

BOB

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

66

SANTIAGO,

24 FEB 2010

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

A fojas 1, el Reclamo N° [REDACTED] ingresado a esta Intendencia, con fecha 28 de diciembre de 2009, en contra el prestador institucional de salud denominado "Clínica Indisa", por eventuales infracciones a la Ley N° 20.394, que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo;

A fojas 7, fotocopia simple del cheque materia del reclamo;

A fojas 9, copia simple del documento "Mandato de autorización uso de cheque", sin fecha;

A fojas 11, copia simple del documento "Recibo documento", de fecha 26 de diciembre de 2009;

A fojas 14, el acta de Audiencia al Prestador Reclamado, de fecha 15 de enero de 2010;

A fojas 27, el informe del Funcionario Analista designado en este procedimiento, doña [REDACTED] de fecha 15 de enero de 2010;

A fojas 30, la Resolución Exenta IP/N°13, de fecha 21 de enero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia que formula contra el referido prestador el cargo de "haber exigido y recibido cheque en garantía a la reclamante para el otorgamiento de prestaciones de salud, lo que eventualmente constituiría una infracción al Artículo 173 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud";

A fojas 39, copia simple de la ficha clínica de don Cristóbal Arévalo Garrido;

A fojas 73, la presentación de fecha 29 de enero de 2010, con N°1967 de ingreso a esta Superintendencia, por medio de la cual el representante del prestador reclamado formula sus descargos y acompaña documentos;

A fojas 143, el Acta de comparecencia de la reclamante, de fecha 03 de febrero de 2010;

A fojas 153, el Acta de la Sesión N°1/2010, de fecha 08 de febrero de 2010, del "Comité de Sanciones" previsto en el numeral 2.2.4. de la Circular IP N° 6, de 4 de diciembre de 2009, esta Intendencia, mediante la cual se

establecieron las normas que rigen al presente procedimiento administrativo de fiscalización de la Ley N° 20.394;

CONSIDERANDO:

1°.- Que, según consta a fojas 1 del presente expediente administrativo, estos autos administrativos han sido iniciados mediante reclamo formulado por doña Claudia Machado Delgado, según consta en Formulario de Reclamo N° [REDACTED] de fecha 28 de diciembre de 2009, ingresado mediante los medios informáticos dispuestos por esta Superintendencia para la atención expedita y continua que ordena la Ley N° 20.394, "que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo":

2°.- Que, según los antecedentes reunidos en el presente procedimiento, y especialmente, de lo señalado por la reclamante, en su reclamo de fojas 1 y en su declaración de fojas 153, de lo declarado por la propia reclamada, en la audiencia al Prestador Reclamado, de fojas 14, así como de los documentos rolantes a fojas 7, 9, 11, 39, 136, 137, 139 y 140, se puede dar por legalmente establecida la ocurrencia de los siguientes hechos:

a) Que, el día sábado 26 de diciembre de 2009, siendo las 14:00 horas, don Cristóbal Arévalo Garrido, beneficiario de la Isapre Cruz Blanca, concurrió ante el prestador institucional de salud denominado "Clínica Indisa", ubicado en avenida Santa María #1810, de la comuna de Providencia, en la ciudad de Santiago, de propiedad de la sociedad "Instituto de Diagnóstico S.A.", emplazada debidamente en estos autos en las personas de sus representantes;

b) Que el motivo de la concurrencia del Sr. [REDACTED] ante el prestador institucional antes señalado, y reclamado en estos autos administrativos, fue la de obtener una atención de salud, ya que le había sido programada una intervención quirúrgica que, atendido su deteriorado estado de salud se tornaba imprescindible, para el día 28 de diciembre de 2009, y debía, según se le había indicado con anterioridad en esa misma Clínica, internarse ese día 26 para los tratamientos pre-operatorios correspondientes;

c) Que habiéndose apersonado el señor [REDACTED] el día y hora señalado en la letra a) precedente, ante el prestador "Clínica Indisa" para internarse en el día que le fuere señalado a efectos de someterse a la intervención quirúrgica relativa a la patología que padecía, se le requirió, como requisito previo a su internación, constituir, a favor de dicho prestador institucional de salud, una garantía para asegurar el pago de las prestaciones de salud que recibiría;

d) Que la garantía que se constituyó a tal efecto consistió en la entrega de un cheque, serie 2009 CZ, girado por don [REDACTED] contra su cuenta corriente [REDACTED] del [REDACTED] nominativo y cruzado a favor de Clínica Indisa, en blanco en cuanto a la cantidad y fecha;

e) Que, además, junto con girar el antedicho cheque, su girador debió celebrar un contrato de mandato, autorizando el llenado de dicho cheque, lo que se efectuó mediante la suscripción de un documento denominado "Mandato de autorización uso de cheque";

f) Que el antedicho cheque fue devuelto a su titular, con fecha 28 de diciembre de 2009, una vez que la empresa "Industria Metalúrgica Scanavini S.A.", de la que el paciente, señor [REDACTED] es trabajador dependiente, constituyó en favor de dicho prestador de salud una nueva garantía, entregando a ese efecto al prestador reclamado una "carta de resguardo" por la cual se constituyó, según en ella se señala, "*irrevocablemente en fiador y codeudor solidario para el pago de todos los gastos de hospitalización y honorario médicos que se devenguen por su hospitalización en Clínica Indisa*";

3° Que, en efecto, los hechos antes referidos que se dan por establecidos en los presentes autos administrativos de fiscalización, 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 saber:

a) Fotocopia simple del cheque señalado en la letra d) del considerando precedente, rolante a fojas 7;

b) Documento privado denominado "RECIBO DE DOCUMENTO" emitido y presentado por el prestador, rolante a fojas 137, el que individualiza el antes referido cheque como recibido por el prestador reclamado, asociado a los datos del paciente de autos, y en que se refiere que dicho cheque como un documento que "respalda la prestación" y que una vez canceladas las prestaciones dicho documento debe ser "retirado";

c) La declaración del representante del prestador reclamado, contenida en el acta de Audiencia del Prestador, de fecha 15 de enero de 2010, a fojas 14, en la que dicho prestador reconoce que al paciente "se requirió un cheque o un pagaré conforme a la regla general de admisión que se encontraba vigente hasta ese momento".

d) La copia simple del documento titulado "Mandato de autorización uso de cheque", sin fecha, con el membrete de la Clínica Indisa en la parte superior izquierda del mismo y suscrito por don [REDACTED] titular del cheque materia de autos, al momento de girar el cheque individualizado en la letra d) del considerando anterior, contrato de adhesión en cuya cláusula segunda explicita que él se celebra "*como condición previa al ingreso y prestaciones de salud*", rolante a fojas 9, y en cuyo texto se hace explícita referencia al cheque referido en la letra a) precedente;

e) El documento, de fecha 28 de diciembre de 2009, por la que la empresa "Industria Metalúrgica Scanavini S.A." en calidad de empleador del paciente mencionado se constituye "*irrevocablemente en fiador y codeudor solidario para el pago de todos los gastos de hospitalización y honorario médicos que se devenguen por su hospitalización en Clínica Indisa*", acompañado por el propio prestador reclamado a fojas 135, y por cuya entrega se devuelve el cheque constituido como garantía, individualizado en la letra a) precedente, según consta en el acta de Audiencia del Prestador, de fecha 15 de enero de

2010, a fojas 14, y en la que dicho prestador reconoce "...que la devolución se realizó en atención a la entrega de la carta de respaldo del empleador del paciente, debido a un acuerdo verbal entre ambos que se realizaría tal cambio, por lo que la reclamante estuvo en pleno conocimiento de dicha condición para obtener la devolución del cheque";

f) La declaración del representante del prestador reclamado contenida, asimismo, en la Audiencia del Prestador, de fecha 15 de enero de 2010, a fojas 14, en la que él declara que el paciente "dejó un cheque y el día 28 lo cambió por una carta de resguardo de la empresa en que trabaja" y agregando, además, que "la devolución se realizó en atención a la entrega de la carta de respaldo del empleador del paciente";

4° Que la parte reclamada ha formulado sus descargos mediante escrito que rola a fojas 73 y siguientes, ocasión en la que, además, acompañó los siguientes antecedentes:

- a) "Recibo de Documento" de fecha 26 de diciembre de 2009, rolante a fojas 137, referido a la recepción por parte de la reclamada del cheque materia de autos;
- b) "Recibo de Documento" de fecha 28 de diciembre de 2009, rolante a fojas 135; referido a la recepción por parte de la reclamada de la carta de respaldo indicada en el literal siguiente;
- c) Carta de Respaldo de la Industria Metalúrgica Scanavini, rolante a fojas 136;
- d) "Manual de Gestión-Instructivo Documento Valor en Pago", rolante a fojas 77 y siguientes;
- e) Fotografías del recinto de Admisión de Hospitalizados, rolante a fojas 88 y siguientes;
- f) Carta del paciente, [REDACTED] dirigida al Intendente de Prestadores, rolante a fojas 121 y 122;
- a) Historia Clínica del [REDACTED] N° 821475, rolante a fojas 92 y siguientes;
- b) Protocolo Operario del [REDACTED] N° 63247, rolante a fojas 117 y 118;
- c) Epicrisis del [REDACTED] rolante a fojas 119 y 120;
- g) Ordinario IP/N°7 de Funcionaria Analista de la Superintendencia de Salud, de fecha 07 de enero de 2010, rolante a fojas 133 y 134;
- h) Resolución Exenta IP/N°13/2010 del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de la Intendencia de Prestadores, rolante a fojas 124 y siguientes;
- i) Acta de notificación al prestador reclamado de la resolución indicada en el numeral precedente, rolante a fojas 123;
- j) Acta de Audiencia del prestador reclamado de fecha 15 de enero de 2010, rolante a fojas 128 y siguientes.

5° Que en el escrito de descargos referido en el considerando anterior, la parte reclamada ha formulado, en su defensa, las siguientes principales alegaciones, a saber:

- a) Que "la prestación médica de que fue objeto [el paciente], era una prestación médica programada y no de urgencia";

b) Que *“ninguno de los dependientes de Clínica Indisa puso como condición previa a la entrega de las prestaciones médicas programadas para el paciente, la entrega de un cheque en garantía”*;

c) Que el paciente [REDACTED] *“jamás reclamó en contra de nuestra clínica”*;

d) Que *“con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.394, se generaron una serie de interrogantes que sólo fueron aclaradas en la circular N°5 del 04 de diciembre de 2009 de la Superintendencia de Salud”*;

e) Que *“en el caso particular del [REDACTED] éste no resulta perjudicado de ninguna manera.”*

6° 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) En relación al argumento relativo al carácter de programada, y no de urgencia, de las prestaciones que aspiraba obtener el paciente, señor [REDACTED] al momento de apersonarse ante el prestador reclamado, debe precisarse que tal carácter no ha sido materia de la controversia en este procedimiento. Sin perjuicio de ello, este Intendente cree necesario razonar a este respecto, ya que, si bien el carácter de tales prestaciones, de conformidad a la ley, no pueden considerarse como de urgencia, en el sentido estricto que la actual normativa legal y reglamentaria la definen, esto es, que el paciente de marras no se encontraba en una situación que implicara riesgo vital o secuela funcional grave, de modo que requiriera atención inmediata e impostergable, resulta imposible a este Intendente obviar el hecho que el paciente se encontraba en un muy delicado estado de salud como consecuencia de la patología de que padecía, que se encontraba con un importante grado de avance, según lo acredita el contenido de la ficha clínica acompañada por el propio prestador reclamado y que rola a fojas 39. De modo que esta cirugía, legalmente bien denominada como “programada”, era, sin embargo, y para la salud del paciente, una atención que debía imprescindiblemente practicarse, a la brevedad posible, y, precisamente, en el tiempo *originalmente programado por ese mismo prestador de salud*, de todo lo cual dependía la propia sobrevivencia del paciente y su calidad, todas circunstancias que no deben ser indiferentes para los prestadores institucionales de salud a la hora de proceder al ingreso de tales pacientes, evitando condicionar dicho ingreso a exigencias ilegales. En efecto, constituye un hecho cierto que la principal finalidad y sentido de la Ley N° 20.394, cuya fiscalización se efectúa mediante el presente procedimiento, es el de sancionar la exigencia de garantías ilícitas en circunstancias que siempre implican un grado relevante de vulnerabilidad personal para los pacientes y, por tanto, de profundas asimetrías en la relación paciente-prestador a la hora de convenir los términos de las relaciones contractuales relativas a la obtención de tales atenciones de salud.

b) Que en relación a la alegación consignada en la letra b) del considerando precedente, en el sentido que ningún dependiente del prestador reclamado puso como condición

previa al otorgamiento de las prestaciones la entrega de un cheque en garantía, debe señalarse lo siguiente:

b.1. Que esa afirmación resulta contradicha en este procedimiento con el hecho, irredargüiblemente acreditado en autos, relativo a la recepción, posesión e, incluso, con la posterior devolución del cheque individualizado en la letra d) del considerando segundo precedente, por parte del prestador reclamado. En efecto, tales hechos han sido probados en estos autos de la manera como se pormenoriza en el Considerando 3° precedente, mediante los documentos que rolan a fojas 9, 10 y 137 y, especialmente, de las declaraciones del representante de la propietaria del prestador reclamado, contenidas en el acta rolante a fojas 14, en el sentido que al paciente ***“se requirió un cheque o un pagaré conforme a la regla general de admisión que se encontraba vigente hasta ese momento”***, lo que constituye suficiente confesión y, por tanto, plena prueba del hecho medular investigado en estos autos, especialmente, si se considera la concordancia de esa declaración autoinculpatoria con los documentos de fojas 9 (fotocopia del cheque), 137 (recibo del cheque) y, en particular del documento de fojas 10 (mandato de autorización de uso del cheque) en el cual se refiere a la entrega del cheque *“como condición previa al ingreso y prestaciones de salud”*. Lo anterior demuestra, más allá de toda duda razonable, cuál fue el tipo de garantía específica que, en la oportunidad de marras, *“se requirió”* al paciente, señor [REDACTED] el pasado 26 de diciembre de 2009, como condicionamiento a su atención de salud, a saber, la entrega de un cheque en garantía. Que, a mayor abundamiento, preciso resulta señalar que, del mérito de los mismos antecedentes antes señalados, unido a las propias alegaciones de descargo del prestador —en el sentido que, a esa fecha, *“existían dudas”* respecto de la interpretación, alcance y aplicación de la Ley N° 20.394-, quedaría demostrado que tal conducta ilícita habría sido parte de la política institucional vigente, entonces al menos, en el prestador reclamado, en materia de exigencia de garantías a los pacientes.

b.2. Que, la conducta antes descrita habría condicionado la entrega de las prestaciones de salud solicitadas, como lo deja entrever, incluso, el texto del contrato de *“mandato de autorización de uso de cheque”* que el girador del cheque dado en garantía tuvo que celebrar al momento de entregarlo, el cual, explícitamente señala, en su cláusula segunda, que dicho contrato se celebra *“como condición previa al ingreso y prestaciones de salud”*.

b.3 Que, en este sentido resulta pertinente señalar que, si bien es cierto que, en algunos de los documentos generados con motivo de las contrataciones que tuvieron lugar relativas a los hechos investigados en estos autos, se utilizan expresiones como *“Documento Valor ‘en Pago’”* -para referirse al cheque dado *en garantía*-, debe señalarse que el carácter jurídico de tales actos o contratos no se determina por su denominación, sino por el real contenido de la voluntad de las partes que los celebran y por los efectos jurídicos que dichos actos persiguen generar, cualesquiera sean las palabras con que se les denominen o titulen. En ese sentido, y como ha quedado demostrado en estos autos, y resulta pertinente recordar, primeramente, el cheque de marras fue girado en favor del prestador reclamado, en blanco, esto es, sin señalamiento de fecha ni de cantidad, vale

decir, fue girado de la manera en que habitualmente se otorgan tales documentos mercantiles en garantía. En segundo lugar, debe recordarse que, junto a tal acto se celebró el contrato de mandato de autorización para el uso del cheque, según cuyos términos, la entrega del cheque constituía un “respaldo” al otorgamiento de las prestaciones, esto es, un modo de asegurar, o garantizar, que es lo mismo, al prestador-acreedor el pago de las prestaciones que otorgaría al paciente señor [REDACTED] y que, además, dicho mandato señalaba que “una vez cancelada la cuenta total (-esto es, después del efectivo pago de las prestaciones al prestador-), el DVP debe ser retirado”, lo cual devela la función jurídica y económica de garantía, y no de pago, que ese cheque jugó en esta contratación. Por último, y sólo para mayor abundamiento, el cheque de marras fue efectivamente devuelto por el prestador a su titular e intercambiado por una carta de respaldo del empleador la empresa “Industria Metalúrgica Scanavini S.A.”, a través de la cual esta última se constituyó “irrevocablemente en fiador y codeudor solidario”, esto es, en los hechos, el empleador constituyó una *nueva garantía* a favor del prestador-acreedor, la que, por lo mismo -esto es, porque comparten su misma naturaleza y una misma finalidad jurídica y económica de *garantía*-, es tenida por el prestador reclamado como equivalente a dicha carta de respaldo del empleador y, por tanto, fue, lógicamente, intercambiable por ella;

b.4. Que, atendido lo antes expuesto, queda claro que el cheque de marras (cuya existencia y posesión transitoria por la reclamada nunca ha sido discutida) jamás estuvo destinado a cumplir su finalidad jurídicamente lícita, cual es la de ser una orden o medio de pago, sino que todo indica que habría sido el objeto de una caución ilícita constituida a favor del prestador-acreedor reclamado en estos autos para garantizar el pago de prestaciones de salud, cualesquiera que hayan sido las denominaciones que el prestador, mediante contratos de adhesión o documentos por él elaborados, le haya otorgado a tales actos o contratos;

b.5. Que, asimismo, resulta absurdo que el paciente de marras, en las condiciones de precariedad y vulnerabilidad en que se encontraba, pudiese imponerle, contra su voluntad, al prestador reclamado la celebración de los contratos de garantía y mandato que se han acreditado, o que hubiere estado en condiciones de rechazar la constitución de alguna de las garantías autorizadas por la Ley N° 20.394, ninguna de las cuales estuvo efectivamente disponible para el uso del paciente [REDACTED]

c) En relación a la alegación de la reclamada señalada en la letra c) del considerando precedente, en el sentido que el paciente nunca reclamó en contra de su representada, debe señalarse que, efectivamente, el paciente [REDACTED] no goza de la calidad de parte reclamante en estos autos, sino que quien ostenta dicha calidad es la asistente social de la empresa empleadora del paciente, a saber la empresa “Industria Metalúrgica Scanavini S.A.”, señora [REDACTED] quien fue testigo de los ilícitos investigados en autos, y que en dicho carácter formuló el reclamo, como consta a fojas 1 y 143 de autos. Que al respecto, valga señalar que, para el ejercicio de las facultades fiscalizatorias que esta Intendencia de Prestadores ha recibido en virtud de la Ley N° 20.394, de 2009, no constituye un requisito legal que el reclamante sea el propio

paciente. Los reclamos pueden ser presentados por cualquier persona que dé cuenta a esta Intendencia sobre la comisión de alguno de los ilícitos previstos en dicha ley e, incluso, a fin de prevenir o reprimir que se cometa alguno de los ilícitos que ha establecido dicha ley, esta Intendencia puede actuar de oficio;

d) Que respecto de la alegación de la reclamada referida en la letra d) del considerando precedente, sobre que a la época de los hechos investigados existían dudas relativas al sentido y alcance de la Ley N° 20.394, cuyo título señala que tiene por objeto “prohibir el condicionamiento de la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo” y que fuera publicada en el Diario Oficial con fecha 20 de noviembre de 2009, debe señalarse que los hechos investigados en autos acaecieron 36 días después de la entrada en vigencia de dicha ley; 22 días después de la publicación en la página web de esta Intendencia de la Circular IP N° 5, de 4 de diciembre de 2009, mediante la cual se dictaron instrucciones destinadas a explicar los principales contenidos de dicha ley y los criterios de fiscalización de esta Intendencia a todos los prestadores del país; así como 15 días después de la publicación de dicha Circular en el Diario Oficial de la República. En todo caso, en virtud de los conocidos principios previstos en los Artículos 7 y 8 del Código Civil, relativos a la obligatoriedad y fecha de entrada en vigencia de la ley, nadie puede alegar ignorancia de la Ley N° 20.394 desde su publicación en el Diario Oficial, acaecida el pasado 20 de noviembre de 2009 ni pretender eximirse de su cumplimiento a partir de dicha fecha;

e) Respecto de su alegación referida en la letra e) del considerando anterior, en el sentido que el paciente de marras no habría sufrido perjuicio, cabe consignar que, efectivamente, no se ha acreditado en autos que el paciente haya sufrido algún perjuicio en su persona o bienes, con motivo del ilícito condicionamiento de su atención de salud de que fue objeto el 26 de diciembre de 2009, lo que se tendrá en cuenta en lo resolutivo de esta resolución. Sin embargo, cabe señalar que la ley no exige que se acredite perjuicio en el paciente para la configuración de los ilícitos previstos por la Ley N° 20.394;

6° Que respecto de los antecedentes documentales acompañados por la parte reclamada en su escrito de descargos, debe señalarse que la mayoría de ellos ya se encontraban acompañados en estos autos, respecto de los restantes, cabe señalar:

a) Con relación al “Manual de Gestión-Instructivo Documento Valor en Pago”, rolante a fojas 77 y siguientes, señala la reclamada en sus descargos que:

“La administración de la Clínica Indisa ha realizado con la mayor celeridad posible los cambios administrativos necesarios para cumplir con la legislación vigente. Nuestra clínica está certificada bajo la norma ISO 9001-2000, lo que la obliga a que todo cambio de esta relevancia cumpla con un protocolo estricto, incluyendo la capacitación del personal.

Hacemos llegar a Usted copia de la actual norma administrativa que viene a respaldar lo indicado en la actual legislación de reciente aplicación.

Esta nueva norma ha entrado en vigencia en la clínica el día 28 de diciembre del 2009 y esperamos cumplir con todas las exigencias señaladas en la Ley. Adjuntamos la normativa para su conocimiento.”

Según los dichos de la propia reclamada transcritos precedentemente, este procedimiento sólo habría entrado en vigencia el 28 de diciembre del 2009, es decir, con posterioridad a la ocurrencia de los hechos fundantes del presente reclamo, por lo que resulta irrelevante, como pieza probatoria respecto de los hechos investigados en el presente procedimiento.

b) Con relación a las fotografías del recinto de Admisión de Hospitalizados, acompañadas por la reclamada y rolantes a fojas 88 y siguientes, acompañadas por la reclamada, cabe señalar que tales antecedentes documentales carecen de fecha cierta para esta Intendencia y, por tanto, carecen de relevancia para pronunciarse respecto de los hechos investigados en este procedimiento.

c) Que, a fojas 121, se encuentra acompañada por la reclamada, una carta suscrita por el paciente, de fecha 28 de enero de 2010, cuyos párrafos principales relativos a los hechos investigados, el paciente señala lo siguiente:

"2.- Previo a la hospitalización realicé los trámites en la admisión de la clínica, donde se me informó claramente que requería para el ingreso de una carta de resguardo de mi empleador. Con estos antecedentes solicité la mencionada carta a mi empleador.

3.- El día 26 de diciembre en la tarde me presenté para realizar el ingreso ya que se requería una preparación para la cirugía. Lamentablemente mi empleador no hizo llegar la carta de resguardo requerida.

4.- En vista de la necesidad de hospitalizarme solicité al personal de admisión que aceptara un cheque como documento de valor en pago. Frente a esto, el ejecutivo de admisión me insistió que no se puede dejar cheques en garantía. Debí insistir dado la necesidad de proceder con la preparación de la cirugía y me comprometí al cambio de este documento a las pocas horas."

Que al respecto, este Intendente se hace un deber en señalar:

c.1. Que las garantías destinadas a asegurara el pago de prestaciones de salud son el resultado del acuerdo de voluntades de paciente y prestador, y que no cabe en ello la imposición de la voluntad unilateral de ninguna de las partes;

c.2. Que la prohibición de constituir al cheque como medio de garantía para asegurar el pago de cualquier clase de prestaciones de salud, ha sido establecido por la Ley N° 20.394, de 2009, recae directamente en los prestadores de salud del país, públicos y privados, institucionales e individuales, cualquiera sea la voluntad del paciente, y son ellos los llamados a velar porque sus dependientes cumplan tal prohibición, están impedidos de concurrir con su voluntad para la celebración de estas cauciones ilícitas y, por lo mismo, la ley radica en ellos la sanción infraccional;

c.3. Que de lo anterior se colige que, para la determinación de la existencia de la infracción a las señaladas prohibiciones de la Ley N° 20.394, resulta irrelevante cualquiera haya sido la voluntad o intención del paciente;

c.4. Lo anterior, además, resulta de toda lógica, dada la consustancial asimetría de la relación prestador-paciente y al absurdo de suponer que los pacientes pudieren estar en condiciones de imponer su voluntad unilateral a los prestadores de salud.

7° Que habiéndose dado por acreditados los hechos referidos en el considerando 2°, en virtud de los antecedentes que se señalan en el considerando 3°, y que, habiendo sido rechazadas, por las razones de hecho y de Derecho señaladas en el considerando 5°, las alegaciones formuladas por los representantes del propietario del prestador institucional de salud en su descargo, a fojas 73 y siguientes, cabe reflexionar en torno a si los hechos acreditados en autos configuran o no una infracción al Artículo 173 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud, con motivo de la concurrencia a solicitar atención de salud por el paciente, don ██████████ el pasado 26 de diciembre de 2009. Que en tal sentido, cabe concluir:

a) Que los antecedentes probatorios señalados en el considerando 3° de esta resolución, apreciados en conciencia y, por tanto, según las reglas de la sana crítica, a juicio de este Intendente configuran plena prueba respecto de la ocurrencia de todos los hechos descritos en el considerando 2°, probanzas que no fueron impugnadas en el presente procedimiento, ni han sido desvirtuadas por la prueba aportada por la parte reclamada, ni por las alegaciones formuladas por los representantes del prestador en sus descargos;

b) Que lo anterior permite a este Intendente, en conciencia, presumir fundadamente, y más allá de toda duda razonable, que el día 26 de diciembre de 2009, al paciente señor ██████████ quien es beneficiario de la Isapre Cruz Blanca, le fue exigido un cheque a fin de constituirlo en garantía del pago de la atención de salud que requería para el tratamiento de su avanzada patología de que padecía y como condicionamiento a su atención de salud;

c) Que en esa ocasión no se constituyeron otros medios idóneos de garantía para el pago de tales prestaciones de salud;

8°) Que, en virtud de lo anterior, teniendo presente lo considerado y recomendado a este Intendente por el Comité de Sanciones previsto en el numeral 2.2.4. de la Circular IP N° 6, de 4 de diciembre de 2009, de esta Intendencia, mediante la cual se establecieron las normas que rigen al presente procedimiento administrativo de fiscalización de la Ley N° 20.394, y coincidiendo con las conclusiones y recomendaciones de dicho Comité que se contienen en el acta de su Sesión N° 1/2010, de fecha 8 de febrero de 2010, rolante a fojas 153, este Intendente no puede sino concluir que el prestador reclamado ha incurrido en el ilícito previsto en el Artículo 173 Bis del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, introducido por la Ley N° 20.394, de 2009, según el cual: "Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la ley N° 18.092", y así se consignará en lo resolutive de esta resolución;

9°) Que en relación a las sanciones aplicables respecto de los prestadores institucionales que infrinjan la norma reproducida en el numeral anterior, cabe señalar que, en virtud de lo dispuesto en el N°11 del Artículo 121 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, "la infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales". Cabe señalar a este respecto que la otra clase de sanción aplicable a los prestadores institucionales y que se encuentra prevista en dicho numeral 11°, esto es, la eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados que lleva esta Intendencia por un plazo de hasta dos años, resulta inaplicable en el presente caso, toda vez que el prestador reclamado no se encuentra inscrito en dicho registro público.

10°) Que en relación a la determinación del monto de la multa a aplicar como sanción a la propietaria del prestador institucional reclamado en estos autos, este Intendente compartirá y coincidirá con las reflexiones y recomendaciones efectuadas a este efecto por el Comité de Sanciones de esta Superintendencia, previsto en el numeral 2.2.4. de la Circular IP N° 6, de 4 de diciembre de 2009, de esta Intendencia, y que constan en el acta de su Sesión N° 1/2010, de fecha 8 de febrero de 2010, rolante a fojas 153. Que en ese sentido, estima pertinente explicitar a este efecto que para determinar el monto de la sanción de multa que aplicará, tendrá en cuenta, especialmente, las siguientes consideraciones:

a) Que en el caso de marras el prestador reclamado, al exigir la garantía ilícita, no condicionó el otorgamiento de una atención de salud de urgencia; y que no se ha acreditado en el procedimiento que el reclamante sufriera perjuicio de ninguna clase, al punto que el paciente no es el reclamante en este procedimiento; que, atendido lo anterior, este Intendente estima que, habida cuenta que el legislador ha fijado un monto máximo y uno mínimo de la multa aplicable, según la gravedad de la conducta ilícita, la multa a aplicar no puede encontrarse dentro del rango de la mitad superior previsto por la ley;

b) Que, pese a lo anterior, se encuentra acreditado en autos que el prestador reclamado condicionó la atención de salud a la entrega de una garantía ilícita a un modesto trabajador, en circunstancias que éste se encontraba en muy deterioradas condiciones de salud debido a la patología que lo aquejaba, y sin que el prestador le haya otorgado, en ese momento, efectivas posibilidades de acceder a alternativas de garantías lícitas para asegurar el pago de las prestaciones de salud; que, asimismo, en su defensa, el prestador asumió una actitud procesal elusiva de su responsabilidad, contradictoria –al punto de llegar a confesar la comisión del ilícito-, y ha recurrido, incluso, al procedimiento, éticamente discutible, de obtener del paciente –a quien se ha demostrado que condicionó ilícitamente su atención- colaboración para su defensa, obteniendo un documento pretendidamente exculpatorio que ha acompañado a estos autos, en circunstancias que, como en el mismo se señala, dicho paciente todavía depende, en su proceso de tratamiento y recuperación de su salud, de la atención de dicho prestador; y

c) Que, además, al fijar el monto de la multa, este Intendente considerará que toda sanción punitiva impuesta por Estado persigue un objetivo de "prevención general", esto

es, que por intermedio de la sanción se generen desincentivos a la reiteración de esa clase de conductas ilícitas en el medio social;

Y TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en los artículos 35, inciso 1°, 40 y 41 de la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en los artículos 121, N°11 y 173 bis, ambos del D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; en los numerales 3 y 4 de la Circular IP/N° 6/2009, de 4 de diciembre de 2009, de la Intendencia de Prestadores que imparte instrucciones sobre el procedimiento administrativo de fiscalización y sanción relativo al cumplimiento de la Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo; y, en la demás normativa aplicable, vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SANCIÓNASE a la sociedad "Instituto de Diagnóstico S.A.", representada en estos autos por las personas de sus representantes señores [REDACTED] y [REDACTED] domiciliados ambos para estos efectos en avenida Santa María #1810, comuna de Providencia, en su calidad de sociedad propietaria del prestador institucional denominado "Clínica Indisa", ubicado en avenida Santa María #1810, comuna de Providencia, como infractora del Artículo 173 bis del D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud, por los hechos y motivos fundados expuestos en los considerandos precedentes, al pago de una **MULTA DE 250 UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES**, al valor que corresponda a estas unidades al día de su efectivo pago.

2°.- EFECTÚESE el pago de la multa en el plazo de 5 días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución, ante el Departamento de Gestión de Recursos Humanos, Financieros y Tecnológicos (Departamento de Administración y Finanzas) de esta Superintendencia, lo que deberá ser certificado por el Jefe de dicho Departamento.

3°.- TÉNGASE PRESENTE que contra esta resolución procede el Recurso de Reposición, ante este Intendente de Prestadores de Salud, en el plazo de cinco días hábiles, contados desde la fecha de su notificación.

4°.- NOTIFÍQUESE por carta certificada la presente resolución a los representantes de la sociedad "Instituto de Diagnóstico S.A.", señores [REDACTED] y [REDACTED] [REDACTED] ambos domiciliados en Avenida Santa María #1810, Providencia, según consta en el presente expediente administrativo. **Sirva la presente resolución como suficiente oficio conductor.**

5°.- NOTIFÍQUESE por carta certificada la presente resolución a la reclamante, [REDACTED] domiciliada en [REDACTED] comuna de [REDACTED] enviada a dicho domicilio, según consta en el presente expediente administrativo. Sirva la presente resolución como suficiente oficio conductor.

REGÍSTRESE Y AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES



[Handwritten signature]
Dr. JOSÉ CONCHA GÓNGORA
INTENDENTE DE PRESTADORES
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Representantes legales de "Instituto de Diagnóstico S.A."
- Reclamante Sra. [REDACTED]
- Departamento de Gestión de Recursos Humanos, Financieros y Tecnológicos (Departamento de Administración y Finanzas)
- Fiscalía
- Jefe Subdepartamento de Regulación IP
- Jefe Subdepartamento de Evaluación IP
- Oficina de Partes
- Expediente Administrativo
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N°66 de fecha 24 de febrero de 2010, que consta de 13 páginas y que se encuentra suscrita por el Dr. José Concha Góngora, en su calidad de INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD.

Santiago, 24 FEB. 2010

[Handwritten signature]
MARTA SCHNETTLER WEISSER
MINISTRO DE FE
MINISTRO DE FE
*
13