



Gobierno  
de Chile

www.gob.cl



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

supersalud.gob.cl

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

## RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº 28

SANTIAGO, 11 ENE. 2012

### VISTO:

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

A fojas 9 y siguientes, el Reclamo N° [REDACTED] ingresado a esta Intendencia por don [REDACTED] con fecha 10 de marzo de 2010, en contra el prestador institucional de salud denominado "Clínica Sierra Bella", 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, en perjuicio del paciente, [REDACTED] beneficiario del Fondo Nacional de Salud;

A fojas 5, copia simple del cheque Serie [REDACTED], a favor de la Sociedad Médica y Maternidad Sierra Bella S.A., girado contra la [REDACTED] de su titular, [REDACTED] sin fecha y sin monto;

A fojas 7, copia simple del documento "Tipo de documento en garantía", N° [REDACTED] de 06/03/2010;

A fojas 12, el Acta de Audiencia del Prestador, de fecha 01/04/2010, a la que concurrió el representante legal de la Sociedad Médica y Maternidad Sierra Bella S.A., propietaria del prestador institucional "Clínica Sierra Bella";

A fojas 15, el Informe de la Etapa de Investigación del presente procedimiento del Funcionario Analista designado, de fecha 05/04/2010;

A fojas 18, el Informe de Fiscalización N°34, del Jefe Subdepartamento de Control de Garantías en Salud, de 09/04/2010;

A fojas 28, la Resolución Exenta IP/N°338, de fecha 14 de octubre de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia que formula contra el referido prestador el cargo de "Haber exigido y recibido el cheque individualizado en el considerando 4º precedente, en garantía por la atención de salud otorgada a don [REDACTED]

[REDACTED] el 06 de marzo del 2010, lo que infringiría lo dispuesto en el **Artículo 141 Bis del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud**;

A fojas 33, la presentación del prestador reclamado, por medio de la cual formula sus descargos;

A fojas 40, el Acta de Audiencia de la Declaración de la testigo, Sra. [REDACTED] ofrecida por el prestador fiscalizado, de fecha 06/12/2010;

A fojas 46, copia simple del documento "Garantía Caso N°6914", de 08/03/2011, referido a don [REDACTED]

A fojas 48 y siguientes, Acta de la Sesión N°6/2011, de fecha 21 de diciembre de 2011, del "Comité de Asesor de Sanciones" previsto en la Circular Interna IP/N°1, de 19 de julio de 2011, de este Intendente, mediante la cual se instruyó sobre la tramitación de reclamos por infracciones a la Ley N°20.394 y,

#### **CONSIDERANDO:**

**1°.-** Que, estos autos administrativos han sido iniciados mediante el Formulario de Reclamo - Ley N° 20.394, "que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo", [REDACTED] de fojas 1 y siguientes, de don [REDACTED]

**2°.-** 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) Con fecha 06/03/2010, el paciente Sr. [REDACTED] padre del reclamante, acude al prestador reclamado por el diagnóstico previo de [REDACTED] y para efectos que se le practique la prestación consistente en una cirugía programada denominada [REDACTED]
- b) En dicha oportunidad y con motivo de los trámites de ingreso, Clínica Sierra Bella exige al paciente el correspondiente "bono Fonasa P.A.D.",
- c) Al no haber sido, dicho bono, tramitado por aquél, la mencionada prestadora exige la entrega de un cheque en blanco, sin fecha y con el objeto de garantizar el pago de las prestaciones de salud indicadas precedentemente.
- d) A fin de dar cumplimiento a la exigencia indicada en literal precedente, el reclamante hubo de conseguir de un tercero, [REDACTED] y en calidad de préstamo, el cheque exigido.
- e) El día 06/03/2010, ingresa el paciente al prestador, practicándosele la cirugía requerida.
- f) El cheque de marras fue devuelto a la reclamante con fecha 08/03/2010, con ocasión de la entrega del "bono Fonasa P.A.D." por parte del paciente al prestador fiscalizado.

**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 esta Intendenta efectúa, sobre la base de los siguientes medios probatorios y antecedentes acompañados a estos autos:

- a) A fojas 5, la copia simple del cheque [REDACTED] a favor de la Sociedad Médica y Maternidad Sierra Bella S.A., girado contra la [REDACTED] de su titular, don [REDACTED], sin

**fecha y sin monto**, acredita la entrega del mismo a la referida prestadora y su naturaleza de garantía del pago de las prestaciones de salud de autos, toda vez que se encuentra en blanco, no cumpliendo con los requisitos del Art. 13 del DFL N°707, del Ministerio de Justicia, Ley de Cheques, para gozar la naturaleza de instrumento de pago.

b) A fojas 7, la copia simple del documento "Tipo de documento en garantía", N° [REDACTED], de 06/03/2010; que da constancia de su naturaleza de garantía y de su objeto de garantizar el pago de las prestaciones de salud requeridas por el paciente, [REDACTED]

c) A fojas 12, el Acta de Audiencia del Prestador, de fecha 01/04/2010, a la que concurrió el representante legal de la Sociedad Médica y Maternidad Sierra Bella S.A. propietaria del prestador institucional "Clínica Sierra Bella", Sr. [REDACTED] que consigna la siguiente declaración "En consecuencia y previo a la intervención, es decir, en el ingreso administrativo, se le indicó excepcionalmente y para fines que pudiera mejorar su cobertura de la prestación solicitada para dicho día, que dejara cancelado el copago del PAD mas la autorización para tramitar dicho programa el día lunes 8 de marzo. Para estos efectos, se le ofreció dejar cancelado el copago del Pad mediante **un cheque.**"

d) A fojas 18, el Informe de Fiscalización N°34, del Jefe Subdepartamento de Control de Garantías en Salud, de 09/04/2010, que a la sazón, consigna "[...] para el ingreso a hospitalización, se solicitó dejar como "garantía" de pago, un cheque en blanco, ya que el paciente no portaba el programa médico (modalidad PAD) respectivo, documenta por el que se le entrega un comprobante donde se señalan las prestaciones a realizar [...]", concluyendo en lo pertinente la constatación de "La entrega de un cheque en blanco, sin especificación de las prestaciones a la que corresponde, como garantía de pago, debido a lo no presentación del Programa Médico, modalidad PAD";

e) A fojas 40, el Acta de Audiencia de la Declaración de la testigo, [REDACTED] encargada de la Admisión de Clínica Sierra Bella y ofrecida por el prestador fiscalizado, de fecha 06/12/2010; que a la sazón, consigna la exigencia del cheque de marras mediante la siguiente declaración: "El reclamante me dijo que venía de urgencia de la posta central, mandado por el [REDACTED] a lo que le pregunté que me traía para el ingreso de su padre, refiriéndome al programa PAD. El me respondió que no llevaba nada porque se trataba de una urgencia [...]. En una de esas llamadas el referido [REDACTED] me indicó que no se trataba de una urgencia y que podía intervenir perfectamente el día lunes siguiente, con el programa PAD tramitado. Así que **le dije a la reclamante que dejara un cheque** para efectuar la compra directa por nosotros del PAD."

f) A fojas 46, copia simple del documento [REDACTED], de 08/03/2011, referido a don [REDACTED] que, sin perjuicio haberse tarjado, indica en el "Detalle Documento en Garantía", la siguiente observación: "PAGARÉ 22600+EJ+FOTOC. GARANTIA 24299.~~DEBE PAD-DEJA CHEQUE~~" y la siguiente cláusula tipo: "Autorizo expresa e irrevocablemente a Clínica Sierra Bella, para hacer efectivo los documentos y/o valores individualizados por la suma correspondiente a la facturación, relevándola de rendición de cuentas. El paciente o su representante recibirá de la Clínica el estado de cuenta parcial y la facturación final siendo mi

*responsabilidad imponerme de ellos, por lo cual declaro conocer que los mismos serán imputados al (los) documento(s) que entrego como girador."*

**4°.-** Que la parte reclamada ha formulado sus descargos mediante presentación de fojas 33 y siguientes, alegando en su defensa lo siguiente y solicitando se le absuelva de toda responsabilidad en el cargo formulado:

**a)** En primer lugar se alega que la atención de salud requerida por el paciente, correspondió a una de carácter programada, no de urgencia, ordenada por el médico tratante del paciente.

**b)** Agrega que, por tratarse de un día sábado y para efectos de evitar molestias e incomodidades al paciente, de buena fe, se le ofreció al paciente realizar su ingreso sin portar el programa de atención de FONASA modalidad PAD, para la intervención requerida, ofreciéndole que *"dejara cancelado el copago PAD y a la vez respetando la solicitud de él mismo, sería la propia clínica la que haría el trámite en FONASA. Así fue como con el acuerdo a que se arribó con el paciente, éste fue ingresado e intervenido con el médico tratante. No obstante lo anterior, el día lunes se presentó un familiar del paciente con el bono PAD tramitado, frente a lo cual obviamente se restituyó el documento con el cual la clínica efectuaría dicha gestión, y sólo se solicitó la firma de un pagaré por las eventuales diferencias."*

**c)** Por último agrega en sus descargos que *"[...] en ningún caso tenía como objetivo condicionar su atención de salud a la entrega de un cheque en garantía."*

**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 a los descargos consignados en los literales a) y c) del Considerando precedente, por los que se indica que la atención de salud requerida por el paciente, correspondió a una de carácter programada y que no existió condicionamiento de ésta, cabe indicar que el tipo infraccional contenido en el Artículo 141 bis del antedicho DFL N°1/2005, cuyo cargo se formuló en los presentes autos, no exige para configurarse, el acaecimiento de tales circunstancias, resultando en consecuencia, inconducentes tales descargos para eximir o atenuar la responsabilidad de Clínica Sierra Bella;

**b)** Respecto del descargo enunciado en el literal b) del Considerando precedente, debe señalarse que, para la configuración de la infracción contenida en el Artículo 141 Bis del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, no resultan relevantes la forma o circunstancias en que se exija el cheque como medio de garantía, como tampoco si con él se pretende garantizar la totalidad de la prestación de salud requerida o sólo garantizar la parte del co-pago que le correspondiere efectuar por la parte del valor de la prestación no cubierta por su seguro previsional, en este caso, por FONASA. Al respecto debe reiterarse por esta Intendencia que, para tal configuración infraccional, basta que se haya exigido, de cualquier manera, un cheque a título de garantía del pago de las prestaciones de salud contratadas, circunstancia acreditada, por los antecedentes indicados en el Considerando 3° precedente;

**6°.-** Que, a los antecedentes probatorios antes referidos, es menester agregar, que atendidas las circunstancias en que la exigencia del cheque en garantía se hizo, en circunstancias que la salud del paciente exigía perentoriamente el otorgamiento de la prestación de salud de marras y, por tanto, la asimétrica relación existente entre éste y el prestador de salud, permiten a esta Intendencia, y analizando tales antecedentes y

circunstancias en conciencia, estimar acreditada la exigencia de la garantía indicada por parte del prestador reclamado; y

**7°.-** El Acta de la Sesión N°6/2011 del Comité Asesor de Sanciones, en el que se propuso a este Intendente sancionar al prestador sumariado con una multa de 50 U.T.M., teniendo en consideración para la fijación de dicho monto el tipo de infracción, esto es, infracción al artículo 141 Bis del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, que la prestación de salud condicionada a la garantía ilícita antes señalada no se refiere a una atención de salud de urgencia vital o con secuela funcional grave, criterio que esta Intendenta hace suyo 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 141 Bis, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud; y, en la demás normativa aplicable, vengo en dictar la siguiente

#### **RESOLUCIÓN:**

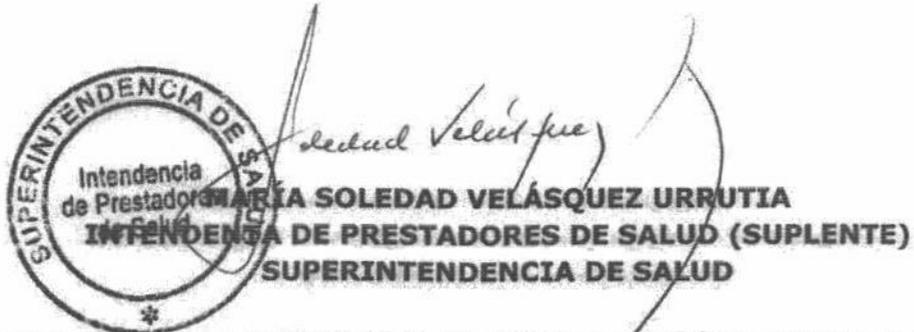
**1°.- SANCIONÁSE** a la Sociedad Médica y Maternidad Sierra Bella S.A., representada legalmente en estos autos por su gerente general interino [REDACTED] ambos domiciliados para estos efectos en calle Sierra Bella N°1181, comuna y ciudad de Santiago, Región Metropolitana, propietaria del prestador institucional denominado "Clínica Sierra Bella", al pago de una **MULTA DE 50 UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES**, como infractora del Artículo 141 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 a don [REDACTED] en su calidad de representante de la Sociedad Médica y Maternidad Sierra Bella S.A., propietaria del prestador institucional de salud denominado Clínica Sierra Bella, a su domicilio que constan en este expediente administrativo, calle Sierra Bella N°1181, 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 al reclamante, 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 AGRÉGUENSE A SUS ANTECEDENTES.**



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.

BOB

DISTRIBUCIÓN:

- Sr. [REDACTED] - Clínica Sierra Bella
- Reclamante Sr. [REDACTED]
- Dr. Fernando Bustamante B. Asesoría Médica de la Superintendencia de Salud
- Abogada MADR Fiscalía
- Abogada BOB Intendencia de Prestadores
- Expediente N°5000106
- Oficina de Partes
- Archivo