



Gobierno de Chile

www.gub.cl



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

supersalud.gob.cl

**INTENDENCIA DE PRESTADORES
UNIDAD DE FISCALIZACIÓN**

RESOLUCIÓN EXENTA IP/Nº

961

SANTIAGO, 03 SET. 2012

VISTO:

Los artículos 121, 126, 127, 173 bis y demás pertinentes del D.F.L. Nº1/2005, Salud; la Ley Nº 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; la Resolución Nº1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República y la Resolución Afecta Nº57, de julio de 2012, de esta Superintendencia de Salud;

CONSIDERANDO:

1º Que, doña [REDACTED], beneficiaria de la ISAPRE Mas Vida S.A., dedujo el reclamo Nº1000194 de 29/12/2011, en contra de Clínica Central por eventual infracción a la Ley Nº 20.394, que modificó al D.F.L. Nº1/2005, del Ministerio de Salud, señalando que el día 04/10/2011, en la Admisión y *"al consultar como se realiza el ingreso a la Clínica, me indican que con cheque en blanco o carta de resguardo de mi trabajo. Solicito hablar con la encargada del área de finanzas quien ratifica que el cheque debe ser en blanco y sin fecha"*.

2º Que los hechos fiscalizados y constatados en el presente procedimiento son los siguientes:

El día 04/10/2011, la reclamante concurrió a la prestadora para realizar los trámites administrativos previos --denominados "Reserva"-- a la atención de parto por cesárea que requeriría en un futuro próximo. En dicha instancia, se le exigió un cheque en blanco como garantía de pago del saldo que no cubriría su aseguradora, por lo que debió entregar el cheque serie [REDACTED] extendido en blanco, por el titular de la cuenta corriente Nº [REDACTED], del Banco [REDACTED], Sr. [REDACTED] cónyuge de la paciente.

Posteriormente, el día 12 de octubre siguiente, la [REDACTED] se hospitaliza para la atención de parto requerida, sin complicaciones y, devolviéndosele el citado cheque el día 16/02/2012, contra la entrega de los bonos de la ISAPRE respectiva.

3º Que, los antecedentes del expediente administrativo que permiten acreditar los hechos indicados precedentemente son:

3.1.- El Acta de Visita Inspectiva, de 23/01/2012, que consigna que la cajera dependiente del prestador fiscalizado, Sra. [REDACTED], declaró a los fiscalizadores que las garantías de pago exigidas a los pacientes para las atenciones de salud que requieran, consisten en cartas de resguardo o pagaré, admitiendo también los cheques que deben extenderse por un monto que depende de la afiliación previsional de salud, privada o pública, con fecha al día. No obstante ello, agregó la Sra. Muñoz en dicha ocasión que se admiten como tales garantías aquellos cheques en que se opte por dejarlos en blanco.

Similar declaración efectuó la empleada administrativa del prestador, Sra. [REDACTED], quien reiteró que los montos de los cheques requeridos dependen de un presupuesto prefijado según la afiliación de los pacientes, pero que a veces éstos prefieren dejarlos en blanco.

El Acta consigna, además, que los fiscalizadores al acceder al sistema informático de la Unidad de facturación de la Clínica constataron la existencia de registros correspondientes a la recepción y tenencia de "varios cheques en blanco".

3.2.- El Informe de fiscalización respectivo, de 24/01/2012, que informó que en la Unidad de Facturación de Clínica Central, a los fiscalizadores les "Fue posible constatar que el documento en garantía dejado por la señora [REDACTED] [...] corresponde a un cheque sin monto, del Banco [REDACTED] girado a nombre de la Clínica Central" y que, además, "Se constata recibo del documento en garantía N°086249, de fecha 04.10.2011, denominado Solicitud de Reserva firmado por la reclamante". Dicho informe agrega, asimismo, que "fue posible constatar en la unidad de facturación la presencia de un archivador que corresponde a los documentos de garantía (cheques con y sin monto) que fueron solicitados a los pacientes".

El informe concluye que "El prestador tiene como práctica solicitar a sus pacientes para el ingreso a la clínica, montos de dinero en efectivo, no especificados y cheques en blanco como garantía de pago."

3.3. El documento tipo denominado "Solicitud de Reserva N°086249", constata que la reclamante efectuó su preingreso administrativo al prestador el día 04/10/2011, para su parto fijado para el día 17/10/2011, y que para ello entregó un cheque sin monto. La citada solicitud contiene una nota impresa que indica que "El valor señalado corresponde a un Depósito previo, el que se deducirá del total de gastos en que incurra el paciente".

3.4. Copia del cheque serie [REDACTED] extendido en blanco por el titular de la cuenta corriente N° [REDACTED] del Banco [REDACTED] Sr. [REDACTED]

3.5. Acta de audiencia del día 31/01/2012, que consiga las siguientes declaraciones del representante del prestador reclamado, don [REDACTED]: "Conforme a los procedimientos internos, se solicitaron a la paciente, en el siguiente orden los documentos que garantizan el pago de las prestaciones de salud que ella requería:

1.- Carta de resguardo de la Empresa de la paciente o de su pareja, sin embargo, ninguna de los cuales aceptó otorgar dichos documentos. [...] Dicho procedimiento opera solo respecto de empresas en convenio, sin embargo en su caso se hizo una excepción, e incluso se aceptó la posibilidad de otorgamiento de una carta de resguardo de su pareja.

2.- Presupuesto de cobertura con la Isapre, a fin que dejara algún voucher de tarjeta de crédito para cubrir eventualmente el copago. Lo que no se concretó por cuanto por un lado no estaba determinada la cantidad específica por el cual hacerlo, y la reclamante indicó que el crédito no alcanzaría a cubrir el copago.

[...]

Entiendo que se le ofreció también la posibilidad de suscribir pagaré para estos efectos, sin embargo se presentaban las mismas dificultades anteriores, [...] la falta de un monto concreto para suscribirlo.

[...]

Atendido lo anterior, le solicitamos otro documento de respaldo que cubriera los eventuales copagos de las prestaciones de salud requeridas y que no existía un monto concreto de ellos, se le solicitó un cheque en blanco, sin fecha y nominativo a nombre de Clínica Central S.A., cheque serie 145 000 000 000, del titular de la cuenta Sr. [REDACTED]."

4° Que, la Clínica Central presentó sus descargos, con fecha 22/02/2012, cuyas principales alegaciones son:

4.1.- Invocando al artículo 173 bis, citado, refiere que la reclamante dejó el cheque de forma previa a su atención de salud, cuando concurrió el día 04/10/2011 y para los trámites de preingreso o "de reserva de atención para su parto, con un posible ingreso el día 17/10/2011". El motivo de la entrega habría obedecido a "que aún no tenía claro cuál sería la cobertura que [su ISAPRE] le otorgaría en relación a la patología que ella presentaba, por lo que para mayor seguridad, dejó bajo su propia voluntad un cheque extendido a nombre de mi representada, en caso que la Isapre Mas Vida, al momento de emitir los bonos correspondientes al pago de los servicios prestados por mi representada, dejara algún excedente sin cumplir.". Agrega la clínica que jamás condicionó la atención requerida por la reclamante.

4.2.- Añade "que nunca fue la intención de mi representada hacer efectivo el cobro del cheque en cuestión, ni menos se exigió su emisión condicionando la atención recibida por la reclamante, de haber sido así, el cheque se hubiera cobrado mucho antes de que la señora [REDACTED] hubiera efectuado el reclamo, lo cual jamás ocurrió, todo lo contrario, siempre se consideró el tiempo necesario para que ella aclarará la situación con su Isapre Mas Vida S.A."

4.3.- Por último, agrega que "con fecha 16 de febrero de 2012, la señora Martin Alfaro concurrió a Clínica Central, con los bonos de ISAPRE Mas Vida S.A., debidamente emitidos, y efectuó el pago de los servicios prestados por mi representada, y retiró su cheque, sin más trámite."

5° Que, el análisis de las alegaciones de los descargos indicados precedentemente es el siguiente:

5.1.- Respecto de las alegaciones reseñadas en el punto 4.1.-, sobre la ocurrencia previa de los hechos a la efectiva atención de salud, se aclara que ello no obsta a la configuración del tipo infraccional del citado artículo 173 bis, toda vez que éste sólo requiere que la exigencia efectuada tenga como causa "las prestaciones de salud que reciba un paciente", independiente del momento específico en que aquella se produzca.

Al respecto, la alegación sobre la eventual voluntad de la reclamante para dejar en blanco el cheque citado, conducta permitida por el inciso segundo del citado artículo, se desestimará, en virtud de lo alegado por la reclamante y lo declarado por el representante del prestador quien confirmó que el cheque fue solicitado a aquella, según se señala en el punto 3.5 precedente.

En efecto, de la citada declaración es posible concluir que todas las alternativas supuestamente ofrecidas, fueron negadas finalmente, por desconocimiento del monto a cubrirse por la ISAPRE, lo que convirtió al cheque en blanco en la única alternativa de garantía ofrecida a la paciente.

Por último, se hace presente que el inciso 2° del art. 173 bis, es aplicable y determina la licitud de la exigencia de un cheque para la obtención de atenciones de salud, cuando se efectúa en pago de las mismas, esto es, se extiende por un monto determinado (Artículo 13 del D.L. 707, de Justicia, Ley de Cheques), tal como lo ha reconocido el Dictamen N° 44.956, de 26/07/2012, de la Contraloría General de la República.

5.2.- Que, en relación al descargo del punto 4.2 relativo a la falta de condicionamiento, cabe hacer presente que el artículo 173 bis, determina que la desventaja contractual entre las partes de ese tipo de contratos de prestaciones de salud, hace que la exigencia de un cheque en blanco constituye el condicionamiento prohibido en la Ley.

5.3.- Que, en relación con las alegaciones relativas al no cobro y devolución del cheque, cabe concluir que estos argumentos confirman el conocimiento de la calidad de garantía del cheque solicitado, solicitud que se encuentra prohibida en la Ley.

6° Que, el mérito de los antecedentes y la virtud de las consideraciones hechas, permiten tener por acreditada la configuración de la infracción imputada en contra del prestador, correspondiendo sancionarle, como se resolverá a continuación. Para la determinación de la sanción se ha considerado que la infracción se produjo a casi dos años de haber entrado en vigencia la Ley N°20.394, como asimismo, la constatación de la existencia en las dependencias del prestador Clínica Central, de un archivo con diversas garantías de atenciones de salud otorgadas por sus pacientes, consistentes en cheques girados en blanco.

7° Que, en mérito de lo expuesto, y en el ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO

1°.- SANCIONAR a la Clínica Central S.A., domiciliada para estos efectos en calle san Isidro N°121, Santiago, Región Metropolitana, al pago de una **MULTA DE 150 UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES**, como infractora del Artículo 173 bis, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

2°.- INSTRUIR a dicha Clínica para 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 y acreditado ante esta Intendencia.

3°.- HACER PRESENTE que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, en contra de la presente Resolución puede interponerse el recurso de reposición ante esta Intendenta Suplente; y/o el recurso jerárquico conforme a la Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, para ante el Sr. Superintendente de Salud, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y AGRÉGUENSE A SUS ANTECEDENTES



[Handwritten initials]
LRR/ACR/808

DISTRIBUCIÓN:

- Clínica Central S.A.
- Sra. Marcia Martin Alfaro
- Departamento de Administración y Finanzas
- Intendencia de Prestadores de Salud
- Oficina de Partes
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N° 961, de fecha 03 de septiembre de 2012, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrita por la Intendenta de Prestadores de la Superintendencia de Salud, doña María Soledad Velásquez Urrutia.

Santiago, 3 de Septiembre de 2012

[Handwritten signature]
CAROLINA CANESSA MÉNDEZ
MINISTRO DE FE