



Gobierno de
CHILE

Superintendencia
de Salud

Intendencia de Prestadores de Salud

Subdepartamento de Regulación

HOG/BOB

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

278

SANTIAGO,

02 SEP 2010

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

A fojas 1, el Reclamo [REDACTED], ingresado a esta Intendencia por don [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] y [REDACTED] con fecha 03 de diciembre de 2009, en contra el prestador institucional de salud denominado "Clínica Regional La Portada de Antofagasta", de propiedad de "Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.", ambos domiciliados en calle Balmaceda #12.648, comuna y Región de Antofagasta, 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°1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 y de las Leyes N° 18.469 y N°18.933;

A fojas 6, copia simple del documento "Entrega voluntaria de cheque en pago de prestaciones de salud y mandato", sin fecha;

A fojas 12, el acta de Audiencia de Prestador, de fecha 29 de diciembre de 2009;

A fojas 16, el acta de Audiencia de Entrega de Cheque, de fecha 06 de enero de 2010;

A fojas 17, fotocopia simple del cheque materia del reclamo;

A fojas 18, el informe de la Funcionaria Analista designada en este procedimiento, doña [REDACTED], de fecha 08 de enero de 2010;

A fojas 21, la Resolución Exenta IP/N°10, de fecha 20 de enero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia que formula contra el referido prestador los cargos de:

“a) Haber exigido y recibido cheque en garantía [...], lo que infringiría lo dispuesto en el artículo 141 Bis del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud; y,

b) Haber condicionado la atención de urgencia que requería la paciente antes señalada, quien se habría encontrado en situación de riesgo vital el pasado 22 de noviembre de 2009, lo que infringiría lo dispuesto en el artículo 141, inciso final, del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud.”;

A fojas 31, la presentación ingresada a esta Superintendencia con fecha 05 de febrero, por medio de la cual el representante del prestador sumariado formula sus descargos;

A fojas 55 y siguientes, copia simple de la ficha clínica de la paciente, doña [REDACTED]

A fojas 101, el Informe emitido por el enfermero de la Intendencia de Prestadores, Sr. [REDACTED], de fecha 15 de febrero de 2010;

A fojas 106, el “Informe Caso [REDACTED], del Dr. [REDACTED] médico residente de Clínica La Portada, de fecha 12 de febrero de 2010;

A fojas 107, el “Informe Médico”, de la Dra. [REDACTED] Director Médico de Clínica La Portada, de fecha 26 de enero de 2010;

A fojas 116, el Acta de la Sesión N°2/2010, de fecha 22 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;

A fojas 132, el Ordinario 1F/N° 1664, de la Jefa del Departamento de Control y Calidad de Prestaciones del Fondo Nacional de Salud, de fecha 23 de marzo de 2010;

A fojas 140, el Acta de la Sesión N°4/2010, de fecha 16 de abril 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;

A fojas 144, el Ordinario 14A/N° 3446, de la Fiscal del Fondo Nacional de Salud, de fecha 06 de julio de 2010;

CONSIDERANDO:

1°.- Que, según consta a fojas 1 del presente expediente administrativo, estos autos administrativos han sido iniciados mediante el reclamo efectuado por don [REDACTED] según consta en Formulario de Reclamo N° [REDACTED] con fecha 03 de diciembre de 2009, ingresado al efecto en la Agencia Regional de Antofagasta, conforme lo 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; de lo declarado por la propia sumariada en la Audiencia al Prestador Reclamado a fojas 14, y en la Audiencia de Entrega de Cheque de fojas 16, así como de lo señalado por la misma parte en su formulación de descargos a fojas 31, y de los documentos rolantes a fojas 6, 17, 55, 106, 107 y 132, se puede dar por legalmente establecida la ocurrencia de los siguientes hechos:

a) Que, el día domingo 22 de noviembre de 2009, siendo las 15:40 horas, doña [REDACTED] Sierra, beneficiaria del Fondo Nacional de Salud, fue trasladada por falta de camas desde el “Hospital Militar del Norte” a “Clínica Regional La Portada de Antofagasta”, ubicado en calle Balmaceda #12.648, de la comuna y ciudad de Antofagasta, de propiedad de la sociedad anónima “Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.”, emplazada debidamente en estos autos en la persona de su representante legal, por causa de sepsis de foco abdominal, shock séptico recuperado, colecistitis aguda necrótica, hernia hiato deslizante intratorácica, falla renal aguda, diabetes mellitus tipo dos e hipertensión arterial crónica;

b) Que el motivo de la concurrencia de la Sra. [REDACTED] ante el “Hospital Militar del Norte” y de su posterior traslado al prestador sumariado en estos autos administrativos, “Clínica Regional La Portada de Antofagasta”, fue la de obtener una **atención de salud electiva** relativa al cuadro descrito precedentemente, el que no reviste el carácter de urgencia o emergencia;

c) Que al ingreso de la [REDACTED] a “Clínica Regional La Portada de Antofagasta”, se le requirió, de forma previa 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 del cheque, serie AU, [REDACTED], girado por don [REDACTED] contra su cuenta corriente [REDACTED] nominativo y cruzado a favor de "Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.", en blanco en cuanto a la cantidad y fecha;

e) Que, además, junto con girar el antedicho cheque, su girador debió suscribir un documento tipo o de adhesión denominado "*Entrega voluntaria de cheque en pago de prestaciones de salud y Mandato*", cuyo objeto fue: i) declarar estar en conocimiento que el inciso primero de los artículos 141 bis y 173 bis del decreto con fuerza de ley N°1 de 2006, del Ministerio de Salud; ii) declarar la entrega voluntaria de un cheque, sin individualizar, girado en blanco, sin fecha y abierta al portador; iii) señalar que dicha entrega se realizó en pago de las prestaciones de salud que recibirá el(la) paciente Sr.(a)(ta) [sin individualizar] por parte de Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.; y, por último, iv) otorgar mandato a la prestadora sumariada por el que se autoriza el llenado de dicho cheque;

f) Que el antedicho cheque fue devuelto al reclamante, [REDACTED] con fecha 06 de enero de 2010, en la audiencia citada al efecto en el presente procedimiento, cuya acta rola a fojas 16;

3°.- 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 saber:

a) Fotocopia simple del cheque señalado en la letra d) del considerando precedente, rolante a fojas 17;

b) Documento privado "*Entrega voluntaria de cheque en pago de prestaciones de salud y Mandato*", acompañado por el reclamante junto con su reclamo, por el que el girador del cheque de autos declaró "*...estar en conocimiento que el inciso primero de los artículos 141 bis y 173 bis del decreto con fuerza de ley N°1 de 2006, 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 18.469, dispone en lo pertinente que 'Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o dinero en efectivo'*", como asimismo "*hago entrega voluntaria en este acto de un cheque [sin individualizar] girado en blanco, sin fecha y abierta al portador*", señalando además que "*La presente entrega se efectúa en pago de las prestaciones de salud que recibirá el(la) paciente Sr.(a)(ta) [sin individualizar] por parte de Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.*". Finalmente y por el

mismo instrumento, el suscriptor don [REDACTED] otorgó mandato por el que autorizó el llenado de dicho cheque;

c) La declaración del representante del prestador sumariado, contenida en el acta de Audiencia del Prestador de fecha 29 de diciembre de 2009, a fojas 12, en la que reconoce que *“de acuerdo a nuestros antecedentes se le explicó a los familiares las condiciones de la ley la cual habría entrado en vigencia hace dos días. En esa oportunidad dejaron como pago un **cheque en blanco**, el cual se gira en forma posterior a la firma de la declaración de entrega voluntaria de cheque en pago”*;

d) La declaración del representante del prestador sumariado, de fecha 06 de enero de 2010, contenida en el acta de Audiencia del Prestador, a fojas 16, en la que dicho prestador individualiza el cheque materia de autos y reconoce *“entregar el cheque Serie [REDACTED], de don [REDACTED], del [REDACTED] de Chile, el cual se dejó producto de la atención realizada a la [REDACTED] en el mes de diciembre de 2009, el que se reemplaza por un pagaré N°232 suscrito por don [REDACTED]”*

e) El reconocimiento expreso de la representante del prestador sumariado, contenido en su presentación de **descargos**, de fecha 05 de febrero de 2010, a fojas 31, de haber solicitado dicho prestador a los familiares de la paciente, la entrega voluntaria de un cheque al momento de su ingreso: *“3.- **Se solicitó a los familiares de la paciente la entrega voluntaria de un cheque al momento de su ingreso...**”*;

f) El señalamiento de la Directora Médico de Clínica la Portada, Dra. [REDACTED] en su “Informe Médico”, a fojas 107, sobre el hecho que *“...aún cuando la paciente no se encontraba en riesgo vital, los diagnósticos al ingreso de nuestro servicio de urgencia que ameritaron hospitalización en UTI, potencialmente podían derivar en incapacidad funcional grave.”*;

g) El Informe emitido por el enfermero de la Intendencia de Prestadores, Sr. [REDACTED] de fojas 101, de fecha 15 de febrero de 2010, por el que se señala que la paciente no se encontraba en situación de riesgo vital o de secuela funcional grave a su ingreso a la sumariada;

h) El informe contenido en el Ordinario 1F/N° 1664, de la Jefa del Departamento de Control y Calidad de Prestaciones del Fondo Nacional de Salud, de fecha 23 de marzo de 2010, de fojas 132, por el que se informa que el señalado organismo ha resuelto acoger la solicitud de la paciente, Sra. [REDACTED] y otorgar cobertura de emergencia al periodo comprendido entre el 22/11/09 y el 23/11/09.

i) El informe contenido en el Ordinario 4A/N° 3446, de la Fiscal del Fondo Nacional de Salud, de fecha 06 de julio de 2010, de fojas 144, por el que se informa que el señalado organismo calificó la situación de la Sra. Karapas como de urgencia con riesgo vital, entre el 22 y el 23 de noviembre de 2009.

4°.- Que la parte sumariada acompañó con fecha 13 de enero de 2010, los siguientes antecedentes correspondientes a la Ficha Clínica de la [REDACTED] Sierra, a fojas 55 y siguientes:

- a) Historia y Evolución Clínica, sin N°, a fojas 57;
- b) Hoja de Ingreso al Servicio de Urgencia, Rol 147117, de fecha 22 de noviembre de 2009, a fojas 59;
- c) Evolución Médica, de fojas 60 a 93;
- d) Epicrisis, rolante a fojas 95;
- e) Protocolo Operario Cirugía General, rolante a fojas 97;

5°.- Que la parte sumariada ha formulado sus descargos mediante presentación que rola a fojas 31 y siguientes, formulando en su defensa, las siguientes principales alegaciones, a saber:

a) Que *“la paciente [REDACTED] ingresa a Clínica La Portada de Antofagasta el 23 de noviembre de 2009, derivada del Hospital Militar de esta ciudad [...] es ingresada directamente a dicha unidad [UTI] y no a urgencia para ser evaluada”,* señalando además que *“Al momento de su ingreso la paciente se encuentra estabilizada en sus signos vitales, sin embargo considerando los antecedentes anteriores y la edad de la paciente y su posterior evaluación es internada en la UTI de la Clínica La Portada”* y que *“...en la hoja de derivación del Hospital Militar no se establecía que la paciente se encontraba en una situación de urgencia o riesgo vital”;*

b) Que *“3.- Se solicitó a los familiares de la paciente la entrega voluntaria de un cheque al momento de su ingreso, ya que en la hoja de derivación del Hospital Militar de Antofagasta no se establecía que la paciente se encontraba en una situación de urgencia o riesgo vital.”* y que *“[...] no existió condicionamiento alguno de parte de Clínica La Portada para prestar atención a [REDACTED] consistente en la entrega de un cheque o dinero en efectivo, como tampoco se expuso a la paciente a un deterioro de salud, todo lo contrario, se le internó en la UTI de la Clínica para evitar [...] que pudiera sufrir complicaciones que implicaran alguna secuela funcional grave”;*

c) Que “la [REDACTED] ingresó en las condiciones que se han explicitado precedentemente a las dependencias de mi representada, Clínica La Portada, el día 23 [22] de noviembre de 2009, y resulta que la Circular No. 5, interpretativa de la Ley 20.394, en la que se establece que no es posible recibir cheques en blanco en pago de las prestaciones.- ni aun en caso que el propio paciente opte por ello voluntariamente- es posterior a la fecha de su ingreso”, agrega la sumariada a este respecto que “a la sazón se desconocía el criterio interpretativo de la Superintendencia de Salud”; y,

d) Que “en modo alguno puede en justicia acarrear la situación ocurrida como constitutiva de parte de Clínica La Portada de una infracción a la Circular N°5, toda vez que esta norma administrativa, como todas las que determinan en forma legal o administrativa una norma de conducta, sólo pueden tener vigencia para el futuro, pero jamás afectar a situaciones pretéritas”.

e) Que “el cheque de marras fue devuelto a su otorgante, sin condicionar el otorgamiento previo de un documento mercantil [...]. Es preciso consignar a Ud que, en todo caso, la deuda que originó la atención de la paciente y todo este incordio se encuentra pendiente de pago. Por lo que no parece justo ni menos racional aplicar a mi representada una sanción de cualquier tipo que fuera y además de la deuda insoluble a la fecha”.

6°.- Que respecto de los antecedentes documentales acompañados por la parte sumariada con fecha 17 de febrero de 2010, rolantes a fojas 106 y 107, a saber:

a) El “Informe [REDACTED]” emitido por el Dr. [REDACTED] médico residente de Clínica La Portada, con fecha 12 de febrero de 2010, señala que la paciente se mantuvo “en todo momento estable, sin riesgo vital, dados los antecedentes clínicos, edad y las polipatologías que presentaba la paciente, se decide ingreso a UTI para manejo, estudio de la etiología del cuadro séptico y prevenir cualquier descompensación”.

b) El “Informe Médico” emitido por la [REDACTED] Directora Médico de Clínica La Portada, con fecha 26 de enero de 2010, señala que “aún cuando la paciente no se encontraba en riesgo vital, los diagnósticos de ingreso a nuestro servicio de urgencia que ameritaron hospitalización en la UTI, potencialmente podían derivar en incapacidad funcional grave.”

7°.- 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 la prestación de salud programada, y no de urgencia, de las prestaciones que requería obtener la paciente, señora [REDACTED] al momento de ser ingresada al prestador sumariado desde el Hospital Militar de Antofagasta, según se señala en el literal a) del Considerando precedente, este Intendente hace presente que, en efecto y conforme a la prueba existente y contradictoria de autos, **no se ha acreditado** fuera de toda duda, la existencia de la señalada condición de urgencia o emergencia, por cuanto los informes indicados en el Considerando precedente y el informe señalado en el literal g) del Considerando tercero, que desestiman la existencia de dicha situación de urgencia o emergencia por no haberse encontrado la paciente de autos en riesgo vital, pugnan con los informes emitidos por el Fondo Nacional de Salud, a fojas 132 y 144 que, por el contrario, la califican como de urgencia o emergencia con riesgo vital; motivo por el cual se tiene por no ocurrida la antedicha situación de urgencia o emergencia y, en consecuencia, por electiva o programada la atención de salud requerida por la paciente de autos, como se señalará en lo resolutivo del presente acto;

En consecuencia de lo recién expuesto, y consistiendo la condición de urgencia o emergencia, requisito que debe entenderse como parte de los elementos tipificadores de las conductas sancionadas por el Artículo 141 inciso final, del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, por el presente acto se resolverá absolver a “Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.” del cargo formulado por la Resolución Exenta IP/N°10 de fecha 20 de enero de 2010, de *“haber condicionado la atención de urgencia que requería la paciente antes señalada, quien se habría encontrado en situación de riesgo vital el pasado 22 de noviembre de 2009, lo que infringiría lo dispuesto en el artículo 141, inciso final, del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud”*;

b) Que, en relación a la alegación consignada en la letra b) del considerando 5° precedente, por la que la sumariada:

b.1) Señala que no existió condicionamiento alguno de parte de Clínica La Portada para prestar atención a dicha paciente, consistente en la entrega de un cheque o dinero en efectivo, cabe reiterar lo indicado en el literal a) precedente, en lo que refiere a la no ocurrencia del **estado de urgencia o emergencia** de la paciente, [REDACTED] en dicho momento.

b.2) **Confiesa haber solicitado** la entrega “voluntaria” de un cheque al momento del ingreso de la paciente, [REDACTED] cabe reiterar lo indicado en los literales a), b), c), d) y e) del Considerando 2°, en relación a la prueba existente en autos y referida en los literales a), b), c) y d) del Considerando 3°, que acredita la

exigencia de un cheque en blanco por parte de la sumariada al momento del ingreso de la paciente [REDACTED] a la misma con ocasión de las atenciones de salud requeridas por aquélla. Se especifica, además, que la afirmación de la sumariada en el sentido que la entrega de dicho cheque a la sumariada fue voluntaria por parte de sus familiares, 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 sumariado. En efecto, la referida exigencia ha sido probada en estos autos de la manera como se pormenoriza en el Considerando 3° indicado, mediante los documentos que rolan a fojas 6, 17, 55 y siguientes, 59, 61, 132, el acta de entrega de cheque, de fojas 16 y, especialmente, del contenido del escrito de **descargos** de la sumariada, a fojas 31, por el que la prestadora sumariada señala: “3.- Se solicitó a los familiares de la paciente la entrega voluntaria de un cheque al momento de su ingreso...”, lo que constituye suficiente confesión y, por tanto, plena prueba de la exigencia señalada, lo que unido a la apreciación de las demás probanzas reunidas en este procedimiento, y de las circunstancias de asimetría propia de la negociación en situaciones de salud comprometida para un paciente, y todo ello apreciado según las reglas de la sana crítica, **no puede llegarse sino a la convicción que en la especie se exigió la entrega de cheque en garantía.**

Que, por otra parte este Intendente considera necesario declarar al respecto que constando en autos que el cheque exigido fue girado “en blanco” en cuanto a su monto, se tiene que se hace con el objeto de brindar seguridad para el pago de prestaciones de salud (obligación principal), por lo que **constituye jurídicamente una garantía**, independientemente de la denominación que le hayan dado las partes a tales actos o contratos o de las palabras con que les denominen o titulen, puesto que el carácter jurídico de aquéllas se determina por el real contenido de la voluntad de las mismas y por los efectos jurídicos que dichos actos persiguen generar;

c) Que en relación a las alegaciones consignadas en las letras c) y d) del considerando 5°, en el sentido que los hechos investigados en este procedimiento acaecieron **con anterioridad a la vigencia de la Circular IP/N° 5, interpretativa de la Ley 20.394**, este Intendente estima pertinente efectuar la siguiente distinción:

c.1) En relación al cargo de “*haber exigido y recibido cheque en garantía [...], lo que infringiría lo dispuesto en el artículo 141 Bis del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud*”, formulado por la Resolución Exenta IP/N°10 de fecha 20 de enero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia, debe tenerse presente para su análisis y sin perjuicio que, conforme a lo señalado en

los Considerandos anteriores, si bien se encuentra acreditado en este procedimiento que la sumariada formalmente infringió la prohibición del artículo 141 bis del DFL N°1/2005, resulta un hecho cierto para esta Intendencia que, a la fecha de ocurrencia de los hechos fundantes del presente reclamo, tanto la Circular IP/N°5, de 4 de diciembre de 2009, que Dicta Instrucciones a los Prestadores de Salud para la Fiscalización de la Ley N°20.394, que Prohíbe Condicionar la Atención de Salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, como asimismo, la Circular IP/N°6, de 4 de diciembre de 2009, que establece el Procedimiento Administrativo de Fiscalización y Sanción relativo al cumplimiento de la referida Ley N°20.394, no se encontraban vigentes, y no existía, a esa fecha, por tanto, una interpretación clara y uniforme para los prestadores de salud respecto del contenido de la prohibición del mencionado artículo 141 bis, razón por la cual esta Intendencia considerará, tratándose como ha quedado demostrado en este expediente que el carácter de la prestación de salud solicitada no era de urgencia o emergencia, que el prestador sumariado actuó en dicha ocasión de **buena fe y afectado por un error** acerca del contenido de la prohibición legal que acababa de entrar en vigencia, por lo que no pudo incurrir en responsabilidad sancionable por esta vía, motivo por el cual se absolverá a “Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.” del cargo señalado;

c.2) En relación al cargo de *“haber condicionado la atención de urgencia que requería la paciente antes señalada, quien se habría encontrado en situación de riesgo vital el pasado 22 de noviembre de 2009, lo que infringiría lo dispuesto en el artículo 141, inciso final, del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud”*, sin perjuicio de lo señalado en el literal a) precedente, resulta necesario aclarar a la sumariada que la **prohibición legal** a los prestadores de salud de exigir a los beneficiarios de FONASA, dinero, cheques, u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier forma la atención de urgencia o emergencia, se encuentra vigente desde la dictación de la Ley N°19.650, vigente desde el 31 de diciembre de 1999, esto es casi 10 años antes de la ocurrencia de los hechos investigados en este procedimiento;

Y TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en los artículos 35, inciso 1°, 40, 41 y demás aplicables de la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en los artículos 121, N°11; 141 inciso final y 141 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°.- ABSUÉLVESE a la sociedad "Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.", representada en estos autos por las personas de su representante señor [REDACTED] y de su mandatario [REDACTED] domiciliados ambos para estos efectos en calle Balmaceda #12.648, comuna y Región de Antofagasta, en su calidad de sociedad propietaria del prestador institucional denominado "Clínica Regional La Portada de Antofagasta", ubicado en el mismo domicilio, como infractora del Artículo 141, inciso final, del D.F.L. N°1/2005, del cargo formulado mediante la Resolución Exenta IP/N°10 de fecha 20 de enero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia sobre una presunta infracción de lo dispuesto en el Artículo 141, inciso final del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud, por los hechos y motivos fundados expuestos en los considerandos precedentes;

2°.- ABSUÉLVESE, asimismo, a la sociedad "Clínica Regional La Portada de Antofagasta S.A.", ya individualizada, del cargo formulado mediante la Resolución Exenta IP/N°10 de fecha 20 de enero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia sobre una presunta infracción de lo dispuesto en el Artículo 141 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud, por los hechos y motivos fundados expuestos en los considerandos precedentes.

3°.- TÉNGASE PRESENTE que contra esta resolución procede el Recurso de Reposición, ante el Intendente de Prestadores de Salud, en el plazo de 5 días contado desde la fecha de su notificación y el Recurso Jerárquico, en subsidio del de Reposición, o directamente ante el Sr. Superintendente de Salud, en el mismo plazo antes señalado.

4°.- NOTIFÍQUESE por carta certificada la presente resolución a la reclamante, don [REDACTED] domiciliado en pasaje [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] **Sirva la presente resolución como suficiente oficio conductor;**

5°.- NOTIFÍQUESE por carta certificada la presente resolución al prestador sumariado, a través de su mandatario, don [REDACTED] domiciliado

en [REDACTED] Sirva la presente
resolución como suficiente oficio conductor.

REGÍSTRESE Y AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES



SERGIO TORRES NIÑO
INTENDENTE DE PRESTADORES (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Mandatario "Clínica Regional La Portada de Antofagasta", Sr. [REDACTED]
- Reclamante Sr. [REDACTED]
- Fiscalía
- Jefe Subdepartamento de Regulación IP
- Jefe Subdepartamento de Evaluación IP
- Oficina de Partes
- Expediente Administrativo
- Archivo