



Gobierno
de Chile

www.gob.cl



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

super.salud.gob.cl

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Coordinación Legal y
Registro de Prestadores

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 491
SANTIAGO, 20 DIC. 2011

VISTO:

Los antecedentes del presente procedimiento administrativo, cuyas principales piezas son las siguientes:

A fojas 1 y siguientes, el Reclamo [REDACTED], ingresado a esta Intendencia por doña Bárbara Mery Miranda, afiliada a ISAPRE [REDACTED], según copia de su plan de salud rolante a fojas 31, con fecha 20 de marzo de 2010, en contra el prestador institucional de salud denominado "Clínica Las Nieves", por eventuales infracciones a la Ley N°20.394, que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, modificando el D.F.L. N°1, de 2005, de Salud;

A fojas 11, copia simple del documento "Solicitud Voluntaria Respaldo de Prestaciones Hospitalarias de Salud", de 16 de enero de 2010;

A fojas 12, copia simple del documento "Mandato Cheque [REDACTED]", sin fecha;

A fojas 13, copia simple del documento "Mandato para respaldo honorarios médicos", de 16/01/2010;

A fojas 14, el Acta de Audiencia del Prestador, de fecha 01 de abril de 2010, a la que concurrió el mandatario de Clínica Las Nieves, don [REDACTED], con poder suficiente;

A fojas 21, copia simple del cheque Serie [REDACTED], a favor de Clínica Las Nieves S.A. y del cheque Serie [REDACTED], a favor de David Eizen Aizenman, ambos girados contra la cuenta corriente N° [REDACTED] de don [REDACTED], ya ambos girados sin señalamiento de fecha y sin que se consigne en ellos su monto.

A fojas 29, Certificación en original del Médico-cirujano, Sr. [REDACTED], de 23/04/2010;

A fojas 30, Copia simple del Presupuesto [REDACTED], de 26/08/2009;

A fojas 33, Copia simple del Presupuesto [REDACTED], de 20/11/2009;

A fojas 38, Copia simple de la Ficha clínica de la paciente y reclamante, [REDACTED]

A fojas 59, el Informe de la Etapa de Investigación del presente procedimiento del Funcionario Analista designado, de fecha 15 de junio de 2010;

A fojas 63, la Resolución Exenta IP/Nº67, de fecha 09 de marzo de 2011, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia que formula contra el referido prestador el cargo de "Haber exigido y recibido 2 cheque en garantía individualizados [...] lo que infringiría lo dispuesto en el **Artículo 173 Bis del DFL Nº1/2005, del Ministerio de Salud.**";

A fojas 69, la presentación del prestador reclamado, por medio de la cual formula sus descargos, y acompaña documentos;

A fojas 97 y siguientes, Acta de la Sesión Nº5/2011, de fecha 05 de diciembre de 2011, del "Comité de Asesor de Sanciones" previsto en la Circular Interna IP/Nº1, de 19 de julio de 2011, de este Intendente, mediante la cual se instruyó sobre la tramitación de reclamos por infracciones a la Ley Nº20.394 y,

CONSIDERANDO:

1º.- Que, estos autos administrativos han sido iniciados mediante el Formulario de Reclamo - Ley Nº 20.394, "que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo", Nº [REDACTED], de fojas 1, de doña [REDACTED];

2º.- Que, según los antecedentes reunidos en el presente procedimiento, señalados en los Vistos, se puede dar por legalmente establecida la ocurrencia de los siguientes hechos:

a) El domingo 16 de enero de 2010, la paciente y reclamante, [REDACTED], ingresada al prestador reclamado, Clínica Las Nieves, con [REDACTED], e indicación de hospitalización para la [REDACTED].

b) Para proceder a la antedicha hospitalización, "Clínica Las Nieves", mediante sus dependientes, exigió a la paciente que garantizara el pago de **las atenciones de salud**, con un pagaré o cheque en blanco. Al optar el marido de aquélla por un pagaré, se le rechazó luego de verificarse que se encontraba en el registro de DICOM. Acto seguido, fueron **exigidos dos cheques en garantía**, ambos girados contra la cuenta corriente del Sr. [REDACTED] (padre de la reclamante), Nº [REDACTED] del Banco de [REDACTED], Serie [REDACTED], a favor de Clínica Las Nieves S.A.; y, Serie [REDACTED], a favor de [REDACTED].

3º.- Que, en efecto, los hechos antes referidos que se dan por establecidos en los presentes autos administrativos, se deducen del análisis, en conciencia, que este Intendente efectúa, sobre la base de los siguientes medios probatorios y antecedentes acompañados a estos autos:

a) A fojas 11, la copia simple del documento "Solicitud Voluntaria Respaldo de Prestaciones Hospitalarias de Salud", de 16 de enero de 2010, consigna la entrega por parte del titular de los cheques de marras, Sr. [REDACTED], y recibo por parte de la prestadora "Clínica Las Nieves", del ya individualizado cheque Serie [REDACTED], a favor de Clínica Las Nieves S.A. "para que cubra los gastos de las prestaciones de salud del suscrito o responsable del (o la) Sr. (a) [REDACTED]", acreditando el objeto de dichos cheques de servir para garantizar el pago de las indicadas prestaciones de salud;

b) A fojas 12, la copia simple del documento "Mandato Cheque [REDACTED]", sin fecha, consigna el mandato otorgado por el [REDACTED] respecto del cheque indicado en el

numeral precedente "quedará sin efecto en el evento de que de alguna manera Clínica Las Nieves obtenga el pago total de lo adeudado de parte de ISAPRES o Empresas [...]. En este caso, Clínica Las Nieves deberá restituir el cheque entregado [...]" y que "Sin perjuicio de lo expresado en las cláusulas anteriores, cada vez que Clínica Las Nieves lo estime pertinente, o los servicios prestados y/o gastos incurridos por el (la) paciente supere los 10 días de hospitalización, podrá hacer efectivo el pago adeudado, a la fecha, conforme a la cláusula segunda y exigir además el otorgamiento de un cheque en las mismas condiciones expresadas en este instrumento hasta el alta del (la) paciente o su traslado a otro centro asistencial", todo lo cual da cuenta de las circunstancias de haber sido girados dichos cheques como garantía del pago de las prestaciones de salud solicitadas;

c) A fojas 13, la copia simple del documento "Mandato para respaldo honorarios médicos", de 16/01/2010, suscrito asimismo por el [REDACTED], da cuenta de la entrega por parte de éste, y el recibo por parte de la reclamada, del cheque Serie [REDACTED] N° [REDACTED], contra la cuenta corriente N° [REDACTED] del Banco de [REDACTED], de aquél, como asimismo del mandato otorgado por éste al profesional, [REDACTED], para su llenado "en pago de las prestaciones señaladas en la cláusula primera precedente."

d) A fojas 14, el Acta de Audiencia del Prestador, de 01/04/2010, en la que el mandatario de Clínica Las Nieves, don [REDACTED], hizo las siguientes declaraciones, las que resultan acreditativas de la exigencia hecha a la reclamante: "Habiéndose tomado la decisión de proceder a la [REDACTED], como es lo habitual, se le indicó al acompañante que pasará a admisión de la clínica a hacer los trámites de ingreso para hospitalización, mientras la preparaban para la [REDACTED]. No es efectivo, que se le haya hecho esperar hasta que se cumplieran con los trámites de admisión"; "Los trámites consistieron en la solicitud de datos personales de la paciente, de su previsión de salud, y se le consultó la forma en que garantizarían el pago de las prestaciones de salud a otorgársele. Se le señalaron las diversas alternativas, las que consistieron en letra o pagaré o hacer el pago adelantado de las prestaciones, como pagaré, tarjeta de crédito o de débito, cheque, efectivo, etc."; "El marido pidió entregar pagaré para caucionar dichas prestaciones, pero al evaluarse su situación comercial y constatar su registro en Dicom, se le rechazó dicha alternativa."; "En consecuencia, concurrió el padre de la paciente, al que se le señalaron las mismas opciones. El padre se decidió por la entrega de cheque"; "La clínica solicitó que se le entregara un cheque para los gastos de la clínica y otro para el equipo médico. Dichos cheques, cuya copia acompaño por este acto, se encontraban en blanco.". Dichas declaraciones resultan acreditativas, así de la exigencia de la entrega de los cheques de marras, como de su objeto de garantizar los pagos a que se refiere.

e) A fojas 21, la copia simple del cheque Serie [REDACTED] N° [REDACTED], a favor de Clínica Las Nieves S.A. y la copia simple del cheque Serie [REDACTED] N° [REDACTED], a favor de [REDACTED] ambos girados contra la cuenta corriente N° [REDACTED] del Banco de [REDACTED], de don [REDACTED], sin señalamiento de fecha y sin consignarse sus montos, los que dan cuenta de la naturaleza de garantía del pago de las prestaciones de salud a que refieren los mandatos indicados precedentemente, toda vez que, al encontrarse en blanco, no cumplen con los requisitos exigidos en el Art. 13 del DFL N°707, del Ministerio de Justicia, Ley de Cheques, para gozar de la naturaleza de instrumento de pago.

f) A fojas 29, la certificación, en original del Médico-cirujano, [REDACTED], de 23/04/2010, da cuenta de condición de salud de la reclamante de [REDACTED], al día de la ocurrencia de los hechos reclamados, así como de su indicación de hospitalización para la [REDACTED].

g) A fojas 30, la copia simple del Presupuesto [REDACTED], de 26/08/2009, que señala como requisito de admisión de la reclamada, para un [REDACTED], la entrega de dos cheques en garantía de pago de las prestaciones de salud a recibir, una respecto de la clínica y otra respecto del médico-cirujano tratante;

h) A fojas 33, Copia simple del Presupuesto [REDACTED], de 20/11/2009; que señala como requisito de admisión de la reclamada, para un [REDACTED], la entrega de un documento de respaldo para gastos médicos clínicos, referido -según sigue- a un cheque, respecto del cual el girador debía, asimismo, suscribir un mandato especial;

I) A fojas 38, Copia simple de la Ficha clínica de la paciente y reclamante, [REDACTED] [REDACTED] Miranda, que da cuenta de la condición de salud de la reclamante a su ingreso y posterior evolución;

4°.- Que la parte reclamada ha formulado sus descargos mediante presentación de fojas 69 y siguientes, alegando en su defensa lo siguiente y solicitando se le absuelva de todo cargo, señalando en lo fundamental:

a) Que a la reclamante y paciente *"no se le condicionó la atención a la entrega del documento bancario, pagaré, letra de cambio y/o dinero en efectivo"* refiriendo que conforme a la historia clínica, aquella fue ingresada para su atención a las 12:23 del 16/01/2010 y que la recepción del cheque está registrada a las 12:30 del mismo día y que *"además cursó su [REDACTED] y el [REDACTED] todas las atenciones de [REDACTED] pertinentes, teniendo la clínica en su poder dos documentos bancarios que de modo alguno podían ser cobrados -y por ende carecían incluso de la calidad de cheque-."*

b) En dicho sentido, indica que *"dos documentos bancarios que de modo alguno podían ser cobrados -y por ende carecerían incluso de la calidad de cheques-, ya que fueron entregados en forma errónea por el girador"*, sin definir concretamente la razón del error al que alude.

c) Agrega que no puede sostenerse este reclamo y la formulación de cargos hecha, en la sola versión de la reclamante, toda vez que ésta no ha sido veraz en varias ocasiones, como por ejemplo, el que no se trató de un caso de urgencia y respecto de la fecha en que tuvo conocimiento de su [REDACTED].

d) Agrega que no es efectivo que se haya reconocido por la representante legal los hechos reclamados en la audiencia respectiva. A dicho respecto, indica que lo que declaró fue haber recibido los documentos del padre de la paciente por error, aclarando que no constituían garantía, *"ya que su entrega no fue el requisito ni para el ingreso de la paciente a la Clínica, ni tampoco para que se le brindaran las atenciones de salud que requería en ese momento"*. Agrega que *"ese error se debió a la circunstancia real de que a la fecha de los hechos recién se estaba implementando en todos los prestadores de salud las medidas para cumplir a cabalidad con la Ley 20.394."*, para cuya acreditación invoca los documentos rolantes a fojas 30 y 33, ya individualizados.

5°.- Que en relación a los antedichos argumentos de descargo de la parte reclamada, cabe considerar, en los hechos y en cuanto al Derecho aplicable, lo siguiente:

a) Respecto de la alegación contenida en el literal a) del Considerando precedente, a propósito de una presunta inexistencia del condicionamiento de la atención de salud brindada a la paciente, cabe indicar que el mérito del presente expediente no permite concluir respecto de la existencia o inexistencia señalada, sin perjuicio de lo cual, se indica que tal circunstancia no es requisito de configuración del tipo infraccional contenido en el Artículo 173 bis del DFL N°1/2005, cuyo cargo se le formuló en el

presente procedimiento, por lo que su invocación resulta impertinente para su solicitud de absolución.

b) Respecto de la alegación contenida en el literal b) del Considerando precedente, relativo a una errónea extensión de los cheques de marras, cabe indicar primero que sólo el cheque girado a favor de Clínica Las Nieves fue girado de forma errónea, esto es escribiendo la razón social de la referida clínica en la parte del Instrumento dispuesta para escribir en letras, el monto por el cual se gira, manteniéndose el resto en blanco; y en segundo lugar, que el tipo infraccional contenido en el Artículo 173 bis del DFL N°1/2005, para no configurarse, no exige que los cheques hayan sido bien girados sino que **hayan sido exigidos a título de garantía;**

c) Relativo a la alegación contenida en el literal c) del Considerando precedentes, esto es, la veracidad de la versión de la reclamante respecto de los hechos fiscalizados, cabe señalar que el presente procedimiento se sustenta en su propio mérito y conforme con los antecedentes indicados en el Considerando 3°, por lo que la presente alegación resulta impertinente.

d) Referente a la alegación contenida en el literal d) del Considerando precedente, cabe indicar que la declaración del mandatario del prestador reclamado fue la transcrita en el literal del Considerando 3° precedente, la cual son suficientemente acreditativa de las infracciones materia del presente procedimiento.

6°.- Que, Clínica Las Nieves, en la misma presentación solicita, en subsidio de su petición de absolución, y en caso de rechazarse ésta, que se consideren como atenuantes las circunstancias que no se encuentran suficientemente acreditadas en este procedimiento, como el otorgamiento de la atención de salud requerida por la reclamante "*sin condicionamiento alguno*", pidiendo se le sancione sólo con una "amonestación". Cabe hacer presente, en todo caso, y para efectos de la infracción cuyo cargo se le formuló, la mínima sanción consiste en la multa, no existiendo aquella otra forma de sanción entre las contempladas en el artículo 121 N°11, del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud.

7°.- El Acta de la Sesión N°5/2011 del Comité Asesor de Sanciones, en el que se propuso a este Intendente sancionar al prestador sumariado con una multa de 100 U.T.M., considerando lo antes expuesto en cuanto a la efectividad de la infracción al artículo 173 Bis del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, por parte de la reclamada, y considerando, además, el complejo u delicado momento para la condición de salud de la reclamante al momento de los hechos, atendida su situación de [REDACTED] y del [REDACTED], lo que puede afectar no sólo a su salud sino también a la salud de la [REDACTED], criterios que esta Intendenta hace suyos en lo que a la graduación de la multa respecta;

Y TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en los artículos 112, 113, 121 numeral 11°, 126, y 173 Bis, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud; y, en la demás normativa aplicable, vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

1°.- SANCIONÁSE a la sociedad "Clínica Las Nieves S.A.", representada en estos autos por el abogado, don [REDACTED], ambos domiciliados para estos efectos en calle Huérfanos N° 669, oficina 412, comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, propleitaria del prestador institucional denominado "Clínica Las Nieves", al pago de una **MULTA DE 100 UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES**, como


infractora del Artículo 173 Bis del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, por los hechos y motivos fundados expuestos en los considerandos precedentes. .

2°.- EFECTÚESE el pago de la multa antes referida en el plazo de 5 días hábiles, contados desde la notificación de la presente resolución, ante el Departamento de Administración y Finanzas de esta Superintendencia, lo que deberá ser certificado por el Jefe de dicho Departamento.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente resolución mediante el envío por carta certificada al representante de la sociedad "Clínica Las Nieves S.A." propietaria del prestador institucional de salud denominado "Clínica Las Nieves", [REDACTED] Pinochet, a su domicilio que consta en este expediente administrativo, ubicado en calle **Huérfanos N° 669, oficina 412, comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana**, acompañándole copia íntegra de la presente resolución. Sirva la presente resolución como suficiente oficio conductor.

4°.- NOTIFÍQUESE la presente resolución mediante el envío por carta certificada a la reclamante, Sra. [REDACTED], a su domicilio que consta en este expediente administrativo, ubicado en [REDACTED], acompañándole copia íntegra de la presente resolución. Sirva la presente resolución como suficiente oficio conductor.

REGÍSTRESE, ARCHÍVESE Y AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES.


Soledad Velásquez
MARIA SOLEDAD VELÁSQUEZ URRUTIA
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (SUPLENTE)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

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 los recursos de reposición, ante este Intendente; y conforme a la Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, el recurso jerárquico en subsidio del de reposición, para ante el Sr. Superintendente de Salud, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de su notificación.

HNG/BOB
DISTRIBUCIÓN:

- Sr. [REDACTED] - Clínica Las Nieves S.A.
- Reclamante Sra. [REDACTED]
- Dra. Karina Plané M. Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud
- Jefe Subdepartamento Acreditación IP
- Jefe Subdepartamento Coordinación Legal y Registro de Prestadores IP
- Jefe Asesoría Técnica IP
- Abogada MLRR Fiscalía
- Abogada BOB Subdepartamento de Coordinación Legal y Registro de Prestadores IP
- Expediente N°5000112
- Oficina de Partes
- Archivo