



Gobierno de Chile

www.gob.cl



Superintendencia DE SALUD

super.salud.gob.cl

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

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 325**  
**SANTIAGO, 23 ABR. 2013**

**VISTO:**

Lo dispuesto en el artículo 141 inciso 3º del D.F.L. Nº 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 Nº 11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley Nº 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos, y lo previsto en la Resolución SS/Nº 57, de 2012, de la Superintendencia de Salud;

**CONSIDERANDO:**

1º Que, mediante el reclamo Nº 1004113, de 15 de febrero de 2012, la [redacted] denunció al Hospital Clínico de la Universidad de Chile por una eventual infracción al artículo 141, inciso 3º, del D.F.L. Nº 1/2005, del Ministerio de Salud, indicando que el día 21 de noviembre de 2011, alrededor de las 9:00 hrs., ingresó al Servicio de Emergencia de dicho prestador por un cuadro de hemorragia digestiva alta causada por várices gástricas subcardiales y repercusiones hemodinámicas sin que se le otorgasen las atenciones necesarias para detener dicha hemorragia por no tener los cheques para respaldar los costos de la hospitalización respectiva. En consecuencia, debió esperar hasta que su hermano, el Sr. [redacted] entregara los cheques requeridos, lo que ocurrió cerca de las 14:00 horas.

Agrega que posee un historial de atenciones de al menos 35 años en el prestador reclamado, atendido que padece una mielofibrosis idiopática y que -a su juicio- aquél debería saber que es una paciente crónica que requiere de un tratamiento rápido y de un ingreso inmediato. Por último, señala que los tres cheques entregados para su hospitalización, por un millón de pesos cada uno, fueron depositados por el hospital aún estando ingresada en el establecimiento -los días 1 de diciembre de 2011, 1 de enero y 1 de febrero, ambos de 2012- y, en el caso de los dos primeros, aún sin emitirse su estado de cuenta hospitalaria, lo que ocurrió recién el día 2 de enero de 2012. Finaliza indicando que dichos cheques fueron protestados perjudicando a su girador, el [redacted].

2º Que, atendido el tenor del reclamo precedente, este órgano instruyó la fiscalización respectiva, en cuyo mérito y mediante el Oficio IP/Nº 1027, de 16 de abril de 2012, se formuló al Hospital Clínico de la Universidad de Chile el cargo de "Infracción a lo dispuesto al artículo 141 inciso final, del D.F.L., de 2005, del Ministerio de Salud, en la atención de salud requerida por la paciente [redacted]."

3º Que, del mérito en su conjunto de la fiscalización señalada y del procedimiento sancionatorio instruido, se constata la ocurrencia de los siguientes hechos:

El día 21 de noviembre de 2011, la Sra. [redacted] de 56 años, con antecedentes de Mielofibrosis Idiopática, en tratamiento con corticoides y talidomida, ingresó a las 11:55 hrs. al Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile por causa un episodio de hematemesis y melena, esto

es, una manifestación clínica de hemorragia originada en la porción alta del tubo digestivo. Entre las 14:00 y las 15:30 horas el prestador solicitó cama en otros prestadores privados que manifestaron no tener cupo, por lo que se le practicaron diversos exámenes, diagnosticándose la hemorragia digestiva alta (HDA) y dejando consignado en el Dato de Atención de Urgencia (DAU) el riesgo vital de la paciente.

Atendido dicho diagnóstico –indicativo de una evolución imposible de predecir clínicamente– se ordenó de conformidad a sus protocolos clínicos, la hospitalización de la paciente en la Unidad de Nefrología Intermedia y, para los efectos financieros de la aplicación de la Ley de Urgencia, el Hospital Clínico informó al Centro Regulador SAMU-Fonasa del ingreso de la Sra. [REDACTED] señalándole que (no obstante lo indicado en el citado DAU) no existía riesgo vital. El Centro Regulador rechazó por ello la aplicación solicitada y concluyó así la atención del Servicio de Emergencia, alrededor de las 21:00 hrs., a fin de dar curso a la admisión para la hospitalización de la paciente a la que aplicó su proceso normal de admisión para la modalidad de libre elección, condicionando dicha atención de salud a la suscripción y entrega de un pagaré (N° 507405403) como garantía de su pago, otorgado en la especie por la Sra. [REDACTED] hija de la paciente, como asimismo, al pago anticipado de las prestaciones no cubiertas por el Fonasa, mediante la entrega de tres cheques a fecha girados por un tercero, el Sr. [REDACTED] cada uno por el monto de \$1.000.000. Posteriormente, estos últimos fueron depositados y protestados los días 1 de diciembre de 2011, y 2 de enero y 2 de febrero, ambos de 2012.

Una vez hospitalizada la paciente, se efectuó el estudio etiológico (de la causa) de la hemorragia mediante una endoscopia digestiva alta que demuestra la presencia de várices gástricas, confirmándose la hemorragia originada en la porción alta del tubo digestivo y definiéndose la necesidad de una intervención para ligar dichas varices.

Con fecha 22 de noviembre de 2011, la paciente se estabiliza y puede ser trasladada a una unidad de menor complejidad, obteniendo su alta voluntaria al día 26 siguiente.

- 4° Que, mediante la presentación N° 23.348, de 19 de diciembre de 2012, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile acompañó el documento MM N° 441, de su Contralor Médico, el Formulario de Ingreso al Servicio de Urgencia Pacientes Ley N° 19.650, despachado al Centro Regulador SAMU-Fonasa y la copia del informe de la atención de urgencia, emitido por el médico Dr. Ricardo Quezada Infante, los que se tendrán por acompañados, solicitando además que fuere el testimonio de este profesional el que se tomase en la prueba testimonial ordenada, a lo que se accedió en su oportunidad.
- 5° Que, mediante la presentación N° 23.774, de 27 de diciembre de 2013, la reclamante opuso tacha a los testigos por ser dependientes del prestador reclamado. Al respecto, cabe hacer presente que la valoración de los medios de prueba en los procedimientos administrativos se hace de conformidad al sistema de la sana crítica, como se indica en el punto 8.2 siguiente.
- 6° Que, los hechos reseñados en el Considerando 3° se acreditan con los siguientes antecedentes contenidos en el expediente administrativo:

6.1.- El "Acta de Fiscalización Ley N° 20.394", de fecha 29 de marzo de 2012, levantada respecto de la fiscalización extraordinaria efectuada al Prestador reclamado, que consigna la declaración de la Sra. Elizabeth Vidal Vargas, Jefa del Departamento de Atención de Hospitalizados: "La Sra. [REDACTED] tuvo un episodio de urgencia el día 21 de noviembre de 2011, en el cual fue calificada como riesgo vital, por el médico del servicio de urgencia y rechazado por el Centro Regulador. Médico habla con la paciente y familia explicando la elección de la

*modalidad de atención y las políticas de ingreso a la institución que varían en relación a la previsión. A los pacientes Fonasa y Ferrosalud se les solicita un pagaré y prepago; en este caso se firmó un pagaré y tres cheques como prepago por un monto de \$1.000.000. [...] Cuando un paciente Fonasa es rechazado por Ley de Urgencia por el SAMU, el médico le explica en forma verbal la decisión de elegir quedarse hospitalizado en la Institución como modalidad libre elección, pero no queda un respaldo escrito de esto. [...] Siempre se solicita como respaldo pagaré cuando no es calificado como urgencia vital o es rechazado por el centro regulador."*

6.2.- Copia de los cheques serie AX N° 2575433, N° 2575434 y N° 2575435, de la cuenta corriente del Banco [REDACTED] girados cada uno por el monto de \$1.000.000 por su titular, don [REDACTED] y de sus respectivas actas de protesto por falta de fondos, de fechas 1 de diciembre de 2011, y 2 de enero y 2 de febrero, ambos de 2012.

6.3.- Los antecedentes clínicos de la paciente relativos a su condición de salud y registrados por el prestador reclamado entre los días 21 y 26 de noviembre de 2011, que incluyen al Dato de Atención de Urgencia, a la evolución clínica durante la hospitalización y a la epicrisis, todos los que dan cuenta de las circunstancias médicas indicadas en el Considerando 3°.

6.4.- Copia del "Documento de respaldo de hospitalización N° 01613130", que consigna la entrega del pagaré N° 507405403, con fecha 21 de noviembre de 2011, por la hospitalización de la paciente, Sra. [REDACTED] en la Unidad de nefrología intermedia.

6.5.- Copia del Mandato para pagaré y autorización, de 21 de noviembre de 2011, por el que la Sra. [REDACTED] otorga al prestador reclamado mandato para llenar el indicado pagaré N° 507405403, por lo que resulte adeudarle por las prestaciones otorgadas a la paciente, doña [REDACTED]

6.6.- Copia del pagaré N° 507405403, sin fecha, suscrito por la Sra. Iris Fica Bórquez.

6.7.- Detalle de la cuenta de la paciente por las prestaciones otorgadas entre los días 21 y 26 de noviembre de 2011.

6.8.- El Formulario de Ingreso al Servicio de Urgencia Pacientes Ley N° 19.650, despachado el día 21 de noviembre de 2011 a las 19:00 hrs., que comunicó al Centro Regulador SAMU-Fonasa el ingreso de la paciente y la inexistencia de su condición de urgencia por riesgo vital y/o de secuela funcional grave.

6.9.- El documento MM N° 441, del Contralor Médico del Hospital Clínico, que indica en lo relevante que *"En el caso en comento la paciente tenía indicación 'per se' de hospitalización. Ello por cuanto la patología que motivó la consulta, esto es, una hemorragia digestiva alta, es una condición en la cual es imposible predecir clínicamente su evolución, además del estudio y tratamiento endoscópico de la lesión sangrante cuando sea pertinente. Sin embargo, al momento de su consulta en la condición de la paciente no revestía una condición de emergencia o vital en el sentido que le ha asignado la Ley 19.650. La condición de riesgo vital en una hemorragia digestiva está determinada por la magnitud, masiva o exanguinante, de la pérdida de volumen circulante. En el caso en comento, se trató de un hemorragia sin compromiso hemodinámico de magnitud leve."*

6.10.- El Dato de Atención de Urgencia, que consigna el ingreso, estadía y egreso de la paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Clínico reclamado y que, asimismo, da cuenta de un riesgo vital y de la necesidad de hospitalización en la Unidad de Nefrología Intermedia (UNI), sin evidenciarse que antes del egreso, la paciente se hubiere estabilizado.

6.11.- El "Acta de declaración de testigos" de fecha 27 de diciembre de 2012, que consigna la declaración de la Sra. Ana María Guzmán Carvajal, Jefe del Área de Atención al Cliente, quien en lo que interesa, declaró: *"de acuerdo a los registros del sistema de admisión del hospital, el ingreso administrativo [para hospitalizar en la UNI] se concretó a las 21:07 Hrs. Las exigencias fueron las mismas que se aplican a los pacientes con libre elección para su hospitalización. Es decir, la suscripción de un pagaré como medio de garantía, y adicionalmente un prepago por las prestaciones no cubiertas por la aseguradora de salud, a saber, Fonasa, básicamente un monto estimativo por medicamentos e insumos y por las diferencias de día cama según la unidad donde el paciente se hospitaliza, consistente en dinero en efectivo, tarjetas de crédito o cheque a fecha con monto, con un máximo de 4. En el caso particular, fueron tres cheques a fecha, cada uno por un monto de \$1.000.000, ninguno con la fecha del ingreso de la paciente, sino con datas diferidas"*. Además, hizo presente que en lo que refiere a la calificación del riesgo vital consignada en el Dato de Atención de Urgencia "A la fecha de los hechos, el registro electrónico de ficha clínica, presentaba un problema en el llenado del dato de riesgo vital, situación que precisamente detectamos posterior a la fiscalización de este mismo caso por parte de la SDS [Superintendencia de Salud], ya que la revisión de documentación evidenció discordancia entre el dato enviado al SAMU y lo registrado en la ficha clínica electrónica".

6.12.- El "Acta de declaración de testigos" de fecha 27 de diciembre de 2012, que consigna la declaración del Dr. Ricardo Quezada Infante, médico residente del Servicio de Emergencia a la época de los hechos, quien en lo que interesa declaró: 1) *"Estuve en la atención de la paciente, presencialmente, desde las 16 horas del día 21/11/2011, momento en que asumí el turno";* 2) *"durante el tiempo que la paciente estuvo conmigo, estuvo hemodinámicamente estable, con buena perfusión distal (con buena irrigación sanguínea periférica), sin nuevos episodios de sangrado, con estado de conciencia conservado (despierta, alerta, orientada)"* y 3) *"Además, hice el formulario de Ley de Urgencia para el Centro Regulador SAMU- FONASA, a las 19 horas en que le señalé que no existía riesgo vital en ese momento. También hice la orden de hospitalización para lo cual tuve como fundamento la historia de hemorragia digestiva alta –que no presencié ni constaté en el examen físico– lo que no necesariamente configura el riesgo vital de una paciente, dado que entre las 16 y las 23 horas en que la paciente subió a su sala no hubo nuevo episodio de sangrado ni inestabilidad hemodinámica."*

Con relación al informe médico indicado en el punto 6.14 siguiente, emitido por la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud y referente a la condición de salud objetiva de la paciente, señaló: *"Me parece que el informe de la Dra. Bernal considera información posterior a la que estuvo disponible en el Servicio de Emergencia, dado que el informe de la endoscopia muestra vrices gástricas con riesgo de sangrado, pero que no había sangrado durante la permanencia en dicho servicio, por lo tanto, clínicamente, no nos encontramos frente a una hemorragia que pudiera configurar un shock o riesgo vital inminente, lo que considerando la cercanía del Hospital San José, hubiese permitido el traslado de dicha paciente a tal establecimiento de haberlo querido y por lo tanto al hospitalizarse en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile lo hace por libre elección. Eso atendido que le informé expresamente que podía ser trasladada hasta allí aunque no recuerdo su respuesta, lo que sí sé es que a todos los pacientes que se les indica hospitalización se les ofrece el traslado cuando la atención es de libre elección"*

6.13.- El "Acta de declaración de testigos" de fecha 27 de diciembre de 2012, que consigna la declaración relativa al indicado informe médico indicado en el punto 6.14 siguiente, del Dr. Hans Schutte Sanhueza, Contralor Médico, quien señaló que: *"Se podría concluir que la paciente no se encontraba de emergencia o de urgencia por riesgo vital en el sentido que el legislador le asignó al concepto, toda vez que –con alta probabilidad– la etiología o causa de dicha hemorragia*

*correspondía a una gastritis erosiva. Ahora, la consideración de fondo del informe de la Dra. Bernales se fundamenta en el hecho clínico que cualquier hemorragia digestiva, independiente de la magnitud del sangrador reviste un carácter de gravedad dada la incapacidad o imposibilidad de poder establecer la evolución clínica probable y desde esa perspectiva tiene indicación de hospitalización". Agrega que "La conclusión de la Dra. Bernales está relacionada con el análisis probable de la evolución de un paciente con daño hepático e hipertensión portal y respecto de este análisis establece en forma predictiva y teórica la condición de riesgo vital de la paciente, hecho que no dio en la especie."*

6.14.- El Informe Médico a la Unidad de Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud, de 21 de marzo de 2012, que analiza los antecedentes de salud de la paciente y concluye en lo relevante: "A las 22:17 hrs. [del 21 de noviembre de 2011], estando en el Servicio de Urgencia se le realiza una endoscopia digestiva alta que demuestra la presencia de várices gástricas, con signos de sangrado reciente y grandes várices esofágicas, con riesgo de sangrado [...] A las 23:10 se hospitaliza en la Unidad de Tratamiento Intermedio con los diagnósticos de mielofibrosis de larga data, hipertensión portal, várices esofágicas y gástricas, hemorragia digestiva alta, secundaria a varices gástricas y anemia severa [...] Conforme a lo anterior, en nuestra opinión, al solicitar la Sra. [redacted] atención en el Servicio de Urgencia se encontraba en una condición que cabe calificar como de urgencia vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, lo anterior por cuanto, si bien al ingreso se encontraba hemodinámicamente estable, se trata de una paciente portadora de hipertensión portal y una importante anemia, que evolucionó con tendencia a la hipotensión, que hay sangrado recientemente y que por su condición, no fue posible ligar sus várices esofágicas que presentaban un riesgo inminente de sangrado. Cabe tener presente que el sangrado agudo por várices, como la que presenta esta paciente, constituye un emergencia médica por el riesgo de shock hipovolémico y por tanto de hipoperfusión tisular, la que puede conducir a un trastorno metabólico celular, disfunción y falla orgánica, finalmente, la muerte."

7° Que, mediante la presentación N° 8615, de 09 de mayo de 2012, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile formuló sus descargos, basados, en lo fundamental, en la circunstancia de no haber incurrido en infracción alguna, según las siguientes alegaciones:

7.1.- En primer lugar, reiteró los argumentos de su solicitud previa de invalidación al Oficio IP/N° 1027, de 2012, que le formuló el cargo indicado en el Considerando 2° precedente, los que fueron rechazados íntegramente por la Resolución Exenta IP/N° 600, de 2012, de esta Intendenta, cuyos argumentos se dan por reproducidos para todos los efectos.

7.2.- En segundo lugar, señala que los hechos reclamados no configurarían la infracción cuyo cargo se formuló, por cuanto el Hospital Clínico de la Universidad de Chile se habría ceñido a la legalidad aplicable y que ello sería demostrado con la documentación acompañada y por las diligencias probatorias que solicitó a la sazón recibir. La citada documentación se refiere principalmente a la indicada en el punto 6.9 del considerando antecedente, así como a las declaraciones de testigos consignadas en las actas indicadas en los puntos 6.11., 6.12. y 6.13.

7.3.- Luego indica que "no se puede afirmar categóricamente que la atención de salud en que se encontraba la paciente al arribar al servicio de emergencia ya aludido es configurante (sic) de un riesgo vital o de secuela funcional grave, desde el momento que los registros clínicos de la paciente no apuntan inequívocamente a esa conclusión, imprescindible para resolver la materia", razón por la cual no se estaría frente a una atención de urgencia, sino electiva. Agrega que el Dato de Atención de Urgencia exhibe a este respecto una indicación errónea del riesgo vital que no se condice con su contenido, por lo que no puede ser prueba suficiente de dicho riesgo, añadiendo que las conclusiones del informe médico

indicado en el punto 6.14 del considerando precedente, solo pueden tomarse como un "*diagnóstico probable*" acerca de la condición de salud de la paciente, lo que quedaría demostrado por la eficacia de las atenciones de salud otorgadas en el Servicio de Emergencia –las que no merecieron observación por parte de esta Intendencia–, que no hubiesen sido las adecuadas para un efectivo caso de riesgo vital. Concluye que al no existir riesgo vital, no hubo condición de urgencia, por lo que tampoco pudo existir la infracción de condicionar la atención de urgencia, imputado por la formulación de cargos indicada en el Considerando 2°.

7.4.- Relacionado al argumento antecedente, añade que la ley exige que la condición de urgencia, para considerarse como tal, sea cierta y objetiva al momento de requerirse la atención médica, no "probable" y atendido que la Intendencia de Prestadores no tiene facultades para interpretar las normas respectivas, no tiene competencia para establecer cuándo se está en presencia de una condición de riesgo vital o de secuela funcional grave, máxime si tal definición se encuentra en el D.S. N° 369, de 1985, de Salud, sobre prestaciones de salud.

7.5. Luego señala que no existen pruebas en el presente expediente sobre la exigencia de los cheques y/o del pagaré a la reclamante, por lo que habría que considerar su entrega como voluntaria y que en este caso, a la Intendencia tampoco le asistiría competencia para extender sus facultades fiscalizadoras y punitivas sobre estas actuaciones que no se encuentran tipificadas como infracción.

7.6.- Reitera, por otra parte, los argumentos de su solicitud de invalidación de la formulación de cargos, rechazada por la citada Resolución Exenta IP/N° 600, según el cual esta Superintendencia habría inobservado los principios de transparencia y contradictoriedad, al no participarle previo a la formulación de cargos, el informe de fiscalización y el informe médico en la cual se fundamenta, como asimismo habría inobservado el principio de imparcialidad, apreciando erróneamente la prueba puesto que no ponderó adecuadamente todos los antecedentes que hacen discutible la existencia de riesgo vital y que rolan en el presente procedimiento.

7.7.- Reitera, asimismo, el argumento de la citada reposición relativo a que la valoración hecha por esta Intendencia a las pruebas del expediente para la formulación de cargos habría sido "en conciencia", sistema probatorio que estaría proscrito en nuestro sistema jurídico.

8° Que los descargos indicados en el considerando 5° precedente, serán rechazados precisándose que:

8.1.- Al punto 7.2 cabe señalar que éste no hace mención a los aspectos precisos de la formulación de cargos que pretende refutar y que, por tanto, no resulta posible su análisis y pronunciamiento específico, lo que no obsta a que se haga presente que atendida dicha generalidad en su enunciado, se le tiene por rechazado en consideración a los argumentos señalados a continuación.

8.2.- A los puntos 7.3. y 7.4, se indica primero que el riesgo vital de la paciente, esto es, su condición de urgencia, como asimismo el rechazo del Centro Regulador SAMU-Fonasa para aplicar los beneficios de la Ley de Urgencia aparece consignado en el Dato de Atención de Urgencia y que el eventual malfuncionamiento del sistema informático a este respecto, declarado por los testigos según las actas de los puntos 6.11, 6.12 y 6.13., no se constata de los demás elementos probatorios, lo que tiene especial importancia atendido que dicho dato constituye una prueba documental generada por el propio prestador a la fecha de los hechos reclamados y, por lo mismo, no fue constituido para un eventual procedimiento de reclamo, lo que le diferencia en su valor probatorio respecto de los otros antecedentes que recaen sobre la misma materia, específicamente los indicados en los puntos 6.9, 6.11, 6.12 y 6.13 del Considerando 6° precedente, los que se produjeron con posterioridad a

dichos hechos por funcionarios dependientes del mismo prestador imputado y *ex profeso* para este procedimiento, debilitando ostensiblemente su mérito probatorio, de conformidad a las reglas de la sana crítica, frente al referido DAU.

En cuanto a lo consignado respecto de dicho riesgo vital en el antecedente del punto 6.8., esto es, en el Formulario de Ingreso al Servicio de Urgencia Pacientes Ley N° 19.650, el que no obstante solicitar la aplicación de los beneficios de dicha ley para la paciente, señala a renglón seguido la inexistencia de la condición de urgencia por riesgo vital y/o de secuela funcional grave, lo cual resulta paradójico y debilita asimismo su mérito probatorio para estos efectos, lo que se reafirma por el análisis de la declaración del médico que lo emitió, según se indica en el punto 6.12, que además de señalar que no estuvo presente durante toda la permanencia de la paciente, indica que su evaluación fue actual al momento de su intervención, por tanto parcial y sin proyectarse sobre los eventuales escenarios de evolución del cuadro evidenciado.

8.3.- A los mismos puntos 7.3 y 7.4, y como consecuencia de lo señalado precedentemente, se indica que la existencia de la condición de urgencia por riesgo vital se acreditó de conformidad a los antecedentes indicados en los puntos 6.1, 6.3 y 6.10, producidos y/o aportados por el propio prestador y del informe médico del punto 6.14., haciéndose presente especialmente que una atención de urgencia o emergencia es aquella atención inmediata e impostergable que requiere un paciente para superar una condición objetiva de salud de riesgo vital o de riesgo de secuela funcional grave, por lo que la impericia en el diagnóstico o la inobservancia por parte del prestador de su deber de certificación evidentemente no "impide" su acaecimiento efectivo, ni puede obrar a favor del prestador en esta figura infraccional. De los antecedentes se observa que precisamente la hospitalización posterior a la atención en el Servicio de Emergencia, permitió la realización del examen que confirmó el lugar de origen de la hemorragia, su ocurrencia reciente y las várices que la causaron, determinándose así la necesidad de su ligazón. En consecuencia, la referida hospitalización en la Unidad de Nefrología Intermedia, fue la inmediata e impostergable para que la paciente superase su cuadro de salud.

En cuando a la consideración de dicho cuadro de salud como de riesgo vital, se indica que los mismos descargos, el Informe acompañado por el prestador del punto 6.9. y la declaración del testigo consignada en el acta del punto 6.11, reconocen respectivamente: una "probabilidad" en la existencia de la condición de urgencia; la existencia de *"una condición en la cual es imposible predecir clínicamente su evolución [...]"* y que la predicción teórica de la condición de riesgo vital de la paciente, no se dio en la especie. Ahora bien, y considerando la definición contenida en el D.S. N° 369/85, de Salud, invocado por el prestador, se tiene que la condición de urgencia se encuentra supeditada a la existencia de un riesgo vital y/o de un riesgo de secuela funcional grave y atendido que tales riesgos, en su sentido natural y obvio, consisten en la posibilidad –no certeza– de que suceda un daño de muerte o de pérdida definitiva de la función del órgano o extremidad afectado, las indicadas alegaciones del prestador de probabilidad, imposibilidad de predecir la evolución de la condición de salud de la paciente, como asimismo, de predicción teórica, representan por sí mismas el riesgo al que se hallaba expuesta la paciente y por el cual se hizo necesario hospitalizar en una unidad intermedia.

Ello se aclara mediante lo dictaminado en el ya citado informe médico del punto 6.14, toda vez que indica que el riesgo vital –posibilidad de muerte– se configuró en cuanto *"se trata de una paciente portadora de hipertensión portal y una importante anemia, que evolucionó con tendencia a la hipotensión, que hay sangrado recientemente y que por su condición, no fue posible ligar sus várices esofágicas que presentaban un riesgo inminente de sangrado. Cabe tener presente que el sangrado agudo por várices, como la que presenta esta paciente, constituye un emergencia médica por el riesgo de shock hipovolémico y por tanto*

*de hipoperfusión tisular, la que puede conducir en un trastorno metabólico celular, disfunción y falla orgánica, finalmente, la muerte".* Por último, se agrega que la hipertensión, anemia y el diagnóstico de hemorragia digestiva alta (HDA), fueron consignados en el citado DAU por lo que fue conocido por el prestador al momento de realizarse el trámite de admisión, en el que se condicionó la hospitalización del paciente en la Unidad de Nefrología Intermedia.

Por último, y en relación a las facultades de esta Intendencia para interpretar y/o para establecer la existencia de una condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave, se indica que el artículo 121 N°11, del D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud, impone a este órgano la función de resolver los reclamos que se le presenten en relación al artículo 141, inciso 3°, del mismo D.F.L. N° 1/2005, de fiscalizar su cumplimiento respecto de los prestadores de salud y de sancionar su infracción; y que para su ejercicio posee la competencia de analizar y determinar la condición de urgencia y su estabilización, según se encuentra así reconocida por el Dictamen N° 73.390, de la Contraloría General de la República, de fecha 24 de noviembre de 2011, en cuanto señala que esta institución fiscalizadora cuenta con todas las atribuciones legales necesarias para resolver los reclamos de los beneficiarios que refieran a dicha determinación, y que a este respecto se tiene especialmente presente el principio inspirador de la prohibición contenida en el artículo 141 inciso 3°, de proteger a los pacientes y a sus acompañantes de las imposiciones financieras que un prestador pudiere hacerles con el objeto de obtener ventajas ilegítimas en la explotación de la relación asimétrica que entre ellas se genera, causada por la extrema fragilidad del paciente que impide oponerse a tales imposiciones.

8.4.- Al punto 7.5 se señala que el condicionamiento a la atención de urgencia mediante la exigencia de los cheques y/o del pagaré a la reclamante, se encuentra especialmente acreditado por las declaraciones de las funcionarias del hospital reclamado, referidas en los puntos 6.1 y 6.11, por lo que se descarta su entrega voluntaria.

8.5.- Al punto 7.6 y 7.7 se reitera lo señalado en el Considerando 2°, letra b), de la citada Resolución Exenta IP/N° 600, en especial, en cuanto se ha velado por la publicidad de los actos constitutivos del presente procedimiento toda vez que ninguno tuvo el carácter de secreto o reservado y por la contradictoriedad del mismo, mediante las debidas notificaciones de sus actos resolutivos, como también, mediante la recepción, tramitación, valoración y resolución de toda presentación hecha por el prestador, fundamentada o no. En todo caso, tanto para la publicidad como para la contradictoriedad y tal como se le señaló en dicha resolución, le asistió el derecho y la libertad de revisar y solicitar a este órgano todo o parte del expediente respectivo. Asimismo, con respecto al principio de imparcialidad, se reitera lo señalado en el Considerando 3° de la misma resolución y se indica que no se entiende esta alegación en cuanto no se aprecia alguna vulneración a la probidad o a la objetividad en el ejercicio de las facultades de fiscalizar, de resolver reclamos y de sancionar, toda vez que todos los actos resolutivos recaídos en este procedimiento han expresado en lo fundamental los hechos y fundamentos de derecho sobre los que se basan.

A ello se agrega que la valoración de la prueba tanto en la formulación de cargos –la que no constituye un acto que deba motivarse íntegramente de conformidad al artículo 11 de la Ley N° 19.880, sobre las bases de los procedimientos administrativos– como en la presente resolución, se ha efectuado de conformidad con las reglas de la sana crítica, como establece el artículo 33 de la misma Ley N° 19.880, importando la apreciación de los antecedentes conforme a principios lógicos, máximas de la experiencia y enunciados científicos, como se aprecia en el punto 8.2 precedente.

- 9° Que, el mérito de los antecedentes y la virtud de las consideraciones hechas, acreditan la comisión reprochable de la infracción imputada al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, correspondiendo acoger el reclamo interpuesto en su



contra y, además, sancionarle, conforme se resolverá a continuación. Para la determinación de la sanción se considerará la condición de urgencia de la paciente; y,

10° Las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

**RESUELVO**

- 1° ACOGER EL RECLAMO indicado en el Considerando 1°, de la Sra. [REDACTED] en contra del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Sin perjuicio de ello, no corresponde ordenar la devolución de instrumento alguno por ya haberse devuelto éstos a la fecha.
- 2° SANCIONAR a la Universidad de Chile, propietaria del Hospital Clínico infractor, domiciliada para estos efectos en calle Santos Dumont N° 999, Independencia, Santiago, Región Metropolitana, al pago de una multa de 350 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141, inciso 3°, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.
- 3° TENER PRESENTE lo indicado y POR ACOMPAÑADOS los documentos del considerando 4° y HACER PRESENTE lo indicado en el considerando 5°.
- 4° 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.

**NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y AGRÉGUENSE A SUS ANTECEDENTES**



*Soledad Velásquez*  
**MARIA SOLEDAD VELÁSQUEZ URRUTIA**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

GRG/BOB

**DISTRIBUCIÓN:**

- Hospital Clínico Universidad de Chile
- Sra. [REDACTED]
- Departamento de Administración y Finanzas
- Intendencia de Prestadores de Salud
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Oficina de Partes
- Archivo