



Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Derechos de las Personas

**SANCIÓN RECLAMO N° 1028693-14**

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1131**

**SANTIAGO, 20 JUL 2016**

**VISTO:**

Lo dispuesto 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, y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos; lo previsto en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República y en la Resolución SS/N° 67, de 2015, de la Superintendencia de Salud; y lo resuelto en la Resolución Exenta IP/N° 560, de fecha 23 de abril de 2015, de la Intendencia de Prestadores.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 560, de fecha 23 de abril de 2015, se formuló al Hospital Clínico de la Universidad de Chile el cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° del D.F.L. N° 1, de 2005, motivada en los antecedentes recopilados en el expediente administrativo del reclamo folio [REDACTED] presentado por la [REDACTED] [REDACTED] que evidenciaron –en lo relevante para el presente procedimiento sancionatorio– que el paciente, [REDACTED] ingresó a dicho centro asistencial en condición de urgencia el día 26 de octubre de 2014, exigiéndose para la atención de salud que requería, esto es, su hospitalización y cirugía, la suscripción de un pagaré y de su mandato de llenado respectivo.

Se hace presente que en la citada Resolución Exenta IP/N° 560 se informó a dicho hospital clínico que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados.

- 2.- Que, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile fue notificado el día 24 de abril de 2015, por un funcionario de este Órgano Fiscalizador, de la antedicha Resolución Exenta IP/N° 560, por lo que el plazo para presentar sus descargos expiró el día 11 de mayo de 2015.
- 3.- Que, no obstante, el citado prestador presentó el día 4 de mayo de 2015, un recurso de reposición en contra de la Resolución Exenta IP/N° 560, argumentando que ésta habría determinado la comisión de una irregularidad al artículo 141 inciso 3° del D.F.L. N° 1, de 2005, antes de permitir su defensa y prueba respectiva, al ordenar la devolución del pagaré y mandato sobre los que versó el procedimiento, devolución que a su juicio tendría naturaleza sancionatorio, todo lo cual constituiría una flagrante infracción a la legalidad y al principio de juridicidad por parte de esta Autoridad, en cuanto la citada resolución sería contraria a un justo y racional procedimiento e importaría una extralimitación de sus funciones. Detalla sobre el particular que la antedicha ilegalidad se fundaría en una eventual inobservancia al principio de contradictoriedad y al de transparencia, toda vez que no se le habría permitido contradecir previamente sobre la irregularidad que le imputa la citada Resolución Exenta IP/N° 560; y al principio de imparcialidad, en cuanto observaría por parte de esta Autoridad un afán manifiesto de imponerle una sanción. A la sazón invoca los artículos 10, 11 y 34 de la Ley N°19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos, el artículo 18, inciso 2°, de la Ley N°19.575 LOC de bases generales del Estado y los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República.

A lo anterior añade que la Superintendencia de Salud habría debido ajustar sus procedimientos administrativos a la Ley N° 19.880, en razón de *“una uniforme y categórica jurisprudencia correctiva que a su respecto ha emitido la Contraloría General de la República”* la que habría desconocido la juridicidad de la atribución de interpretar la

normativa introducida o dictada en virtud de la Ley N° 20.394 por lo que, y según entiende, carecía de dicha atribución tratándose de la normativa general relativa a la ritualidad procesal administrativa, todo por lo cual concluye que la decisión de la resolución que impugna *“carece de toda validez y evidencia, una vez más, la tozuda pretensión de la Intendencia de Prestadores de Salud, en orden a ejercer facultades extraordinarias que no se encuentran legitimadas por la ley”*.

Añade que, en subsidio y en el evento de que el recurso de reposición deducido en lo principal de esta presentación no fuere totalmente acogido, deduce recurso jerárquico valiéndose de los mismos fundamentos esgrimidos.

Por otra parte, solicita suspender el presente procedimiento, en tanto no se resuelvan los recursos señalados, en cuanto su continuación podría causarle un daño irreparable y, en caso de acogerse aquéllos, sería imposible su cumplimiento.

Acompaña a su presentación copia del Dictamen N° 69.740, de 2010, de la Contraloría General de la República.

- 4.- Que, en todo caso, corresponde precisar al citado Hospital Clínico que las facultades de esta Intendencia emanan directamente del artículo 121 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y que ellas consisten en fiscalizar, resolver reclamos y sancionar las conductas que infrinjan los artículos 134 bis, 141 incisos 3° y 4°, 141 bis, 173 incisos 7° y 8°, y 173 bis del mismo cuerpo legal, ejerciéndose en procedimientos sucesivos. El primero de ellos, el procedimiento administrativo de reclamo, se origina ante el reclamo de un usuario y tiene por objeto determinar la efectiva ocurrencia de los hechos denunciados por éste, como también, si aquéllos transgredieron objetivamente alguna de las prohibiciones de los artículos indicados, esto es, si son típicos y antijurídicos (elementos objetivos de la prohibición), configurándose en caso afirmativo, el injusto infraccional o irregularidad. En caso afirmativo, procede se dicte la Resolución Exenta que acoja el reclamo y ordene solucionar la irregularidad detectada, reponiendo al usuario a la situación en la que se encontraba de forma previa a la comisión de la irregularidad, mediante la devolución de los documentos y/o dineros obtenidos con infracción de Ley.

En caso de no encontrarse prescrita la acción sancionatoria, procede además que dicha resolución exenta, formule el cargo respectivo iniciando un procedimiento sancionatorio que permitirá dilucidar la responsabilidad del prestador (elemento subjetivo de la prohibición) en el injusto infraccional o irregularidad cometida, determinando en su caso la configuración de la infracción y aplicando la sanción correspondiente.

- 5.- Que, dicho lo anterior, y en relación a los argumentos vertidos en la reposición detallada en el considerando 3° corresponde reiterar que la Resolución Exenta IP/N° 560, de fecha 23 de abril de 2015, resolvió el procedimiento administrativo de reclamo iniciado por el reclamo folio [REDACTED] constatando la efectividad de los hechos reclamados y determinando su calidad de injusto o irregularidad, por lo que ordenó la devolución de los instrumentos financieros obtenidos irregularmente y formuló cargos al prestador por ello. Sobre el particular se aclara que en la tramitación de dicho procedimiento, se otorgó traslado al Hospital Clínico de la Universidad de Chile mediante el Ord. IP/N° 674, de fecha 10 de febrero de 2015, informándole del reclamo interpuesto en su contra por eventual incumplimiento del artículo 141, inciso 3°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, y se le requirió que informara al tenor de lo reclamado y que acompañara los antecedentes que sustentaran sus afirmaciones, lo que fue respondido por el Hospital Clínico involucrado el día 19 de marzo del mismo año. En consecuencia, en la tramitación del antedicho procedimiento administrativo de reclamo se respetó cabalmente el derecho constitucional al debido proceso del prestador involucrado regulado en el artículo 18, inciso 2°, de la Ley 18.575, como también los principios de contradictoriedad, imparcialidad y transparencia, establecidos en la Ley N° 19.880, toda vez que el citado prestador fue notificado del reclamo deducido en su contra y del inicio del procedimiento de reclamo respectivo, como también, tuvo la oportunidad de presentar en su defensa el informe solicitado y todas las pruebas que acreditaran sus dichos, pudiendo además y en cualquier momento de dicho procedimiento, de conformidad al artículo 10 de la citada Ley, aducir las alegaciones y aportar los documentos u otros elementos de juicio que estimase oportunos, derecho que en todo caso ejerció en una sola oportunidad y mediante su presentación del día 19 de marzo de 2015.

Además, procede aclarar al antedicho prestador que la orden de devolución del pagaré y de su mandato, contenida en la resolución impugnada no tiene naturaleza sancionatoria, ni constituye una sanción, sino que obedece a la necesidad de reponer al usuario a la

situación en la que se encontraba de forma previa a la comisión de la irregularidad detectada, como se indicó, y que esta Intendencia posee facultades legales ello en cuanto se encuentra facultada para resolver este tipo de reclamos, dictando las órdenes de corrección pertinentes, conforme aparece en el artículo 121 N°11 del DFL N°1, de 2005, de Salud. En consecuencia, fuerza concluir que la resolución impugnada no ha vulnerado el principio de juridicidad consagrado en los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República, toda vez que esta Autoridad ha actuado dentro de las funciones legales que le corresponden, por lo que corresponde desestimar íntegramente el recurso de reposición deducido.

Además, se hace presente que el Dictamen N°69.740, de 2010, ordenó a esta Superintendencia dejar sin efecto la Circular IP/N° 5, que dictaba instrucciones a los prestadores de salud para la fiscalización de la Ley N° 20.394, y la Circular IP/N°6, que establecía el procedimiento administrativo de fiscalización y sanción relativo al cumplimiento de la Ley N° 20.394, ambas de 2009, el que fue ratificado posteriormente por el Dictamen N°32.686, de 2011. En consecuencia, con fecha 23 de junio de 2011 se publicó en el diario oficial la Circular IP/N° 12, de 2011, de esta Intendencia, que dejó sin efecto las antedichas circulares en cumplimiento de lo ordenado, por lo que en la actual tramitación y resolución de los reclamos de los usuarios que denuncian eventuales infracciones a los artículos 141 incisos 3° y 4°, 141 bis, 173 incisos 7° y 8°, y 173 bis, todos del DFL N°1, de 2005, de Salud, se aplican las normas pertinentes del citado cuerpo legal y, supletoriamente, las de la Ley N° 19.880 y de la Ley N°18.575, resguardándose con ello, el principio de juridicidad de los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República. En consecuencia, carece de fundamento la impugnación del Hospital Clínico basada en una supuesta actividad de interpretación de esta Autoridad respecto de la normativa general de la ritualidad procesal administrativa al emitir la Resolución exenta impugnada.

- 6.- Que, en relación a la solicitud de suspensión del presente procedimiento, cabe hacer presente que, conforme al artículo 57 de la Ley N° 19.880, los recursos administrativos no suspenden la ejecución del acto impugnado, salvo que la Autoridad llamada a resolver el recurso así lo decrete en caso que el acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviera, en caso de acogerse el recurso. Sobre el particular y teniendo presente lo aclarado en los considerandos 4°, 5° y 6°, que establecen la falta manifiesta de fundamento de la reposición interpuesta y atendido, por tanto, la necesidad de su rechazo en el presente acto y, en especial, no apreciándose, ni acreditándose el daño irreparable y/o la imposibilidad en el cumplimiento argumentada por la recurrente, corresponde desestimar la solicitud de suspensión en este acto.
- 7.- Que, adicionalmente el Hospital Clínico de la Universidad de Chile presentó sus descargos con fecha 11 de mayo de 2015, solicitando la invalidación de la Resolución Exenta IP/N° 560, de fecha 23 de abril de 2015 o, su absolución, reiterando en primer lugar los argumentos referidos en el considerando 3° sobre eventuales vicios procesal-administrativos que afectarían a la referida Resolución Exenta IP/N° 560, de fecha 23 de abril de 2015.

Por otra parte añade que, toda vez que la procedencia de la cobertura financiera prevista por la Ley de Urgencia es de competencia de FONASA, procedía que se verificara con la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia, la existencia de algún reclamo del paciente o de un tercero, tendiente a lograr la aplicación de dichos beneficios, agregando sobre el particular que la propia reclamante al describir los hechos que fundamentan su reclamo, no refiere que se le haya condicionado la atención médica al paciente, sosteniendo que dicha atención de salud se habría realizado de manera efectiva, continua y bajo todos los protocolos médicos.

Asimismo, el citado prestador reitera que la atención otorgada al paciente se ciñó a un procedimiento ajustado a la condición de salud que presentaba al momento de ingresar a su Servicio de Urgencia, la que no habría revestido el carácter de urgencia, según concluye del análisis de los antecedentes médicos respectivos que describe latamente, por lo que la exigencia realizada se ajustaría – a su juicio- a lo regulado en el artículo 141 bis del DFL N°1, de 2005, de Salud, no correspondiendo aplicar la prohibición del artículo 141, inciso 3° del mismo cuerpo legal.

En dicho sentido, reprocha que en la dictación de la antedicha Resolución Exenta, se habría prescindido del Informe de la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia de Salud como elemento técnico fundante dando por verídica una condición de riesgo vital

y/o de riesgo de secuela funcional grave, añadiendo que si dicho Informe existió, se omitió citarlo lo que constituiría un injustificable incumplimiento del principio procesal administrativo de imparcialidad consagrado en el artículo 11 de la Ley N° 19.880, como también el de transparencia regulado en el mismo cuerpo legal, con el consiguiente perjuicio en su contra de verse impedida, antes de que se formulase el antedicho cargo, de ejercer su derechos a defensa y de conocer el tenor de uno de los antecedentes supuestamente inculpatorios.

Agrega a lo anterior que, en el afán sancionador, esta Autoridad habría prescindido sin fundamento legal alguno, de la declaración de su representante legal, privándole de su derecho a defensa y de rebatir los elementos de juicio reunidos en el procedimiento, como también de los facultativos intervinientes en la atención de salud examinada, señalando sobre el particular que la valoración de la prueba en conciencia, única explicación de la formulación de cargo realizada, ha sido errada y antojadiza en cuanto obra en contra de la garantía fundamental del debido proceso, que demanda una conducta racional y ajustada al mérito de los hechos y, especialmente, respetuosa del derecho a defensa, de mayor jerarquía normativa.

Se hace presente que solicita tener por acompañados al presente procedimiento sancionatorio, todos los antecedentes rolantes en el procedimiento administrativo de reclamo, como también, solicita tener por acompañada la copia del Informe Médico, emitido por el médico cirujano, [REDACTED] de su Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y que se le otorgue un término probatorio de al menos 10 días a objeto de presentar las demás probanzas documentales con que cuenta y ordenar que se reciba la declaración de los testigos que indica, y que ocupan los cargos de Jefe del Servicio de Emergencia y Jefe del Área de Atención al Paciente, como también del médico tratante del paciente. Asimismo solicita se le informe si existe algún reclamo en contra de FONASA para la aplicación del beneficio de la Ley de Urgencia respecto de la atención de urgencia de que trata el presente procedimiento.

Añade que, para el caso que se decida sancionarle por la irregularidad constatada, se consideren como circunstancias atenuantes, el otorgamiento de la atención requerida por el paciente, como también, del agravamiento del paciente con posterioridad a su ingreso.

- 8.- Que, en relación a la solicitud de un término probatorio de al menos 10 días a objeto de presentar otras probanzas documentales y rendir prueba testimonial, se indica que se estima esta diligencia innecesaria para acreditar o desvirtuar los hechos reclamados y establecidos por haberse informado suficientemente por el citado prestador a este Órgano Fiscalizador sobre los hechos motivo de autos, en su presentación del día 19 de marzo de 2015, como también, mediante el certificado acompañado en sus descargos, añadiéndose que la Resolución Exenta IP/N° 560, de fecha 23 de abril de 2015, informó suficientemente a dicho hospital clínico que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados, por lo que tuvo la oportunidad procesal para presentar tales probanzas documentales y declaraciones por escrito, evitando la presente solicitud, manifiestamente dilatoria. En consecuencia y de conformidad al artículo 9, inciso 1°, de la Ley N° 19.880, se deniega la solicitud, con el objeto de responder a la máxima economía de medios con eficacia y evitar trámites dilatorios, en especial, teniendo presente que la prueba testimonial solicitada emanaría sólo de funcionarios con directa relación de subordinación y dependencia respecto del prestador inculpado.
- 9.- Que, se previene al Hospital Clínico de la Universidad de Chile sobre la necesidad de que sistematice sus argumentos, dado que la estrategia de reiteración, extensión 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 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.
- 10.- Que, respecto del descargo referido a que la atención otorgada la condición de salud que presentaba el paciente a su ingreso al su Servicio de Urgencia, la que no habría revestido el carácter de urgencia, cabe reiterar íntegramente lo señalado en el considerando 6° de la Resolución Exenta IP/N° 560, de fecha 23 de abril de 2015, añadiendo que esta

Autoridad no ha prescindido del Informe de la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia de Salud como elemento técnico fundante de la antedicha resolución. Por el contrario, éste fue solicitado a la antedicha Unidad con fecha 30 de marzo de 2015, siendo emitido e incorporado al expediente administrativo de reclamo con fecha 7 de abril de 2015, como también, reproducido en su análisis y conclusiones en el citado considerando 6° de la antedicha Resolución Exenta que le formuló el cargo respectivo, por lo que tuvo acceso a él desde la notificación de la misma, no existiendo por tanto, infracción alguna a los principios de imparcialidad y transparencia. A lo anterior, se añade siempre pudo y estuvo en condiciones de consultar el expediente respectivo, conforme se lo garantiza el artículo 17, letra a) de la Ley N°19.880, por lo que tampoco se sostiene su alegato de verse impedido de conocer el tenor del Informe precitado y de lesionarse su derecho a defensa.

- 11.- Que, en lo que refiere al descargo por el que se indica que esta Autoridad habría prescindido sin fundamento legal alguno, de la declaración de su representante legal, de los profesionales intervinientes y que habría realizado una valoración de la prueba en conciencia errada y antojadiza por tales motivos, vulnerando nuevamente su derecho a defensa, cabe reiterar que el Ord. IP/N° 674, de fecha 10 de febrero de 2015, informó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile de un reclamo interpuesto en su contra por un eventual incumplimiento del artículo 141, inciso 3°, del DFL N°1, de 2005, de Salud, y le requirió que informara al tenor de lo reclamado y que acompañara los antecedentes que sustentaran sus afirmaciones, el que respondió el día 19 de marzo de 2015. En consecuencia y en lo que refiere a las declaraciones de los profesionales intervinientes, correspondió que el propio prestador reuniera y acompañara en dicha presentación todos los antecedentes de los que dispusiera y que acreditaran los fundamentos de su defensa, pudiendo acompañar todas las declaraciones escritas que estimara pertinentes. En lo que respecta a la declaración de su representante legal, cabe añadir que la citada respuesta de fecha 19 de marzo de 2015, se encuentra suscrita por el director general del prestador, Dr. Jorge Hasbún, por lo que una prueba testimonial a su respecto resultaría inoficiosa, dilatoria y redundante.
- 12.- Que, respecto del descargo por el que se indica que para la dictación de la Resolución Exenta IP/N°560, procedía que se verificara previamente con la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia, la existencia de algún reclamo del paciente o de un tercero, tendiente a lograr la aplicación del beneficio de la Ley de Urgencia, respecto de la atención de salud respectiva, se señala que se desestimará este descargo por ininteligible, en cuanto no se expresa, ni se entiende el vínculo procedimental y sustancial de ambos procesos y de cómo éste obraría en favor de la defensa del prestador involucrado.
- 13.- Que, con relación al argumento que la reclamante no habría denunciado el condicionamiento a la atención médica al paciente y que dicha atención de salud se habría realizado de manera efectiva, continua y bajo todos los protocolos médicos, cabe indicar que dicho reclamo señaló expresamente la exigencia de un pagaré para el otorgamiento de la atención requerida por el paciente, y que el artículo 141, inciso 3°, del DFL N° 1, exige la sola exigencia para la configuración del ilícito respectivo. En consecuencia, no corresponde estimar tampoco el presente descargo y, además, cabe agregar que el entorpecimiento de la atención de urgencia, esto es, la demora o supeditación de la atención a la entrega del pagaré motivo de autos, determinaría la aplicación de una agravante a la infracción eventualmente cometida.
- 14.- Que, los descargos por los que se reiteran los argumentos referidos en el considerando 3°, cabe reiterar íntegramente lo señalado en los considerandos 4° y 5° de la presente resolución y desestimarlos en cuanto descargos.
- 15.- Que, atendido que los hechos constitutivos de la infracción, esto es, la exigencia de un pagaré en garantía durante el curso de la condición de urgencia del paciente, se encuentran suficientemente acreditados, según lo señalado en los considerandos 6°, 7° y 8° de la Resolución Exenta IP/N° 560, de fecha 23 de abril de 2015, y en los considerandos precedentes y que tales hechos son típicos en cuanto están descritos en el artículo 141 inciso 3° del DFL N°1, de 2005, de Salud, y antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos en el resto del ordenamiento jurídico, corresponde, en este acto, determinar la responsabilidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en tales hechos.

- 16.- Que, conforme se reconoce expresamente por el prestador en sus descargos, al indicarse la hospitalización del paciente "[...] Se determinó el procedimiento de admisión propio de una atención electiva o programada, de acuerdo al tipo de previsión de salud del paciente" y que en dicho procedimiento "[...] se exigió al paciente o a quién en ese momento lo acompañaba, que suscribiese un pagaré en garantía del pago de la prestación médica [...]", se concluye la existencia y aplicación de un procedimiento administrativo para la hospitalización de pacientes que ingresan a hospitalización sin calificación de riesgo vital que prevé la exigencia de un pagaré y su mandato, por lo que cabe observar a dicho prestador, la existencia de instrucciones internas o directivas que ante una desacertada apreciación del estado de salud del paciente por parte de sus profesionales, provocan la infracción a la preceptiva del antedicho artículo 141 inciso 3° del DFL N°1, de 2005 de Salud, lo cual en efecto sucedió en el presente caso, lo que fuerza a sus funcionarios a realizar la exigencia prohibida en momentos en que el paciente cursó un cuadro objetivo de salud de riesgo vital y para efectos de su hospitalización.

En efecto, cabe declarar que la existencia de instrucciones internas que motivaron la ejecución de la conducta prohibida constituye una falta a la debida diligencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile en su función de dirección del citado establecimiento, lo que determina su responsabilidad en la comisión de la infracción al antedicho artículo 141 inciso 3° del DFL N°1, de 2005 de Salud, correspondiendo sancionarle según corresponde.

- 17.- Que, respecto de las circunstancias atenuantes invocadas por el prestador involucrado en sus descargos, del otorgamiento de la atención requerida por el paciente y del agravamiento del paciente con posterioridad a su ingreso, cabe reiterar respectivamente, lo señalado en el considerando 13° precedente y en el considerando 6° de la Resolución Exenta IP/N° 560, de fecha 23 de abril de 2015, desestimándose las mismas.
- 18.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, la gravedad de la infracción cometida y como circunstancias agravantes, la falta de acreditación del cumplimiento a la orden de devolución del pagaré, motivo de autos, contenida en el N°1 de lo resolutivo de la Resolución Exenta IP/N°560, de fecha 23 de abril de 2015, como también, la conducta reiterada de la exigencia de pagarés en garantía para la atención de urgencia, según se ha resuelto en las Resoluciones Exentas IP/N° 311, 580, 22, 298, 325, 922, 1352, todas del año 2013, de esta Intendencia.
- 19.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

#### **RESUELVO:**

- 1° RECHAZAR el recurso de reposición detallado en el considerando 3° y SANCIONAR al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con una multa de 430 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos ocurridos el día 26 de octubre de 2014.

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

- 2° SEÑALAR que el pago de la multa impuesta deberá realizarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N°9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de tributaria mensual será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico [gsilva@superdesalud.gob.cl](mailto:gsilva@superdesalud.gob.cl), para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

- 3° REITERAR al Hospital Clínico de la Universidad de Chile que corrija la irregularidad cometida, mediante la devolución del pagaré y de su mandato, motivo de autos.

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


4° ELEVAR el presente expediente administrativo ante el Superintendente de Salud para lo que proceda en relación al recurso jerárquico interpuesto en subsidio del recurso de reposición desestimado, en la oportunidad que corresponda.

**REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE**

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

  
SMU/KCV/BOB

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.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N° 1131 de fecha 20 de julio de 2016, que consta de 07 páginas y que se encuentra suscrita por el Intendente de Prestadores de Salud de la Superintendencia de Salud, Dr. Enrique Ayarza Ramírez.

Santiago, 20 de julio de 2016.



  
**JOSE CONTRERAS SOTO**  
**MINISTRO DE FE**