

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

PAS N°3.002.146-2020

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 5276

SANTIAGO, 22 NOV. 2021

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N°19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; en los artículos 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo; y 173 bis; del DFL N°1, del Ministerio de Salud, de 2005; como asimismo en los artículos 121 N°11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta RA N°882/52/2020, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

1° Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°2.674, de 7 de junio de 2021, se acogió el reclamo Rol N°3.002.146-2020, interpuesto por el [REDACTED] por la atención de salud de su [REDACTED], en contra de la Clínica Nueva Cordillera, ordenándole la corrección de la conducta irregular detectada, mediante la devolución del monto de \$250.000 obtenido de forma ilegítima. Además, se le formuló el cargo por la eventual infracción a lo dispuesto en el artículo 141 bis, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, motivado en los antecedentes que evidenciaron que exigió dicha suma de dinero, el 17 de enero de 2020, para garantizar la atención de la paciente.

2° Que, el 23 de julio de 2021, el prestador imputado presentó sus descargos, argumentando, en síntesis, que: El monto solicitado obedeció a una estimación de los días camas, considerando 5, a un precio de \$50.000 cada uno, según el convenio municipal. Agrega que, al haber estado la paciente 4 días y no 5, se realizó la respectiva devolución. Concluye exponiendo que la solicitud de dinero fue efectuada dentro del marco legal, y cuyo precio se encuentra debidamente establecido e informado en referido convenio.

Debido a lo expuesto, pide que no sea aplicada sanción alguna.

Por otra parte, acompaña comprobante de devolución de \$250.000, en orden a dar cuenta del cumplimiento de la instrucción emitida por esta Autoridad, en el mismo sentido, solicita que dicho cumplimiento se tenga en consideración al momento de resolver.

3° Que, previo al análisis de fondo, en lo relativo a la devolución del dinero alegada, cabe aclarar que lo expuesto tiene relación con una instrucción emitida en el marco del procedimiento administrativo de reclamo y obedece al cumplimiento de una obligación de la Clínica; sin embargo, será debidamente considerada.

4° Que, en lo relativo a los descargos, que plantean principalmente que el dinero solicitado fue entregado en razón de un pago de una obligación determinada o determinable, en primer lugar, cabe aclarar al prestador imputado que, para que opere la excepción del inciso 2°, del artículo 141 bis, del D.F.L. N°1, sobre la que se pretende amparar, deben concurrir dos requisitos copulativos, a saber: que el dinero o cheque sea dejado en pago y que ese acto sea voluntario.

Sobre el primer requisito, esto es, que la entrega tenga la naturaleza de un pago, se deben tener por reproducidos los considerandos N°6 y N°7 de la resolución de formulación de cargo.

En ese sentido, cabe añadir que, lo cierto es, que del estudio de los antecedentes no existe prueba alguna que acredite que se informó a la paciente, con precisión, oportunidad y claridad, cuáles eran las prestaciones que se le otorgarían y cuáles eran los precios de estas. Lo anterior pudo haber ocurrido, por ejemplo, con la confección

de un Presupuesto, lo que no consta en el presente caso. Para esto, no basta con tener un convenio donde se expliciten los precios de los días cama.

En el caso que nos ocupa, el de una paciente que ingresa por el Servicio Urgencia debido a una patología que ameritaba hospitalización, para que el prestador se hubiese ajustado a la norma debió procurar informarle de forma correcta y detallada las prestaciones que se le realizarían. En definitiva, por no haberse encontrado determinada -o haber sido determinable- la obligación por la cual se solicitó el dinero, en caso alguno puede entenderse que existió un pago, sino que, una garantía en dinero. Abunda a lo anterior, lo declarado por el propio imputado, cuando reconoce que tuvo que devolver dinero, ya que los días cama que se cobraron inicialmente, no coincidieron con los que estuvo efectivamente internada la paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto del requisito de voluntariedad reprochado en los cargos, el prestador no alegó nada en su defensa, en este sentido, en la presentación del reclamo en el procedimiento administrativo precedente a este, se expone que la solicitud de dinero fue una imposición, y que, si no se entregaba la referida suma, no podía efectuarse la hospitalización. Lo dicho, da cuenta de un indicio de que, efectivamente, la referida entrega fue obligatoria.

A su vez, lo consagrado en el documento del prestador denominado "Toma de conocimiento programa emergencia integral (hospitalizados)", que dispone en su parte relativa a "**Deberes** de los pacientes", que los "Pacientes Fonasa **deben** cancelar al momento del ingreso a hospitalización, los días señalados en los copagos según hospitalización correspondientes" (lo ennegrecido es nuestro), logra acreditar fehacientemente que no se cumplió con el requisito aludido.

En definitiva, no habiéndose cumplido con ninguno de los 2 requisitos consagrados en el artículo 141 bis, inciso 2º, del DFL citado, corresponde que sean rechazados los descargos.

- 5º Que, rechazados los descargos, y encontrándose acreditada la exigencia de dinero en garantía, según lo expuesto en el considerando anterior, cabe tener por configurada la conducta infraccional prevista en el artículo 141 bis, del DFL N°1.

En consecuencia, corresponde ahora pronunciarse sobre la responsabilidad de la Clínica Nueva Cordillera en esa conducta.

- 6º Que, la determinación de dicha responsabilidad implica analizar si se incurrió en culpa infraccional, esto es, si el prestador imputado contravino su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y demás normativa que regulan sus actividades específicas en cuanto prestador institucional de salud.

En el presente caso se tiene que, en efecto, el prestador no previó, ni evitó, diligentemente, la inobservancia del artículo 141 bis, mediante el uso exigible de sus facultades de dirección, vigilancia y control de la actividad que desempeña, por cuanto no consta que, a la época de la conducta reprochada, haya desplegado acciones y emitido directrices que se hicieren cargo institucional y acabado del riesgo de comisión de la infracción al citado artículo. Dicha ausencia de acciones y directrices constituyen, precisamente, la contravención al deber de cuidado indicado y, por tanto, configuran la culpa infraccional en el ilícito cometido. En este sentido, el imputado cuenta con un documento que vulnera explícitamente el artículo en análisis, por cuanto dispone de una entrega de dinero obligatoria.

- 7º Que, en definitiva, y conforme a lo señalado en los considerandos precedentes, ha quedado establecida la infracción del artículo 141 bis, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, correspondiendo sancionar al prestador conforme a las normas previstas en el artículo 121, N°11, del mismo DFL N°1, que disponen la imposición de una multa de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales, pudiendo ésta aumentarse en la proporción que indica en caso de reincidencia. Asimismo, prevé la sanción accesoria de eliminación temporal del Registro de Prestadores Acreditados en Calidad que lleva esta Intendencia hasta por dos años.

- 8º Que, atendida la gravedad de la infracción constatada, en cuanto se refiere al condicionamiento de la atención de una paciente a la entrega de una suma de dinero, que fue diagnosticada como portadora de un Síndrome Disentérico, para lo cual se le indicó la necesidad de ser hospitalizada, y ponderando las demás circunstancias particulares del caso, esta Autoridad estima adecuada y proporcional la imposición de una multa 200 UTM.

- 9º Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. **SANCIONAR** a la persona jurídica "Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas S.A.", conocida como Nueva Clínica Cordillera, RUT 76.871.990-k, domiciliada en Av. Alexander Fleming N°7.885, Las Condes, Santiago, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 200 Unidades Tributarias Mensuales, por infracción al artículo 141 bis, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.
2. Se hace presente que el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección "Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros", donde se dispondrá oportunamente el respectivo formulario de pago (Formulario 107).

REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



Carmen Monsalve Benavides
CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En contra de la presente Resolución puede interponerse, ante este Organismo, recurso de reposición y/o recurso jerárquico, conforme a la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde la fecha de su notificación.

[Signature]
CCG/ADC
DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- Depto. Administración y Finanzas
- Subdepto. Sanciones, IP
- Sr. Rodrigo Rosas, IP
- Unidad de Registro, IP
- Oficina de Partes
- Expediente
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 5276 del 22 de noviembre 2021, que consta de 03 páginas y que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendenta de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.



[Signature]
RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe