



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD
Subdepartamento de Derechos de las Personas

REPOSICIÓN MULTA N°7343-16

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

1786

SANTIAGO, 08 NOV 2017

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 57 la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos, y demás que resultan aplicables; en el artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, que prohíbe a los prestadores de salud exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma las atenciones de urgencia o emergencia; como asimismo en los artículos 121 N° 11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; en la Resolución SS/N° 1278, de 2015, de la Superintendencia de Salud y; la multa impuesta por la Resolución Exenta IP/N° 1603, de fecha 28 de septiembre de 2017.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 1603, de fecha 28 de septiembre de 2017, esta Intendencia de Prestadores de Salud sancionó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) con una multa de 370 UTM, por infracción al artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos acaecidos el día 12 de mayo de 2016, a la paciente [REDACTED]

Cabe indicar, que dicha multa se impuso luego de tramitarse el procedimiento sancionatorio correspondiente, el que se inició mediante el Oficio Ordinario IP/N° 1572, de fecha 25 de octubre de 2016, que formuló al citado prestador el cargo respectivo.

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

- 2.- Que, mediante su presentación de fecha 5 de octubre de 2017, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, dedujo recurso de reposición, impugnando la multa impuesta por la citada Resolución Exenta IP/N° 1603, solicitando además decretar la suspensión del procedimiento.

En primer lugar, señala que la resolución recurrida, rechazó el otorgamiento a esa institución de un término probatorio y que se le denegó el ejercicio de su derecho a rendir probanzas en el proceso administrativo sancionatorio, pese a haberlo solicitado, en tiempo y forma, al momento de evacuar sus descargos frente a la imputación contenida en la Resolución Exenta IP/N° 1572 de 2016, de esta Intendencia de Prestadores.

Asegura que con ello, se infringió el principio de contradictoriedad, consagrado en el Art. 10° de la Ley N° 19.880 y el principio de juridicidad, provocando un evidente perjuicio a ese Hospital, al imponérsele una sanción que dimana de un proceder administrativo sancionador inconciliable con la legalidad, incurriendo además en los supuestos previstos en el Art. 7° de la Carta Fundamental que dispone que "Los órganos del Estado actúan válidamente previa investidura regular de sus integrantes, dentro de su competencia y en la forma que prescriba la ley.

Ninguna magistratura, ninguna persona ni grupo de personas pueden atribuirse, ni aun a pretexto de circunstancias extraordinarias, otra autoridad o derechos que los que expresamente se les hayan conferido en virtud de la Constitución o las leyes.

Todo acto en contravención a este artículo es nulo y originará las responsabilidades y sanciones que la ley señale."

Insiste en que el Intendente de Prestadores de Salud no ha actuado en conformidad a la Ley N° 19.880, ni menos en observancia de uno de los principios que ésta consagra como pilar de un procedimiento administrativo legal y válido, esto es, el principio de contradictoriedad, al denegar al prestador de salud sometido a su competencia fiscalizadora, no sólo la oportunidad de rendir las probanzas necesarias para desvirtuar la imputación infraccional, que previamente formuló en el mismo procedimiento, sino a la posibilidad misma de poder aportar esas probanzas, del todo pertinentes para el caso, entre ellas, una prueba testimonial que consideraba al médico cirujano que estuvo a cargo de la atención de salud de la paciente el día 12 de mayo de 2016, quién aparece en el DAU - Dato de Atención de Urgencia- que obra en el proceso de reclamo.

Agrega que, además, este Intendente ejerció una atribución o facultad de la que no está revestido, cual es, interpretar y aplicar a su amaño la Ley N° 19.880, inobservando de esa manera lo dispuesto en su Art. 10°, excluyendo de su aplicación al procedimiento sancionador que acometió en contra de ese establecimiento de salud.

Redunda señalando que, tal facultad interpretativa ni siquiera existe tratándose de la materia en base a la que esta Intendencia ejerce atribuciones fiscalizadoras y sancionadoras, delegadas en razón del Art. 121, número 11, del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud (dictamen número 69740 de 2010, de la Contraloría General de la República).

Concluye, por tanto, que la Resolución Exenta IP/N° 1603 de 2017, adolece de un vicio de nulidad de Derecho Público que la torna inconciliable con el Derecho, carente de validez jurídica y eventualmente, fuente de responsabilidad administrativa para el emisor de ella.

En otro orden de ideas, adjunta copia del DAU correspondiente que, según afirma, no fue desvirtuado por una probanza técnica aportada por esta Intendencia de Prestadores de Salud.

En ese sentido, estima que el raciocinio plasmado en el considerando 5° de la Resolución Exenta IP/N° 1603 de 2017, lleva a concluir que esta Intendencia, para colegir que se verificó la condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave, consideró la evolución de la paciente desde el día de su ingreso al Servicio de Emergencia del Hospital Clínico verificado el día 12 de mayo de 2016, a las 13:10 hrs., hasta el día 7 de junio de 2016, cuando fue trasladada al Hospital San José, de la red del Servicio de Salud correspondiente, absteniéndose de pronunciarse si al momento del ingreso de la paciente tal condición se verificó, no obstante que, conforme lo dispuesto en el Art. 3° del D.S. N° 369 de 1985 del Ministerio de Salud, la Intendencia de Prestadores de Salud está obligada a centrar su atención en tal aspecto, dado el rubro que circunscribe su ámbito de fiscalización, procediendo luego a transcribir el referido texto legal.

Hace hincapié, en que la determinación de si una atención de salud es o no de urgencia, concurriendo la condición de riesgo vital o de secuela funcional grave, debe efectuarse a la luz del cuadro clínico del paciente al momento de la primera atención, citando al efecto lo prescrito en el Art. 3°, del DS. N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud.

Luego, señala que el juicio que contiene el considerando 6° de la Resolución Exenta IP/N° 1603 de 2017, es del todo erróneo en cuanto a los hechos que se invocan, pues en la ponderación de ellos se atiende a momentos clínicos que exceden la primera atención de la paciente, registrada en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) que este Intendente de Prestadores de Salud debió valorar en su mérito y sin perder de vista lo dispuesto en el Art. 3° del D.S. N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud.

Arguye que, a partir de la información consignada en el DAU, más el informe especial que emitió el Jefe del Servicio de Emergencia de ese Hospital Clínico, queda de manifiesto que a su ingreso al Servicio de Urgencia, la paciente no se encontraba en condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave.

Posteriormente, reitera latamente que esta Intendencia yerra al concluir una situación de Urgencia Vital respecto de la paciente sin establecer claridad sobre las etapas de la atención de salud que se pondera, utilizando eventos muy ulteriores al ingreso de la paciente al Servicio de Emergencia.

Indica que, por lo demás, tampoco se configuró una condición de urgencia vital y/o de secuela funcional grave, durante la permanencia de la paciente en ese Servicio de Emergencia, registrada entre el momento del ingreso y el de su egreso el día 13 de mayo de 2016, a la 01:10 hrs.

Hace presente, que atendido lo anterior, la conducta administrativo- financiera de ese Hospital Clínico, en el instante del ingreso de la paciente a su Servicio de Emergencia, se ajustó a la realidad del momento y, al no configurarse entonces una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave, hizo del todo plausible y regular que se aplicase el procedimiento de aquella índole acorde a una atención electiva y programada, y con sujeción a lo dispuesto en el Art. 141 bis del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, lo que se refleja en los hechos.

Así las cosas, afirma que en el presente caso, se garantizó el pago de la cuenta generada por la atención de salud que recibió la paciente en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, mediante la suscripción de un pagaré.

Agrega que, la reclamante, [REDACTED], efectuó un abono voluntario, en la forma y por los montos que se indicó en el párrafo 2° del considerando 3° de la Resolución Exenta IP/N° 1572 de 2016, práctica que está expresamente prevista y admitida en el precitado Art. 141 bis del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, no existiendo probanza alguna que demuestre lo contrario, es decir, que ello fue exigido, sea como garantía adicional o no.

Plantea además, que en la resolución recurrida, el Sr. Intendente de Prestadores de Salud no modificó la errada apreciación de los hechos contenida en el considerando 5° de la Resolución Exenta contenedora de la formulación de cargos señalada, que incurre en un grave error de hecho, presumiendo que el supuesto condicionamiento de una atención de urgencia fue realizado a la misma paciente.

Asevera que, de todo lo expresado, respaldado con las probanzas que se acompañaron con los descargos y más aún con las probanzas que el Sr. Intendente de Prestadores de Salud impidió rendir a esa institución, al denegar la solicitud de otorgamiento de un término probatorio y que se le permitiese rendir la prueba testimonial que ofreció al evacuar sus descargos, pudo arribarse inequívocamente a la conclusión de que en el caso que nos ocupa no se configuró una infracción al Art. 141, inciso penúltimo o tercero, del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud.

Por consiguiente, a su juicio, en la especie, no hubo ni pudo haber un condicionamiento a una atención de urgencia, como supone esta Intendencia de Prestadores de Salud en la Resolución Exenta IP/N° 1603 de 2017.

Ahonda su presentación, señalando que en la substanciación de todo procedimiento administrativo, debe observarse, para su validez jurídica, el principio de imparcialidad, cuyo concepto y relevancia está cabalmente regulado en el Art. 11 de la Ley N° 19.880.

Así las cosas, tal principio debió traducirse en que se ponderasen los hechos con imparcialidad y objetividad, previo a emitir un acto de imputación de irregularidad que en los hechos se aprecia contradictorio en sus fundamentos fácticos y jurídicos.

Enfatiza luego, que en nuestro sistema jurídico y específicamente, tratándose de procesos de índole disciplinal como el caso en comento, la valoración de la prueba en conciencia es inadmisibles, no pudiendo ser de otra manera desde el momento que la Carta Fundamental, en su Art. 19, número 3, consagra la garantía de un debido proceso, extensible tanto a materia jurisdiccional como no jurisdiccional, cuando en una y otra se ejerce el ius puniendi estatal.

Por otro lado, asevera que lo obrado por este Intendente es una flagrante inobservancia del principio de imparcialidad, consagrado en el Art. 11 de la Ley N° 19.880, porque careciendo de pruebas objetivas y calificadas, primero, y, posteriormente, impidiendo al prestador de salud sancionado ejercer su derecho a aportar medios de prueba en la etapa subsiguiente a la imputación infraccional que se le dirigió, se optó por reafirmar un reproche sustentado en una presunción carente de fundamento serio y objetivo, especialmente, al referirse a la condición de salud de la paciente, como ya se explicó, y ni siquiera requirió la declaración indagatoria, que debió recabarse, del representante legal del prestador de salud cuestionado, previa a la formulación de cargos.

En esas condiciones, sostiene, no puede mantenerse la imputación infraccional formulada a través de la Resolución Exenta IP/N° 1572 de 2016, de la Intendencia

de Prestadores de Salud, ni mucho menos, imponer una sanción pecuniaria como la dispuesta mediante la Resolución Exenta IP/N° 1603 de 2017 del mismo origen, contra la que se interpone este recurso a objeto de que se le revoque, dejándosele sin ningún efecto de carácter sancionatorio en contra de esa institución.

En conclusión, solicita tener por interpuesto Recurso de Reposición en contra de la Resolución Exenta IP/N° 1603 de 2017 y, acogiéndolo, la deje sin efecto en su totalidad, especialmente, en lo relativo a la multa que se dispone aplicar en su contra y a la orden de devolución de documentos mercantiles, impuestos en los numerales 2° y 4° de su parte dispositiva, dictando en su lugar otro acto administrativo que absuelva al Hospital Clínico de la imputación de irregularidad contenida en la Resolución Exenta IP/N° 1572 de 2016.

Solicita que, conforme lo dispuesto en el Art. 57 de la Ley N° 19.880, se ordene la suspensión del procedimiento sancionatorio iniciado a partir del reclamo del caso, en tanto no se resuelva el recurso de reposición deducido, habida consideración de que la ejecución de la Resolución Exenta recurrida haría imposible revertir los efectos perjudiciales que ésta provocaría a ese Hospital Clínico.

Acompaña además, copia del DAU relativo a la atención de salud realizada a la paciente [REDACTED] en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, e impresión del dictamen número 69740 de 2010, de la Contraloría General de la República, solicitando además tener presente que esa institución se reserva el derecho de informar y solicitar un pronunciamiento a dicho Ente Fiscalizador Superior, acerca de la interpretación y grado de acatamiento de aquel dictamen, por parte de esta Intendencia.

- 3.- Que, en primer lugar se previene a la recurrente sobre la necesidad de sistematizar sus argumentos, dado que la estrategia de reiteración y obscuridad en la exposición, no cede en la solidez y coherencia de su defensa y aún ensombrece la argumentación jurídica realizada. En el mismo sentido, se le hace presente que, toda vez que sus escritos se dirigen ante este Órgano Fiscalizador, integrante de la Administración Pública, resulta innecesario que utilice en su contra calificaciones y valoraciones subjetivas, sugiriéndosele que mantenga la objetividad y prudencia en la relación de su defensa, limitándola a los hechos y a las normas que estima aplicables.
- 4.- Que, en torno a la apertura de un término probatorio de 20 días hábiles u otro que prudencialmente se determinase, a fin de presentar otras probanzas documentales y la ejecución de las diversas diligencias que indica, se debe reiterar íntegramente lo señalado en la Resolución Exenta de cargos, en cuanto resulta innecesario para acreditar o desvirtuar los hechos reclamados y establecidos, pues el propio prestador informó suficientemente a este Órgano Fiscalizador sobre la situación reclamada y acompañó los documentos respectivos en su Oficio N°577, de julio de 2016.

En ese mismo sentido, la Resolución Exenta IP/N° 1572, de fecha 25 de octubre de 2016, 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.

Del mismo modo, se reitera la improcedencia de la prueba testimonial solicitada en cuanto ella se refiere únicamente a personal del citado prestador, esto es,

funcionarios con directa relación de subordinación y dependencia respecto del establecimiento de salud inculpada, lo que suprime el atributo de imparcialidad requerido por dicha prueba.

Por último, resulta inoficioso requerir a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia la emisión del informe indicado, toda vez que el acceso al expediente respectivo es un derecho conferido legalmente a las partes del procedimiento arbitral respectivo y no a terceros.

Cabe reiterar, que la determinación de la procedencia del beneficio financiero de la Ley de Urgencia que haya podido realizar la citada Intendencia, constituye una materia ajena a la ventilada en el presente procedimiento y que, para efectos de determinar la existencia de una condición de urgencia en el presente expediente, bastan las competencias propias de esta Autoridad en cuanto el Dictamen N° 90.762 de fecha 11 de noviembre de 2014, de la Contraloría General de la República, le reconoce el deber y la competencia para analizar y valorar dicha condición de un modo objetivo, en cuanto se ejecuta en función de todos los documentos clínicos disponibles en el proceso, los que esta institución fiscalizadora puede recabar para determinar la condición de un paciente al ingreso, atención y diagnóstico inicial, exámenes y otros relacionados con la materia.

- 5.- Que, en cuanto a los dichos del recurrente, relativos a que esta Institución se arrojó de manera errónea la facultad de interpretar la normativa de la Ley N° 20.394, en circunstancias de existir Jurisprudencia de la Contraloría General de la República, que desconocen dicha facultad, vulnerándose con ello, el principio de juridicidad. Además de sostener que, la resolución recurrida vulneró los principios de contradictoriedad, imparcialidad, necesario es indicar, por una parte, que el artículo 121 N° 11 del DFL N° 1/2005, de Salud, de forma expresa confiere a esta Intendencia la facultad de fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 141 inciso 3°, 141 bis, 173 inciso 7°, y 173 bis, así como sancionar la infracción de lo allí señalado. En caso alguno esta Autoridad está ejerciendo facultades más allá de su competencia, como en el caso ha señalado el prestador.

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

- 6.- Que, respecto de los supuestos vicios formales del procedimiento, se reitera que el prestador tuvo conocimiento del reclamo y de sus diligencias procedimentales desde la notificación del mismo, encontrándose habilitado desde entonces para acceder al expediente íntegro y aportar los antecedentes que estimara pertinentes. En cualquier caso, se reitera que la instancia propia de defensa en este tipo de procedimientos es la posterior a la formulación de cargos, que le fue debidamente notificada y documentada.
- 7.- Que, por otra parte, se debe insistir en que, el ejercicio de las facultades propias de este órgano, relativas a fiscalizar, resolver reclamos y sancionar no importan en caso alguno, una vulneración del principio de imparcialidad, toda vez que los

actos relevantes de este procedimiento fueron notificados oportunamente, expresando los hechos y fundamentos de derecho pertinentes.

- 8.- Que, la valoración de la prueba tanto en la formulación de cargos como en la presente resolución, se efectuó de conformidad con las reglas de la sana crítica, como establece el artículo 35 de la Ley N° 19.880, importando la apreciación de los antecedentes conforme a principios lógicos, máximas de la experiencia y enunciados científicos.
- 9.- Que, en cuanto a la calificación de urgencia efectuada por esta Autoridad, se hace necesario señalar que este órgano fiscalizador tiene el deber y la competencia para analizar y valorar la condición de urgencia, de un modo objetivo, lo que se ejecuta en función de todos los documentos clínicos disponibles en el proceso, ello según lo reconoce el Dictamen N° 90.762 de fecha 11 de noviembre de 2014, de la Contraloría General de la República, en cuanto señala que esta institución fiscalizadora en casos como el que nos convoca, puede recabar los antecedentes que estime necesarios para determinar la condición de un paciente al ingreso, atención y diagnóstico inicial, 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, realizando por tanto que este organismo fiscalizador cuenta con las atribuciones legales necesarias para resolver este tipo de reclamaciones.

En lo tocante a la certificación de la condición de urgencia y a la oportunidad en la que debe realizarse, la Superintendencia de Salud, de forma consistente, ha determinado que de conformidad con las definiciones contenidas en el D.S. N° 369, el requisito de certificación de los estados de emergencia y estabilización del paciente dice relación con condiciones de salud objetivas y que, en el caso de la urgencia, se concluye a partir del diagnóstico efectuado por el médico cirujano presente en la Unidad de Urgencia en la cual es atendido el paciente.

Ahora bien, la ausencia de un documento específico que certifique formalmente la concurrencia de cualquiera de las citadas condiciones de salud, no impide que éstas puedan establecerse de un modo real y objetivo a partir de la revisión posterior de los registros clínicos del paciente, siempre que ellos, inequívocamente, den cuenta de su estado de ingreso y de su posterior evolución, como ocurre en la especie.

- 10.-Que, en ese sentido, es dable reiterar que conforme a los datos clínicos y al informe elaborado por la Unidad de Asesoría Médica de esta Superintendencia, se pudo establecer que a la fecha de los hechos denunciados, la paciente de 77 años, con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad, artrosis, gota, hipotiroidismo y depresión, consultó al Servicio de Urgencia del prestador reclamado a las 13:10 hrs. del 12 de mayo de 2016, por un cuadro de aproximadamente tres semanas de evolución, caracterizado por compromiso del estado general, dolor lumbar y de extremidades inferiores, asociado a sintomatología de cuadro respiratorio alto, agregándose que el día previo, había presentado un compromiso de conciencia importante, además de la disminución de la fuerza de las extremidades inferiores, resultante en caídas a nivel al tratar de incorporarse de la cama, por lo que requirió ayuda de terceros. Se agrega que su ingreso se encontraba comprometida de conciencia (sugerente de ingesta de benzodiazepinas) y que despertó con la administración de flumazenil. Además, sus valores de signos vitales registrados fueron: presión arterial de 149/76 mmHg, pulso de 72 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 26 ciclos por minuto, saturación de 89% con oxígeno ambiental y temperatura 36°C y por su parte, los exámenes de laboratorio dieron cuenta de: Hb 15.3, Leucocitos 11.170, Plaquetas 172.000,

VHS 21 PCR 14.1, Creatinina 06, BUN 22, Sodio 136, Potasio 3.5, Cloro 93, Ácido Úrico 3.8, Calcio 8.8, TP 0.96, TIPa 27.2, LDH 804, Rx Tórax: Hipoinsuflada sin derrame ni neumotórax. Silueta cardiaca aumentada. Aumento trama intersticial, ECG: ritmo sinusal con extrasístoles SV. Por la presencia de una paresia de brazo derecho el cuadro descrito, la paciente fue evaluada por neurología solicitándose un TAC de cerebro en busca de un accidente cerebrovascular, impresionando no obstante una eventual neurocistecercosis nodular calcificada, por lo que se solicitó una Resonancia de Cerebro para descartar, hospitalizándose a las 3:09 horas del día 13 de mayo de 2016 en la Unidad de Geriatria del citado hospital clínico, por un cuadro de compromiso de conciencia, en estudio. Cabe añadir que a su ingreso a esta Unidad, la paciente presentaba una franca tetraparesia arrefléctica, por lo que se solicitó un examen de punción lumbar, el que dio cuenta de un Síndrome de Guillain Barré, decidiéndose su traslado a la Unidad de Paciente Crítico y su intubación y conexión a ventilación mecánica invasiva protectora. Para completar la punción lumbar, se tomó una Resonancia Nuclear de médula total y se completaron cinco días de tratamiento con inmunoglobulina, manteniéndose la paciente en similares condiciones.

El día 23 de mayo de 2016, la paciente presentó un cuadro compatible con hit inflamatorio de foco pulmonar por lo que se decide pancultivar e iniciar tratamiento antibiótico y, paralelamente, presentó un deterioro de la función renal que fue revertido, por lo anterior debió ser sometida a ventilación mecánica invasiva prolongada, y el día 25 de mayo fue sometida a una traqueostomía percutánea, comenzando a partir de esa fecha, con periodos de ventana en tienda laríngea.

Luego, el día 4 de junio, presentó un cuadro de hemorragia digestiva baja, sin deterioro hemodinámico, mostrando la colonoscopia respectiva, un segmento de colon sigmoides de aspecto isquémico y evidencias de sangrado reciente, suspendiéndose la alimentación enteral y tromboprolifaxis farmacológica y siendo trasladada a la Unidad de Paciente Crítico del Hospital San José.

La tarde del 16 de marzo, la paciente fue examinada por el neurocirujano Dr. Escalante, quien confirma los diagnósticos e indica estudios imagenológicos de control. Además, señala que la familia solicita el traslado a la red pública ante lo cual se inician las coordinaciones respectivas.

En vista de la información clínica señalada, se llegó a la conclusión que la paciente, [REDACTED], ingresó al Hospital Clínico de la Universidad de Chile en una condición de riesgo vital y/o secuela funcional grave.

- 11.-Que, en torno a la alegada voluntad en la entrega y suscripción de los documentos exigidos, ésta debe ser desechada, toda vez que el estado de salud de la paciente, de gravedad evidente, impidió la libre y espontánea suscripción y entrega de la citada documentación financiera, y por el contrario, le forzó a otorgar los Instrumentos exigidos.

En ese aspecto, se recuerda que la Ley N° 19.650, prohibió todo condicionamiento al otorgamiento de las atenciones de salud necesarias para la superación del riesgo vital, precisamente para proteger a éste y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador de salud pudiere hacerles en dichos momentos amparados en la evidente relación asimétrica en la que se encuentran y que no les permite voluntad u opción alguna.

- 12.-Que, respecto de la advertencia reiterada que ese prestador realiza de remisión de los antecedentes a la Contraloría General de la República, necesario es aclarar a

ese Hospital Clínico y a sus asesores jurídicos, que en su calidad de ente fiscalizado por la Administración, tiene el deber de cumplir con las instrucciones que esta Superintendencia le imparta, así como también, el derecho de recurrir ante el citado Órgano Contralor cuando estime que el actuar de esta Autoridad a su respecto sea arbitrario e ilegal, debiendo, como contrapartida, acatar y respetar lo que la entidad Contralora dictamine respecto de las peticiones que efectúe.

- 13- Que, habiéndose desestimado todos los argumentos planteados por el prestador reclamado, en su reposición, se debe reiterar la constatación de los hechos constitutivos de la infracción, esto es, la exigencia de un pagaré en garantía, cheques y dinero en efectivo mediante cargo en tarjeta de crédito, durante el curso de la condición de urgencia de la paciente, los que resultan 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.
- 14.-Que, por último, cabe señalar que de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 19.880, de 2003, los actos administrativos gozan de una presunción de legalidad, de imperio y exigibilidad frente a sus destinatarios, desde su entrada en vigencia, autorizando su ejecución de oficio por la autoridad administrativa, salvo que mediere una orden de suspensión dispuesta por la autoridad administrativa dentro del procedimiento impugnatorio o por el juez, conociendo por la vía jurisdiccional.

A su vez, el artículo 57 del citado texto legal, establece que la interposición de los recursos administrativos no suspenderá la ejecución del acto impugnado, indicando que, con todo, la autoridad llamada a resolver el recurso, a petición fundada del interesado, podrá suspender la ejecución cuando el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviere, en caso de acogerse el recurso.

En la especie, el prestador en el primer otrosí de su escrito, solicita la suspensión del procedimiento, afirmando que la ejecución de la Resolución Exenta IP/N° 1603 haría imposible revertir los efectos perjudiciales que ésta le provocaría, pero sin cumplir con lo exigido por el artículo 57 de la Ley 19.880, esto es fundamentar su petición, lo que se traduce en justificar en antecedentes de hecho el perjuicio que intenta evitar.

En este caso, y contrario a lo señalado por el prestador, este Organismo estima que la suspensión de la ejecución de lo instruido en la Resolución en comento, solo perjudicaría a la parte reclamante, quien debió entregar garantías prohibidas por la normativa, por tanto procede desestimar tal solicitud, como se resolverá.

- 15.-Que, en virtud de las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo razonado precedentemente; no existiendo otros antecedentes o argumentos que ameriten la revisión de la multa e instrucción impugnadas.

RESUELVO:

- 1° RECHAZAR el recurso de reposición presentado por el prestador con fecha 5 de octubre de 2017, deducido en contra de la Resolución Exenta IP/N° 1603, de fecha 28 de septiembre de 2017.

2° RECHAZAR la solicitud de suspensión de los efectos y eficacia de lo instruido en la Resolución recurrida, atendido lo señalado en el considerando 14° de este acto.

Por consiguiente, se reitera al prestador que debe cumplir con lo ordenado en el N° 1 de la parte resolutive contenida en la Resolución Exenta IP/N° 1572, del 25 de octubre de 2016, corrigiendo la irregularidad cometida mediante la devolución de los instrumentos financieros, obtenidos ilegítimamente por las prestaciones de salud requeridas por la paciente, vulnerando lo dispuesto en el art. 141, inciso 3°, del DFL N°1, de 2005, de Salud.


El cumplimiento de lo ordenado, deberá ser informado a esta Intendencia dentro del plazo de 5 días hábiles, contado desde la notificación de la presente resolución.

3° Se hace presente, que no habiéndose presentado Recurso Jerárquico en subsidio, la presente Resolución se encuentra firme, por tanto el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde su notificación, 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, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


PE/SGL/GOR

Distribución:

- Representante Legal del prestador
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Expediente
- Archivo

NOTA: TODA PRESENTACIÓN DE LAS PARTES EN ESTE PROCEDIMIENTO, DEBERÁ INICIARSE CON EL N° COMPLETO DEL RECLAMO