estado en que se encontraban hasta antes de dicha vulneración. Por su parte, el PAS tiene por objeto la revisión de la conducta infraccional especificada en el procedimiento de reclamo o su inexistencia (elemento objetivo de la infracción) y, en especial, la estimación de la responsabilidad del presunto infractor en aquella (elemento subjetivo de la infracción) a fin de aplicar, si corresponde, la sanción descrita legalmente para ello, sanción cuyo fin es prevenir y disuadir la comisión de la infracción. A este respecto, resultan claramente ilustrativos y explícitos, reiterándose íntegramente en este acto, el considerando 4º, de la Resolución Exenta IP/N°5.687, de 29 de noviembre de 2023, que rechazó el recurso de reposición; y el considerando 5º, de la Resolución Exenta SS/N°181, de 31 de enero de 2024, que rechazó el recurso jerárquico, ambos interpuestos en contra de la Resolución Exenta IP/N°4.847, de 23 de octubre de 2023, individualizada en el Considerando 1º del presente acto administrativo;
- 12º Que, con relación al descargo de la letra b) del considerando 3º, debe tenerse presente lo señalado en considerando 2º de este acto, toda vez que los antecedentes y documentos que obran en el expediente de reclamo evidencian la correcta imputación efectuada y que, a este respecto, resulta ajustado e ilustrativo lo señalado en el considerando 7º, de la Resolución Exenta IP/N°4.847, de 23 de octubre de 2023, que, en su condición de acto terminal (N°1 y 2º de su parte resolutive) acogió el reclamo, como también, lo indicado en la primera parte del considerando 6º, de la Resolución Exenta IP/N°5.687, de 29 de noviembre de 2023, que rechazó el recurso de reposición, los cuales fueron refrendados por lo señalado en el considerando 5º, de la Resolución Exenta IP/N°181, de 31 de enero de 2024, que, a su vez, rechazó el recurso jerárquico deducido en subsidio del de

reposición, todos los cuales se reproducen íntegramente en este acto, lo que basta para desestimar este descargo. **Sobre este tópico de la ocurrencia de la exigencia se volverá en el considerando 16° relativo a la responsabilidad del prestador, si así se determina, en la comisión de la conducta infraccional;**

13° Que, ahora, respecto del descargo de la letra c), del mismo considerando 3°, respecto de los criterios desarrollados por los Tribunales Superiores respecto de la duración del procedimiento administrativo y sus efectos sobre el acto de término, si alcanzara a dictarse, esto es, primero, el decaimiento del proceso administrativo –transcurridos 2 años desde su inicio sin una resolución de término–, la que al ser emitida ha perdido su efecto, criterio que mutó hasta no requerir resolución de término para declarar su falta de efectividad. Luego, el criterio de la ineficacia por ilegalidad devenida de la imposibilidad material de continuar el procedimiento por haber transcurrido más de los 6 meses señalados en el artículo 27, de la Ley N°19.880, sin dictarse injustificadamente la resolución de término; debe entenderse que, como se refirió previamente, el procedimiento administrativo de reclamo y el PAS son dos procedimientos diferentes, y que, por tanto, el intento de contabilizar el plazo de tramitación, ya sea del decaimiento o el de la imposibilidad de continuación, desde la ocurrencia de la conducta infraccional resulta incorrecto, toda vez que tal alegación en los descargos de un PAS debe tener como hito de inicio la notificación de la formulación del cargo respectivo, por lo que, en este PAS, como quiera que dicha notificación ocurrió el 30 de octubre 2023, aún no han transcurrido a la fecha los 6 meses aludidos por la presunta infractora. Si su intención refería a la producción de la conducta infraccional, materia del procedimiento previo de reclamo, la oportunidad que, en puridad, tuvo para aducir ese alegato fue en los recursos administrativos del considerando 2° precedente, en consecuencia, dicha alegación en cuanto a su hito de inicio y al tiempo transcurrido no procede;

14° Que, en síntesis, esta Autoridad desestima todos los descargos, teniendo por confirmada la ocurrencia de la conducta o hechos infraccionales descritos en el artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud, por lo que corresponde ahora determinar la responsabilidad de la clínica en su ocurrencia;

15° Que, para determinar la antedicha responsabilidad debe verificarse si existió o no culpa infraccional, es decir, si en su conducta el prestador contravino su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regula sus actividades específicas en cuanto prestador institucional de salud, por causa de un defecto organizacional que haya permitido dicha contravención. Dicho tipo de culpa en el derecho administrativo sancionador corresponde a la culpa infraccional (no a la penal o siquiera civil), en la cual lo relevante es el cumplimiento del señalado deber legal a realizarse mediante el despliegue normativo institucional interno que deben realizar los órganos directivos y gerenciales del prestador en orden a evitar que sus órganos operativos incurran en la conducta infraccional en estudio.

Es decir, para no incurrir en dicha responsabilidad infraccional el prestador debe contar con normativas claras y explícitas que prohíban a su personal de admisión efectuar cualquier tipo de exigencia de dinero de forma anticipada a la concreción de la atención de salud.

Asimismo, dichas normativas internas deben considerar mecanismos de mejora para corregir las deficiencias en el proceso de admisión que se vayan evidenciando, como también, capacitaciones y sanciones a imponer a sus trabajadores, en caso de vulneración a tal normativa;

16° Que, lo recién señalado se relaciona estrechamente con lo anticipado en el considerando 12° precedente; en lo específico, con el hecho y comprobación de la exigencia del dinero en garantía por la atención de salud, toda vez que es el procedimiento material o cierto de ingreso al prestador para la atención de salud que corresponda, concretamente, los requisitos para dicho ingreso, los que constituyen, en su caso, el señalado defecto organizacional –que define la culpa infraccional– si con ello se obliga a sus trabajadores a realizar la exigencia prohibida;

17° Que, durante la tramitación del procedimiento de reclamo el prestador acompañó el documento: “*Procedimiento – Recepción de pacientes en el Servicio de Urgencia*”, Versión 1, Emisión Dic 2018, con aprobación de su gerente general, del 12 de diciembre de 2018, y en sus descargos un “*Procedimiento- Garantías, Pago Inicial, pago de prestaciones conocidas de pacientes que ingresan a HCF*”, con vigencia desde el mes de agosto de 2023. Como se puede apreciar el segundo no estaba vigente a la época de los hechos, y el primero data del año 2018, fecha muy anterior a éstos, por lo que resulta preponderante que ninguno se relacione con el otro en cuanto a su revisión y versiones, ni que por tanto se aplicara algo similar al 23 de enero de 2021, por lo que resulta incierta su aplicación en el caso en estudio. No obstante, no ha de perderse de vista que los

órganos de la administración del Estado están regulados la misma Ley N°19.880, por lo que, en virtud de su artículo 34, se encuentra facultado en dictar y ejecutar de oficio, todo acto de instrucción necesario para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deba pronunciarse el acto a fin de reunir aquellos antecedentes que, según pueda inducirse, no han sido presentados o que estén incompletos, a fin de evaluar, en conciencia, su valor probatorio y, desde allí, analizar si alcanzan el estándar probatorio requerido para tener por establecido un hecho o conducta. Además, conforme al artículo 17, letra d), de la misma Ley, sobre los derechos de las personas en sus relaciones con la Administración, se reconoce el de eximirse de presentar documentos que emanen y se encuentren en poder de cualquier órgano de la Administración del Estado, lo que relacionado con el artículo 9, de dicho cuerpo legal, sobre el principio de economía procedimental -la Administración debe responder en los procedimientos administrativos con la máxima economía de medios con eficacia, evitando trámites dilatorios- permite entender que dicho derecho de las personas constituye, a contrario sensu, un deber para esta Intendencia; así la integración de antecedentes existentes en otros procedimientos de esta misma Intendencia, o de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales o, en general, de cualquier otro órgano administrativo externo le es obligatoria y resulta autorizada por el indicado artículo 34 ya mencionado;

- 18º Que, en consecuencia, se han incluido en este PAS los antecedentes relativos a dicha materia obtenidos durante la fiscalización programada FISC CAS N°1.947-2020 realizada en dependencias del presunto infractor el día 13 de octubre de 2020, dada la cercanía de fechas entre ese procedimiento y la conducta infraccional. Así, se han incorporado las declaraciones de trabajadores del prestador de salud respecto del "Procedimiento de hospitalización de pacientes derivados desde el Servicio de Urgencia". En primer lugar, se tiene la declaración de la Supervisora de Admisión de Urgencia, [REDACTED], quien señaló que, tratándose de pacientes beneficiarios de FONASA o particulares "se solicita un abono [...] que depende del diagnóstico de ingreso y del monto por la enfermera Jefe de Admisión del hospital, en horario hábil. En horario inhábil se maneja una tabla donde se estima los días en que el paciente estará hospitalizado". En forma similar, el Supervisor de Admisión, [REDACTED] declara que "En paciente FONASA [...] debe cumplir un requisito adicional que comprende el abono de la cuenta de la atención de urgencia y el cobro de la atención (hay un cuadro donde se manejan valores en promedio de 3 a 4 días de hospitalización)". Asimismo, la [REDACTED], a la sazón cajera, declara que "Si el paciente es FONASA, se le pide un abono. Si el horario es hábil se debe llamar a la enfermera jefe de admisión [del] hospital, pide número de ficha para ver en el sistema porque se hospitaliza y dice el monto a solicitar para el abono y en que habitación va a quedar. En horario inhábil, el supervisor de admisión de urgencia tiene una tabla donde aparece el aproximado de un abono que debe dejar para hospitalizarse". Cabe transparentar que la [REDACTED], médico urgencia adulta declara solo sobre aspectos clínicos y agrega desconocer el procedimiento de admisión al Servicio de Urgencia. En consecuencia, todos los testimonios relatados coinciden en que el procedimiento de ingreso del prestador, por orden superior, no solo permitía, sino que ordenaba realizar la exigencia prohibida a sus trabajadores a los beneficiarios del FONASA, no pudiéndose hablar en ningún caso de voluntad en la entrega del dinero, ni de respeto a la Ley;
- 19º Que, habiéndose confirmado la ejecución de la conducta infraccional y la responsabilidad del prestador en ésta, conforme a todo lo señalado en los considerandos precedentes, ha quedado establecida la infracción del artículo 141 bis del DFL N° 1, de 2005, de Salud, por lo que corresponde sancionar, entonces, a la persona jurídica Fundación de Salud El Teniente, propietaria del "Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente (FUSAT) de Rancagua", conforme a las normas previstas en el artículo 121, N°11, del citado DFL N°1, que disponen la imposición de una multa de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, pudiendo ésta aumentarse en la proporción que indica en caso de reincidencia. Asimismo, prevé la sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años;
- 20º Que, correspondiendo sancionar al citado prestador se ha ponderado la gravedad de la infracción constatada, y las demás circunstancias particulares del caso, estimando esta Autoridad, adecuada y proporcional, la imposición de una multa 350 UTM;
- 21º Que, debe hacerse presente que el 9 de enero pasado, el prestador realizó una presentación por la que pretende dar cumplimiento a lo ordenado en la Resolución Exenta 4.847, relativa a la devolución o imputación del dinero ilícitamente exigido, cuestión propia del procedimiento de reclamo que excede los bordes de este PAS, por lo que será derivada a la Unidad correspondiente para su evaluación y determinación de efectivo cumplimiento;

22º Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. SANCIONAR a la persona jurídica "Fundación de Salud El Teniente", RUT 70.905.700-6, propietaria de Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente, también conocida como Hospital Clínico FUSAT, domiciliada para efectos legales en Carretera El Cobre N° 1002, Rancagua, Región del Libertador Bernardo O'Higgins, con una multa a beneficio fiscal de 350 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud.
- 2.- DENEGAR la apertura del término probatorio solicitado.
- 3.- HACER PRESENTE lo indicado en el considerando 21º precedente y DERIVAR la presente Resolución a la Unidad de Admisibilidad y Gestión de reclamos de la Intendencia de Prestadores de Salud.
- 5.- HACER 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), 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
- raquel.moraga@hcf.clinicasdelcobre.cl
- servicioalcliente@hcf.clinicasdelcobre.cl
- arturo.escalona@hcf.clinicasdelcobre.cl
- Unidad de admisibilidad y gestión de reclamos
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones y Apoyo Legal. IP
- Unidad de Control de Gestión. 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° 2558, con fecha de 23 de abril de 2024, que consta de 6 páginas y que se encuentra suscrita por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendenta de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe