



**SANCIÓN RECLAMO N° 1045660-13**

**RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 509**

**SANTIAGO, 21 MAR 2017**

**VISTO:**

Lo dispuesto en el artículo 141 bis del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, que prohíbe la exigencia como garantía de pago de las atenciones de salud, el otorgamiento de cheques o dinero en efectivo; como asimismo en los artículos 121 N° 11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos y; lo previsto en la Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República y en la Resolución SS/N° 67 de 2015, de la Superintendencia de Salud.

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, mediante la Resolución Exenta IP/N° 637, de fecha 22 de julio de 2014, se formuló a Clínica Central el cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 141 bis del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, motivada en los antecedentes recopilados en el expediente administrativo del reclamo folio N°1045660, presentado por la [REDACTED] que evidenciaron que la paciente, [REDACTED] ingresó a dicho centro asistencial el día 21 de noviembre de 2013, por indicación realizada en una consulta ambulatoria, exigiéndose para su atención un cheque por el monto de \$1.300.000, entre otras, descartándose en todo caso que la atención requerida se haya tratado de una atención de urgencia.

Se hace presente que la citada Resolución Exenta IP/N° 637 informó a Clínica Central que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar por escrito, todos sus descargos y/o alegaciones en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados.

- 2.- Que, Clínica Central fue notificada el día 20 de mayo de 2014, de la antedicha Resolución Exenta IP/N° 637, de modo personal por medio de un empleado de este Órgano Fiscalizador, quien dejó copia íntegra de ésta en el domicilio de la interesada y constancia de ello en el acta respectiva. En consecuencia, el plazo para presentar sus descargos, previsto en el artículo 127 del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, expiró el día 4 de junio de 2015.
- 3.- Que, con fecha 4 de junio de 2014, Clínica Central presentó sus descargos señalando que no sería efectivo que haya efectuado una exigencia de un cheque en garantía por la atención requerida por la paciente, por cuanto y conforme a su sentido natural y obvio, la palabra exigencia tendría como acepciones: pedir imperiosamente algo a lo que se tiene derecho; pedir, por su naturaleza o circunstancia, algún requisito necesario y; cobrar, percibir por autoridad pública dinero u otra cosa, no existiendo en los presentes antecedentes que haya exigido un cheque en tales términos, no pudiendo tenerse por cierta la sola afirmación verbal de la reclamante, al suponer ello una vulneración al principio de presunción de inocencia, de rango constitucional

Sobre el particular añade que si bien el artículo 38 de su Reglamento Interno establece que el paciente o su representante debe firmar los documentos de respaldo financieros que garantizan el pago de las prestaciones de salud que otorga, ello no contradice lo dispuesto por el antedicho artículo 141 bis, por cuanto el antedicho reglamento solo se refiere a "*documentos de respaldo financiero*" no a cheques exclusivamente, por lo que resultaría improcedente concluir que su práctica institucional sea la de exigir cheques en garantía. Abona lo anterior señalando que en el documento "*Solicitud de Reserva*" podría apreciarse que prevé otras opciones de garantía, además del cheque, tales como los pagarés, las cartas y las tarjetas de crédito, por lo que no podría concluirse que el cheque sea la única opción que prevé para que se garantice el cumplimiento de su obligación. En dicho sentido afirma que la suma de \$789.180 aparece en el documento "*Presupuesto Estimativo*", lo que impide concluir que correspondía efectivamente el total que se iba a cobrar a la paciente.

En consecuencia de lo señalado, entiende aplicable a los hechos reclamados la excepción del artículo 141 bis, inciso segundo, que señala que el paciente podrá voluntariamente, dejar en pago de las prestaciones que requiera cheques o dinero en efectivo, por lo que entiende admisible que deje los mismos documentos, en calidad de abono.

Hace presente, además, que para su debida defensa y en la oportunidad procesal correspondiente, se valdrá de todos los medios probatorios que franquea la Ley, especialmente testigos, documentos, presunciones y peritajes.

Adjunta a su presentación copia de los documentos que señala, esto es, el presupuesto estimativo y la solicitud de reserva emitidos por la atención de salud motivo de autos.

- 4.- Que, mediante su presentación de fecha 9 de junio de 2014, Clínica Central informa a esta Autoridad el cumplimiento de lo ordenado en la Resolución Exenta IP/N° 637, de fecha 22 de julio de 2014, mediante la devolución del cheque reclamado, sin perjuicio de hacer presente la vigencia de la deuda de la paciente.

Acompaña a su presentación, la comunicación dirigida a la reclamante, de fecha 5 de junio del mismo año, por la que le informa la disponibilidad del cheque reclamado en sus dependencias. Asimismo, adjunta el comprobante de despacho de la antedicha comunicación por Correos de Chile.

- 5.- Que, respecto de la solicitud de Clínica Central de presentar otras probanzas documentales y rendir prueba testimonial dentro de un término probatorio, cabe señalar que se estima esta diligencia innecesaria para acreditar o desvirtuar los hechos reclamados, en cuanto éstos se acreditaron suficientemente mediante la fiscalización extraordinaria realizada por este Órgano Fiscalizador, reiterándosele que la antedicha Resolución Exenta IP/N° 637, informó suficientemente a dicha clínica que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar por escrito todos sus descargos y/o alegaciones en relación al cargo formulado, así como para allegar los antecedentes probatorios que estimase pertinentes y conducentes sobre los hechos indicados, por lo que tuvo la oportunidad procesal para presentar tales probanzas documentales y declaraciones por escrito, evitando la presente solicitud, manifiestamente dilatoria. En consecuencia y de conformidad al artículo 9, inciso 1°, de la Ley N° 19.880, se deniega la solicitud, con el objeto de responder a la máxima economía de medios con eficacia y evitar trámites dilatorios.

- 6.- Que, respecto al descargo detallado en el considerando 3°, cabe reiterar íntegramente al prestador lo señalado en el Considerando 5° de la resolución impugnada, aclarándose que el artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud, expresamente prohíbe a los prestadores de salud exigir como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo, por lo que la conducta prohibida es -respecto de los cheques- la de la solá exigencia, la que conforme a su sentido natural y obvio, consiste en influir de manera importante en el comportamiento de alguien o en el desarrollo de algo, bastando -por tanto- el sólo requerimiento o solicitud por parte del prestador para constituirla y atendiendo para ello que la asimetría en la relación paciente-prestador sitúa a éste en una posición de poder por sobre el primero, que refuerza la exigencia e impide que el usuario afectado pueda negarse.

En dicho sentido, se releva que la Solicitud de Reserva N°102998 acompañada, aparece confeccionada en un formato tipo que incluye dentro de las alternativas de garantía que prevé, al cheque, alternativa que precisamente se evidencia marcada por el valor de \$1.300.000, aclarándose a Clínica Central que la existencia de otras alternativas para otorgar la atención, en ningún caso desvirtúa la configuración de la irregularidad que se le imputa, en cuanto ella efectivamente acaeció según se desprende de los documentos recabados. En efecto, esta Autoridad puede concluir la exigencia de un cheque en garantía por la atención de salud reclamada en razón de los antecedentes rolantes en el presente expediente, referidos al cheque del Banco Santander, a la ficha de admisión de la paciente (que registra su ingreso a hospitalización mediante un cheque de \$1.300.000) y, especialmente, al presupuesto de valores estimados, en cuanto señala como "*documentos valor en cobro*" (indispensables para el ingreso de un paciente) al cheque nominativo cruzado. Dichos documentos, apreciados en conciencia conforme autoriza a esta Autoridad el artículo 35 de la Ley N°19.880, constituyen tres indicios que permiten presumir que se exigió un cheque para la atención de salud reclamada, por cuanto este instrumento efectivamente se entregó, conclusión que se fortalece del Reglamento Interno Pacientes Clínica Central, que señala en su Título III, sobre las atención hospitalizadas, párrafo 1°, De la Admisión, que: "*El paciente o su representante deberá*



*firmar los documentos de respaldo financiero que garantizan el pago de las prestaciones de salud otorgadas por la Clínica y de los honorarios médicos" (Artículo 38, inciso final).*

Por otra parte la excepción contenida en el inciso 2° del artículo 141 bis, que invoca Clínica Central, refiere a "Dejar en pago", frase que en su sentido natural y obvio, consiste en la realización efectiva del pago, no pudiéndose estimar que el cheque reclamado constituya una parte de dicho pago o un "abono" en cuanto a la fecha de su giro no podía cumplir, en caso alguno, con la función propia del pago consistente en extinguir todo o parte de una deuda determinada o determinable, toda vez que ésta aún no se había originado. En efecto, las prestaciones requeridas por la paciente aún no se le habían otorgado, resultando imposible determinar su cantidad, género y especie al momento en que se exigió, giró y recibió el antedicho cheque, resultando imposible que extinguiera o pagase una obligación que no existía y pudiendo, en consecuencia, cumplir sólo el objeto de garantizar el pago futuro de una atención de salud incierta y futura, lo cual reconoce el prestador en sus descargos en cuanto señala que no puede concluirse que el monto que aparece en el presupuesto correspondía efectivamente al total que se iba a cobrar, dejando claro que al momento en que exigió y recibió dicho cheque desconocía las obligaciones que se generaría y el monto a cobrar por ellas.

En consecuencia, no procede aplicar a los hechos la excepción legal del artículo 141 bis, inciso 2° del DFL N°1, de 2005, de Salud, en cuanto esta es de derecho estricto y sólo puede aplicarse a aquellas entregas de documentos que reúnan dos requisitos copulativos: a) Que sea voluntaria y; b) Que sea en pago, no habiéndose comprobado en el presente caso, como se indicó precedentemente, la ocurrencia de ninguna de estas circunstancias.

7.- Que, atendido que los hechos constitutivos de la infracción, esto es, la exigencia de un cheque en garantía para la atención de salud requerida por la paciente, se encuentran suficientemente acreditados, según lo señalado en el considerando 5° de la Resolución Exenta IP/N° 637, de fecha 22 de julio de 2014, y en los considerandos precedentes y que tales hechos son típicos en cuanto están descritos en el artículo 141 bis, del DFL N°1, de 2005, de Salud, y antijurídicos, en cuanto no se encuentran admitidos en el resto del ordenamiento jurídico, ni aplica respecto de ellos alguna causal de exención, corresponde en este acto, determinar la responsabilidad de Clínica Central en tales hechos.

8.- Que, conforme se indicó, la exigencia del cheque para la admisión de pacientes aparece comprobada de los documentos: Solicitud de reserva N°102998, cheque reclamado del Banco Santander, ficha de admisión de la paciente y presupuesto de valores estimados, como también, del Reglamento Interno Pacientes Clínica Central cuyo artículo 38, inciso final, dispone que: "*El paciente o su representante deberá firmar los documentos de respaldo financiero que garantizan el pago de las prestaciones de salud otorgadas por la Clínica y de los honorarios médicos*".

Los mismos documentos constatan, además, la existencia de una política institucional que instruye internamente a sus empleados de admisión para que realicen la exigencia de distintos documentos en garantía para el ingreso de un paciente, incluyendo al cheque, lo que obliga a su personal a realizar la exigencia prohibida, provocando así la infracción a la preceptiva del antedicho artículo 141 bis del DFL N°1, de 2005 de Salud, lo cual en efecto sucedió en el presente caso.

En efecto, cabe declarar que la existencia de políticas internas que instruyen la ejecución de la conducta prohibida, constituye una falta a la debida diligencia de Clínica Central en su función de dirección del citado establecimiento, lo que determina su responsabilidad en la comisión de la infracción al antedicho artículo 141 bis del DFL N°1, de 2005 de Salud, correspondiendo sancionarle según corresponde.

9.- Que, procede considerar para la determinación de la multa a aplicar, la gravedad de la infracción cometida y como circunstancia agravante, la reiteración de la conducta de exigir cheque en garantía para las atenciones de salud que se le requieran, según se resolvió en la Resolución Exenta IP/N° 961, de 2012, de esta Intendencia y como atenuante, la devolución del pagaré reclamado, con fecha 17 de marzo de 2014.

10.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

**RESUELVO:**

1° SANCIONAR a Clínica Central con una multa de 60 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141 bis del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos ocurridos el día 21 de noviembre de 2013.

Se hace presente que en virtud de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en contra de la presente Resolución puede interponerse el recurso de reposición, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

2° SEÑALAR que el pago de la multa impuesta deberá realizarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N°9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7.

El valor de la unidad de tributaria mensual será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

**REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE**

  
DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ  
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

APL  
PEJ/BOB

Distribución:

- Representante legal del prestador
- Subdepartamento de Derechos de las Personas
- Departamento de Administración y Finanzas
- Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad
- Expediente
- Archivo

NOTA: TODA PRESENTACIÓN DE LAS PARTES EN ESTE PROCEDIMIENTO, DEBERÁ INICIARSE CON EL N° COMPLETO DEL RECLAMO.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N° 509 de fecha 21 de marzo de 2017, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrita por el Dr. Enrique Ayarza Ramírez, en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.

Santiago, 21 de marzo de 2017.

RICARDO CERECEDA ADARO  
MINISTRO DE FE

