



MINISTERIO DE SALUD

supersalud.gob.cl

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones

RECLAMO N° 1035627-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 315

SANTIAGO, 03 MAR. 2015

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3° del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio 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; en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos; la Resolución Exenta IP/N° 1234, de 2013, de la Intendencia de Prestadores; y lo previsto en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y, en la Resolución SS/N° 98, de 2014, de la Superintendencia de Salud; y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 1234, de 28 de noviembre de 2013, se formuló cargos a Clínica Santa María, por infracción a lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7°, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto del reclamo N° 1035627, interpuesto por el Sr. [REDACTED] en contra de dicho prestador.

La antedicha formulación de cargos se basó en los antecedentes recopilados en el expediente del citado reclamo administrativo, que evidenciaron que para la hospitalización de urgencia de la paciente Sra. [REDACTED] se exigió la firma de un pagaré.

Se hace presente, que en la citada Resolución Exenta se informó a ese prestador que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de dicho acto, para formular 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, previo al análisis del fondo del asunto debatido, se debe aclarar que esta Autoridad ha podido advertir que en la Resolución aludida se ha incurrido en un error de referencia respecto del artículo transgredido por el prestador, toda vez que se menciona el artículo 173 inciso 7° del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en circunstancias que correspondía aludir al Art. 141 inciso 3° del mismo cuerpo legal.
- 3.- Que, aclarado lo anterior, cabe señalar que, Clínica Santa María presentó sus descargos en el plazo legal indicado, señalando, en lo fundamental, que ha implementado, mantiene vigentes y en aplicación, protocolos debidamente aprobados dentro del marco normativo y legal vigente, en particular las normas contenidas en el D.F.L. N° 1 de 2005, que comprenden aspectos tales como la recepción, evaluación y atención de los problemas de salud de sus pacientes, como asimismo la calificación y notificación de aquellos casos que involucran urgencia vital y/o riesgo de secuela funcional grave.

Agrega que, el protocolo vigente, y en estricto apego a la normativa actual, considera la debida certificación de la condición de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, como una responsabilidad y función propia y exclusiva del médico cirujano de urgencia, añadiendo que el protocolo considera la identificación de esta condición en la hoja de hospitalización y mediante un timbre que es estampado en este documento por el médico cirujano o la enfermera que lo apoya.

En el mismo sentido, indica que el protocolo contempla informar, ya sea al paciente o a los familiares que lo acompañan, de la condición de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave que ha certificado el médico cirujano, para los fines de la normativa vigente. Con posterioridad a ello, el secretario interno, identifica en el sistema Clínico Medisyn la condición de riesgo o urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, para el posterior seguimiento por parte de todo el equipo de salud que se abocará en la estabilización del paciente en los casos en que ello procede, como asimismo para los fines médico administrativos pertinentes.

Afirma que, es justamente a dicho profesional médico, conforme a la normativa y protocolo vigente, a quien compete, para todos los fines y efectos legales, la calificación de la condición de salud como urgencia o emergencia, es decir, una condición clínica que implica un riesgo de muerte o de secuela funcional grave para el paciente, de conformidad con el artículo 141 del referido D.F.L. N° 1.

En este sentido, añade que la certificación de situación de emergencia o urgencia, entendida como condición de urgencia vital y/o de secuela funcional grave, es una decisión, acto y atribución de cada médico cirujano, basado en su juicio profesional y sin presiones de ninguna índole. Es así como dichos profesionales resuelven en forma autónoma y soberana, conforme al mérito clínico, parámetros y condición objetiva, si un paciente se encuentra o no en riesgo vital o en riesgo de sufrir una secuela funcional grave.

Hace presente que esa Institución, no resuelve ni cuestiona técnicamente la certificación del médico cirujano, considerando además que desde el punto de vista legal, ético y profesional, no puede interferir en la forma en que el médico aplica su criterio clínico y los principios propios de su conocimiento y experticia en la elaboración de hipótesis diagnósticas o determinación de una condición de salud. Es más, señala que el propio Reglamento sobre Clínicas y Hospitales Privados, contenido en el Decreto Supremo N°161 de 1982, dispone expresamente, en su artículo 20, que es a los profesionales tratantes a quienes corresponde "a) La formulación de diagnósticos, solicitudes de exámenes y procedimientos; b) La prescripción de tratamientos y su ejecución cuando ello sea procedente; y c) La concesión de altas y sus indicaciones.", sin que competa o corresponda a otras instancias profesionales o administrativas asumir dichas funciones o competencias.

Por su parte, conforme a los antecedentes y registros clínicos y evolución posterior, es posible concluir que la paciente referida no se encontraba en condición de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, en los términos del D.F.L. N° 1 y demás normas aplicables, y por el contrario se encontraba incluso en condiciones de ser trasladada a otro centro asistencial para resolución quirúrgica, de haberlo así estimado y decidido la propia paciente o su familiar.

Explica en este sentido que, la paciente consultó a las 10:22 hrs., con antecedentes de trastorno digestivo funcional, con dolor abdominal en epigastrio, inicialmente difuso, abdomen blando depresible, sin fiebre, vómitos, ni diarrea, hidratada y bien perfundida, con diagnóstico de apendicitis aguda no especificada, sin absceso peritoneal, procediéndose al alta del servicio de urgencia el mismo día a las 13:15 hrs., y que el hecho de no tratarse de una condición de urgencia o de riesgo de secuela funcional grave, se acredita por el mero hecho objetivo, cierto e indiscutible de la resolución quirúrgica posterior que tuvo lugar conforme al protocolo operatorio entre las 20:30 hrs., y 21:35 hrs. Conforme a ello, indica que si bien la apendicitis aguda es de resorte quirúrgico, la presencia de un diagnóstico de apendicitis aguda sin absceso peritoneal, o perforación, no constituye una condición objetiva de urgencia o de riesgo de secuela funcional grave.

En la misma línea, añade que, el diagnóstico y la indicación quirúrgica le fueron informados a la paciente y a su familiar responsable, quienes a partir de las 13:15 hrs., pudieron perfectamente optar por el traslado a otro centro o establecimiento público o privado, lo que se comprueba con el hecho de que la resolución quirúrgica tuvo lugar 7 horas después, sin riesgos, complicaciones médico quirúrgicas ni incidentes de ninguna especie.

En tal sentido, declara que para arribar a las conclusiones a que llegó este Organismo de Control, es necesaria una revisión de la ficha clínica en su integridad, desde el ingreso a urgencia hasta la evolución posterior de la paciente, los tiempos, atenciones, evoluciones y diagnóstico efectuado, los que necesariamente debieron concluir y confirmar la improcedencia de declarar una condición de urgencia vital o riesgos de secuela funcional grave, en este caso en particular.

En cuanto al proceso, señala que los antecedentes que se invocan no se ajustan a los principios del procedimiento administrativo de la Ley N° 19.880 y otras normas de nuestro Ordenamiento Jurídico, en especial en relación con el principio de transparencia.

En tal aspecto, destaca que entre los principios del procedimiento administrativo se encuentra el de transparencia, conforme al cual se debe permitir y promover el conocimiento, contenidos y fundamentos de las decisiones que se adopten en él.

Sostiene que, entre los antecedentes que señaló este Organismo se invoca un documento emitido por la denominada "Asesoría Médica", cuyo contenido, análisis y conclusiones se desconocen, repartición a la cual le habría correspondido una revisión desde el punto de vista médico, cuya conclusión consignada en el punto 7 de la resolución referida expresa que "conforme al análisis médico efectuado por esta Autoridad, la Sra. [REDACTED] ingresó a la Clínica Santa María en una situación de riesgo vital y/o secuela funcional grave, que requería de atención médica inmediata e impostergable, debido a una apendicitis aguda."

No obstante lo anterior, dichas conclusiones que emanan de un documento que sustenta los cargos que se formulan, difieren en relación con el diagnóstico y resolución del caso, contrastando con la realidad. Menciona que no sólo no se adjuntó o acompañó dicho documento, sino que no se contiene un detalle mínimo de los antecedentes que dicha unidad tuvo a la vista, para que esa institución pueda hacerse cargo de los mismos y contrastarlos con la información y registros clínicos disponibles.

Reitera entonces, que no era posible ni procedía legal ni reglamentariamente calificar como de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, un diagnóstico de apendicitis aguda, y que la conducta de los médicos de urgencia se ajustó a dicha normativa, procedimientos, conocimientos técnicos y experiencia. Por ende, un documento o informe que arribó a conclusiones tan diametralmente opuestas y que sustenta los cargos que se formulan debía ser conocido necesariamente.

Expone que la conducta de esa Clínica se ajusta no sólo a las normas vigentes sino que al principio de buena fe y que dado todo lo expuesto, y no procediendo aplicar la Ley de Urgencia, no correspondía tampoco informar o notificar que se trataba de una urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, que objetivamente no existía y que ameritase hacer efectivo o aplicar los procedimientos previstos en la ley de urgencia.

Prosigue señalando que la conducta de ese prestador se ciñó al marco legal y normativo vigente y a la buena fe. En ese sentido, se atiende estrictamente al criterio y decisión médica, no se visualiza justificación o incentivo alguno desde el punto de vista institucional para incurrir en una infracción a los artículos 141 inciso tercero y 173 inciso séptimo del referido D.F.L. N° 1, máxime si se considera que si el médico tratante certifica la condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave, la normativa vigente determina que desde su ingreso y hasta su estabilización, la atención se encuentra garantizada por su sistema de salud.

En otro orden, manifiesta su disconformidad con la orden contenida en la Resolución impugnada, en cuanto instruye a hacer devolución del pagaré, y calificar como que aquél fue "obtenido ilegítimamente", excediendo el ámbito de las facultades que la normativa vigente le confiere a este Organismo y en cuanto califica de ilegítima una conducta, se excede y trasgrede los principios del procedimiento administrativo. Así, explica que, conforme al artículo 11 de la Ley N° 19.880, que consagra el principio de imparcialidad, la Administración debe actuar con objetividad y respetar el principio de probidad consagrado en la legislación, tanto en la substanciación del procedimiento como en las decisiones que adopte. En el mismo sentido se señala 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."

Asegura que en el presente caso no se señalan o expresan las normas o fundamentos de derecho que hacen procedente dicha medida que se adopta, teniendo en cuenta que en conformidad con el principio de legalidad contemplado en el artículo 7° de la Constitución Política de la República, en relación con el artículo 2° de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, las autoridades públicas sólo actúan válidamente si lo hacen dentro de su esfera de competencias y en la forma que prescriba la ley, sin que posean más prerrogativas que las que expresamente les haya conferido el Ordenamiento Jurídico.

Considera que dentro de las facultades que le confiere la ley a esta Institución, si bien se encuentra la de "Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 141, inciso final; 141 bis; 173 inciso séptimo, y 173 bis, y sancionar su infracción.", como señala el art. 121 N° 11 del D.F.L. N° 1, no se considera dentro de ellas la de adoptar las decisiones como la controvertida, que implica calificar por sí y ante sí un acto como nulo, obligando a un particular a hacer devolución de un documento de pago que se ha emitido conforme a las normas legales vigentes, acto que si bien es materia de revisión y fiscalización por parte de la autoridad, debe considerar que aún es materia y puede ser objeto de recursos. Desde el momento que el propio D.F.L. N° 1 de 2005, dispone que para la aplicación de estas sanciones, la Superintendencia se sujetará a lo establecido en los artículos 112 y 113 de esta ley, ello implica que mientras procedan recursos administrativos o judiciales, como en ese caso, no procede disponer la devolución en la forma que se ordena, en cuanto ello implica, que pese a estar recién en la etapa de formulación de cargos, la decisión y orden manifestada, para cumplirse dentro de un plazo perentorio, implica un prejuzgamiento improcedente de una situación haciendo ilusorio e ineficaz los recursos que el propio ordenamiento jurídico confiere a los particulares en relación con las decisiones de la autoridad.

En ese sentido entiende que una medida de tal naturaleza y gravedad, no sólo es contraria a Derecho, sino que en el hipotético caso de prosperar un recurso administrativo o judicial, que estime que la conducta de esa clínica se ha ajustado a la ley y que procedía exigir la firma de un documento de pago, se le ha privado ex ante por acto de autoridad, del derecho a propiedad, manifestado en su derecho a recibir el pago de la prestaciones médicas otorgadas, lo que resulta ser un hecho de la mayor gravedad.

Concluye que, esa Clínica entiende que la ley confiere a esta Superintendencia en esta materia en particular una facultad fiscalizadora y sancionatoria, mas no la facultad de invalidar por sí y ante sí y privar de eficacia a un acto jurídico, lo que deber ser resuelto en una instancia judicial y no administrativa.

Finalmente, solicita se abra un término probatorio por un plazo no superior a treinta días ni inferior a diez, con la finalidad de allegar antecedentes y medios de prueba admisibles en derecho, entre ellos:

- a) Disponer la exhibición del informe emitido por Asesoría Médica de esta Entidad.
- b) Ficha y registros clínicos íntegros referidos a la paciente, en poder de esa entidad, dada la diferencia entre lo informado en el señalado informe y sus conclusiones y los antecedentes que emanan de los registros clínicos;
- c) Disponer y recibir la declaración de los médicos cirujanos, doctores [REDACTED] y [REDACTED], ambos con domicilio en Avenida Santa María 0500, Providencia;
- d) Disponer la realización de un informe pericial médico, en relación con los hechos relacionados con la referida atención, en especial la existencia de condiciones y parámetros objetivos de emergencia vital o riesgo de secuela funcional grave y otros aspectos,

Sin perjuicio de lo anterior, aclara que dentro del señalado período de prueba, esa Clínica allegará cualquier otro antecedente o medio de prueba procedente conforme a derecho en apoyo de sus descargos y defensas.

- 4.- Que, analizados los descargos efectuados por ese prestador, procede desestimarlos y sólo cabe reiterar las conclusiones vertidas en la Resolución Exenta IP/Nº 1234, de 28 de noviembre de 2013, puesto que no se han esgrimido argumentos que permitan revertir la formulación de cargos efectuada.

En tal sentido, cabe precisar que los hechos constitutivos de la falta descrita en la resolución en comento, y que se tienen por reproducidos en la presente, resultan típicos en cuanto están descritos en el artículo 141 inciso 3º del D.F.L. Nº1/2005, de Salud, como también antijurídicos en cuanto a la exigencia del pagaré, pues, no se encontraba permitida por la normativa vigente.

- 5.- Que, en relación a las diligencias probatorias solicitadas por Clínica Santa María, mencionadas en las letras a) y b) del considerando 3º precedente, deben desestimarse por cuanto el informe emitido por la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia fue debidamente transcrito en la resolución de cargos, resultando por tanto improcedente dar traslado de dicho documento como pretende ese Prestador. Refuerza esta conclusión el hecho que el expediente formado por esta Autoridad es público y por lo mismo, tanto la parte reclamante como la reclamada pueden acceder a él en dependencias de este Organismo para su revisión.

Respecto a la solicitud de aportar al proceso los antecedentes clínicos del paciente que se encuentran en poder del prestador, cabe declarar que fueron dichos antecedentes los que se tuvieron a la vista por esta Autoridad al tiempo de revisar la situación reclamada y realizar la respectiva formulación de cargos, resultando por tanto impertinente la nueva remisión de los mismos.

Finalmente, las diligencias probatorias referidas en las letras c) y d) del considerando 3º precedente, también deben ser desestimadas, por cuanto éstas apuntan a la realización de una reevaluación técnica de los antecedentes clínicos revisados por esta Autoridad y que fueron remitidos por ese mismo prestador, lo que resulta inconducente y contrario al principio de celeridad que debe regir todo procedimiento administrativo, pues, dicho análisis ya fue practicado por esta Intendencia en cumplimiento del deber de fiscalización que la ley le impone y respecto a cuya procedencia no existe discusión, como se verá en los considerandos que siguen.

- 6.- Que, en otro orden, en cuanto a lo alegado por Clínica Santa María respecto a la improcedencia de que se le haya instruido la devolución del pagaré por no ajustarse aquello a derecho, es dable recordar que el numeral 11 del artículo 121 del D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud, reza que le corresponderá a esta Superintendencia a través de la Intendencia de Prestadores de Salud *"Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 141, inciso final; 141 bis; 173, inciso séptimo, y 173 bis, y sancionar su infracción. La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales. Tratándose de prestadores institucionales, además de la multa se les eliminará, si procediera, del registro a que se refiere el numeral 5 precedente, por un plazo de hasta dos años"*.

Conforme a lo anterior, resulta indubitado que por mandato legal esta Intendencia posee las atribuciones suficientes para fiscalizar y sancionar las infracciones en comento, resultando parte de dicha función impartir instrucciones que tiendan a corregir la actuación ilegal, lo que en este caso, se satisface mediante la devolución del documento que fue obtenido ilegítimamente.

- 7.- Que, en lo referente a la certificación del estado clínico de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, cabe señalar que la omisión de dicha certificación al momento en que un paciente ingresa a un prestador y de su posterior estabilización, no pueden considerarse impedimentos para acreditar la existencia de tales condiciones clínicas, en la medida que éstas consten de los antecedentes y registros que dan cuenta del estado y evolución de la salud del paciente en particular.

En la especie, dichos antecedentes clínicos llevaron a este Organismo Fiscalizador a la íntima convicción que el ingreso del paciente a Clínica Santa María el 15 de octubre de 2013, se produjo en condiciones de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, atendidas las consideraciones vertidas en el acto administrativo en comento.

- 8.- Que, en lo tocante a la potestad de esta Intendencia para calificar posteriormente la condición de urgencia vital o de riesgo funcional grave estatuida por el legislador, cabe hacer presente que la facultad de fiscalizar y sancionar de la esta Intendencia ha sido reconocida tanto por los Tribunales Superiores de Justicia como por la misma Contraloría General de la República, a través de sus Dictámenes N°69.740, de 19 de noviembre de 2010 y N°90.762, de 21 de noviembre de 2014.

En su Dictamen N° 69.740, señala que "De la normativa reseñada, es posible advertir que esa Superintendencia, por medio de la Intendencia de Prestadores de Salud, se encuentra facultada para fiscalizar y sancionar el incumplimiento de la ley N° 20.394, debiendo para ello aplicar el procedimiento regulado en las normas contenidas en los artículos 112 y 113 del indicado decreto con fuerza de ley, que disponen que las sanciones deben constar en una resolución fundada, establece la procedencia contra éstas del recurso de reposición ante la autoridad que las dictó y su eventual reclamación ante la Corte de Apelaciones respectiva y posteriormente, su apelación ante la Corte Suprema".

Por su parte, mediante el Dictamen N° 90.762, la Contraloría ha reconocido expresamente la función y el deber de esta Superintendencia, a través de la Intendencia de Prestadores de velar por el cumplimiento de las normas indicadas, revisando los respectivos antecedentes y condición de salud del paciente respectivo, al señalar que "Ahora bien, entre los elementos que sirven para determinar la concurrencia del supuesto relativo a que el paciente debe estar en situación de urgencia con riesgo vital, se encuentran los documentos obtenidos en el establecimiento por los fiscalizadores de la Superintendencia de Salud, que conciernen al ingreso, atención y diagnóstico inicial del paciente, exámenes y otros relacionados con la materia, como asimismo lo declarado por el prestador, siendo relevante a este propósito el informe de la Unidad de Asesoría Médica de esa entidad.

De esta manera, para los efectos de configurar una infracción a la referida prohibición de exigir documentos de garantía, la Intendencia de Prestadores puede, ponderando los antecedentes aludidos, dar por establecida cuál era la condición de salud del paciente, es decir si éste fue atendido en estado de urgencia o riesgo vital de acuerdo con la preceptiva aplicable, sin que en ello se encuentre supeditada a las decisiones que puedan adoptarse en otros procesos de distinta naturaleza que se llevan a cabo en la misma Superintendencia, debiendo aclararse que el dictamen recurrido de ningún modo desconoce esa prerrogativa."

En consecuencia, el deber de fiscalización, que se traduce en una obligación legal de la Intendencia de Prestadores, no se encuentra vinculado ni supeditado a las actuaciones de ningún otro servicio público ni órgano interno de la Superintendencia, pues se trata de una función propia establecida directamente en la ley. Su ejercicio implica revisar los antecedentes clínicos del paciente y determinar si existía una condición de urgencia vital al momento del ingreso al prestador, todo ello sobre la base de los conceptos definidos en el Decreto Supremo N° 369 de 1985, de Salud, que regula las atenciones de urgencia, en relación a los antecedentes que obran en el proceso, lo que se materializa en el respectivo acto administrativo decisorio.

De este modo, la resolución exenta que formula cargos a ese prestador corresponde al ejercicio de las atribuciones legales con que cuenta la Intendencia de Prestadores, acto administrativo que se encuentra debidamente justificado en atención a la naturaleza de la materia que aborda -velar para que no se condicione la atención de salud- en resguardo de los derechos de los pacientes establecidos en la ley.

- 9.- Que, con todo, cabe señalar que la culpabilidad del prestador institucional de salud en la infracción del citado artículo 141 inciso 3°, consiste en el incumplimiento de su deber de prever y prevenir que, en el desarrollo de sus actividades, se cometan infracciones a dicha prohibición legal. En consecuencia, la omisión de instrucciones a su personal y profesionales para el cumplimiento de la ley resultan constitutivas de un defecto organizacional que le hace culpable de la infracción cometida.
- 10.- Que, en consecuencia, cabe declarar la culpabilidad de Clínica Santa María en la comisión de la infracción y sancionarle según corresponde, considerando para la determinación de la multa a aplicar, además de la gravedad de la infracción, la

circunstancia de no haber cumplido con lo ordenado y devolver las garantías requeridas.

Además y considerando que la infracción se cometió por el prestador con posterioridad a su Acreditación, obtenida y registrada en el competente registro con fecha 27 de enero de 2011 y Reacreditada el 23 de octubre de 2014, corresponde además aplicar la pena accesoria prevista en la ley.

- 11.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

- 1° RECTIFICAR de oficio la referencia al Art. 173 inciso 7° del DFL N°1, de 2005, de Salud, efectuada en la Resolución Exenta IP/N°1234, de 28 de noviembre de 2013, entendiéndose, para todos los efectos, que corresponde al Art. 141 inciso 3° del mismo cuerpo legal.
- 2° SANCIONAR a Clínica Santa María con una multa de 360 unidades tributarias mensuales, y con la eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados por un plazo de 5 días hábiles, contados desde que la presente resolución se encuentre firme, por la infracción a lo dispuesto en el Art. 141 inciso 3° del referido DFL N°1.
- 3° SE REITERA, al prestador la orden contenida en la Resolución Exenta IP/N° 1234 del 28 de noviembre de 2013, que instruye la devolución del pagaré obtenido por las prestaciones de salud otorgadas a la paciente.

El cumplimiento de lo instruido debe ser informado a esta Intendencia, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N° 1/2005, 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.

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (TP)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

KCV/GOR

Distribución:

- Representante Legal Clínica Santa María
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Expediente
- Oficina de Partes
- 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° 315 de fecha 03 de marzo de 2015, que consta de 07 páginas y que se encuentra suscrita por el Intendente de Prestadores de Salud (TP) de la Superintendencia de Salud, Dr. Enrique Ayarza Ramírez
Santiago, **04 MAR. 2015**



RICARDO CERECEDA ADARO
MINISTRO DE FE