



REPOSICIÓN SANCIÓN N°1034449-13

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1609

SANTIAGO, 29 SEP 2017

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 59 la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos, y demás que resultan aplicables; en el artículo 173 bis del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, que prohíbe a los prestadores de salud exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba un paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo; como asimismo en los artículos 121 N° 11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; 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° 315, de fecha 29 de febrero de 2016, esta Intendencia de Prestadores de Salud sancionó a Clínica Regional del Elqui con una multa de 50 UTM por infracción al artículo 173 bis del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, verificándose en dicho acto administrativo la responsabilidad del citado prestador en la exigencia del otorgamiento de un cheque, como garantía de pago, por las prestaciones requeridas por la paciente [REDACTED]

Cabe indicar que dicha multa finalizó la tramitación del procedimiento sancionatorio correspondiente, iniciado por la formulación del cargo respectivo en la Resolución Exenta IP/N° 1148, de fecha 11 de noviembre de 2013, dictada en mérito del procedimiento administrativo de reclamo a que dio lugar la presentación folio N°1034449, de la misma paciente con fecha 12 de agosto de 2013.

- 2.- Que, mediante su presentación de fecha 21 de marzo de 2016, Clínica Regional del Elqui dedujo recurso de reposición, con recurso jerárquico en subsidio, en contra de la citada Resolución Exenta IP/N° 315, "*solicitando se deje sin efecto la multa o se rebaje al mínimo*" sobre la base de los argumentos de hecho y de derecho que expone y que, en lo relevante, reiteran que la paciente ingresó a su servicio de urgencia el día 19 de julio de 2013, por un cuadro de tres días de evolución caracterizado por tos productiva con desgarro hemoptoico y disnea, recomendándose su hospitalización, sin que "*en ningún momento durante su permanencia en la Clínica, estuv[iere] en condición de riesgo vital o secuela funcional grave*", por lo que -una vez realizada la primera atención médica- le exigió una garantía de pago por las prestaciones que recibiese. Sobre el particular añade que en dicha ocasión le habría informado que podía entregar voluntariamente una suma de dinero determinada, un cheque con todas sus menciones debidamente completas, la posibilidad de dejar registrada de la información de una tarjeta de crédito o una carta de respaldo otorgada por su empleador, refiriendo que la paciente habría "*opt[ado] por la entrega voluntaria de un cheque por el pago de prestaciones de salud girado por el*" [REDACTED], lo cual - a su juicio- guardaría plena concordancia con lo establecido en el artículo 173 bis del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.

Por lo anterior, rechaza que el cheque de autos haya sido entregado con menciones en blanco o se haya forzado la voluntad de la paciente para su entrega, entendiendo por el contrario que no ningún vicio habría afectado la voluntad de la paciente al momento del otorgamiento del citado instrumento. En el mismo sentido, descarta la supuesta falta de diligencia y cuidado a la época de ocurrencia de los hechos (en relación a que el personal no contaba con las

instrucciones y capacitaciones suficientes respecto a las normas atinentes a esta materia), pues dicho personal habría entregado a la paciente la información expuesta en el párrafo anterior.

Por otra parte expone que, con la finalidad de mejorar los protocolos de atención, habría incorporado el pagaré como garantía de pago, lo cual constaría en el Procedimiento de Ingreso de Pacientes a Hospitalización, rolando en autos y adjunto a sus descargos.

- 3.- Que, respecto de la parte del recurso indicado en el considerando precedente, por la que Clínica Regional del Elqui reitera los argumentos de sus descargos presentados con fecha 6 de diciembre de 2013, rolantes en el presente expediente, en especial, en la parte que la paciente no se habría encontrado en condición de urgencia, por lo que frente a las alternativas dispuestas para garantizar el pago de la atención que requería, ella misma habría optado voluntariamente por entregar un cheque en pago, cabe reiterar íntegramente lo señalado en los considerandos 5° y 6° de la resolución recurrida, en cuanto al impedimento de considerar que el cheque de marras tuviera calidad de pago respecto de la atención de salud requerida y a que haya sido entregado voluntariamente (en cuanto reitera a su vez lo señalado en los considerandos 6° y 7° de la Resolución Exenta IP/N° 1148, de fecha 11 de noviembre de 2013), todo lo cual redundaría en la improcedencia de aplicarle la norma de exclusión prevista en el artículo 173 bis, inciso 2°, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud. Ello en cuanto no aporta en su recurso antecedentes o argumentos que no hayan sido revisados en dichos considerandos y que pudieran ameritar su análisis y/o revisión.

Sin perjuicio de lo anterior y en virtud de la potestad regulada en el artículo 62 de la Ley N°19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, corresponde aclarar que la frase "*en blanco*" incluida en el primer párrafo del considerando 6° de la resolución recurrida constituye un mero error de copia, que no debe considerarse para todos los efectos.

- 4.- Que, sobre el argumento por el que descarta su falta de diligencia y cuidado a la época de ocurrencia de los hechos, respecto de las instrucciones y capacitaciones suficientes que daba a su personal sobre las normas atinentes a esta materia, en cuanto dicho personal habría entregado a la paciente la información expuesta en el párrafo anterior, cabe aclarar asimismo y de conformidad a la misma potestad del artículo 62 de la Ley N°19.880, que por un error de copia, el primer párrafo del considerando 7° de la resolución recurrida señala que "*en relación a que su personal no contaba con las instrucciones y capacitaciones suficientes respecto de las normas atinentes a esta materia*" en circunstancias que debió señalar "*en relación a que su personal contaba con las instrucciones y capacitaciones suficientes respecto de las normas atinentes a esta materia*". Ello en el sentido que el Procedimiento de Ingreso de Pacientes a Hospitalización, acompañado al presente expediente por Clínica Regional del Elqui con fecha 23 de agosto de 2013, resulta enfático en su punto 3.5. al obligar a su personal a realizar exigencias de garantías, en las que se incluye "*un cheque con fecha y monto o dinero en efectivo*", ambas exigencias proscritas por el ordenamiento jurídico mediante el artículo 173 bis, inciso 1°, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.
- 5.- Que, respecto del argumento de la reposición en análisis, por el que indica que habría incorporado en su Procedimiento de Ingreso de Pacientes a Hospitalización, la suscripción de un pagaré como garantía de pago, cabe indicar que revisado dicho documento, éste mantiene la posibilidad de que sus usuarios sean compelidos para entregar un cheque al momento de hospitalizarse, al que califica de pago. No obstante y tal como se explica latamente en el considerando 5° de la resolución recurrida, dicho cheque sólo puede estimarse como garantía, por lo que la inclusión del citado pagaré no viene en mejorar la situación de sus usuarios al respecto, no resultando pertinente, ni conducente, considerarle como atenuante para la sanción impuesta mediante la Resolución Exenta IP/N° 315, de fecha 29 de febrero de 2016.

- 6.- Que, por último, cabe señalar que el artículo 3° de la Ley N°19.880, dispone que los actos administrativos gozan de presunción de legalidad, de imperio y de exigibilidad frente a sus destinatarios y desde su entrada en vigencia, autorizando la ejecución de oficio por la Autoridad administrativa, salvo que medie una orden de suspensión dispuesta por la autoridad administrativa dentro del procedimiento impugnatorio o per el juez, conociendo la vía jurisdiccional.

A su vez, el artículo 57 del mismo cuerpo legal, establece que la interposición de los recursos administrativos no suspende la ejecución del acto impugnado, indicando que, con todo, la autoridad llamada a resolver el recurso a petición fundada del interesado, podrá suspender la ejecución cuando el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviere, en caso de acogerse el recurso.

En consecuencia y toda vez que el prestador reclamado no solicitó, ni fundamentó alguna solicitud de suspensión, se tiene que debió dar cumplimiento a lo ordenado en el plazo de 5 días hábiles, debiendo emitirse la orden contenida en el N°2 de la parte resolutive del presente acto.

- 7.- Que, en consecuencia, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo razonado precedentemente;

RESUELVO:

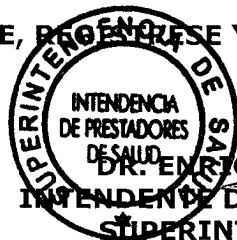
- 1° RECHAZAR el recurso de reposición del considerando 2° y confirmar la multa de 50 UTM impuesta a Clínica Regional del Elqui por la Resolución Exenta IP/N° 315, de fecha 29 de febrero de 2016, esta Intendencia de Prestadores de Salud y ACLARAR la resolución recurrida conforme se indica en el último párrafo del considerando 3°, como también, en el considerando 4°, del presente acto administrativo.
- 2° SEÑALAR que el pago de la multa deberá acreditarse 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, en el mismo plazo.

- 3° ELEVAR el presente expediente administrativo ante el Superintendente de Salud para lo que proceda en relación al recurso jerárquico interpuesto en subsidio del recurso de reposición desestimado precedentemente.

NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE Y AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES


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


SMU/SGL/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.