



RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

275

SANTIAGO, 02 SEP 2010

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

A fojas 1, el Reclamo N° [REDACTED], ingresado a esta Intendencia, con fecha 03 de diciembre de 2009, por el Sr. [REDACTED] Cédula de Identidad N° [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] por el paciente, don [REDACTED] en contra el prestador institucional de salud denominado "Clínica Antofagasta", de propiedad de "Clínica Antofagasta S.A.", ambos domiciliados en calle Matta #1945, comuna y ciudad de Antofagasta, Región Antofagasta, por eventuales infracciones a la Ley N° 20.394, que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo;

A fojas 7, el documento "Informe Garantía- Clínica Antofagasta", de fecha 03 de diciembre de 2009;

A fojas 8, la carta-mandato dirigida a Serviclín S.A., sin fecha;

A fojas 12, el acta de Audiencia de Prestador, de fecha 28 de diciembre de 2010;

A fojas 23, el documento "Procedimiento Garantías Ingreso Pacientes Prestaciones Electivas, No Urgencias", emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha;

A fojas 29, el documento denominado "Autorización cheque o efectivo", emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha;

A fojas 33, el documento "Anexo N°1", emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha, suscrito por el reclamante, [REDACTED]

A fojas 36, Certificado de la Notario Público suplente, doña [REDACTED] de la Primera Notaría de Antofagasta, de fecha 07 de enero de 2010;

A fojas 37, el documento "Procedimiento Garantías Ingreso Pacientes Prestaciones Electivas, No Urgencias", emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha;

A fojas 46, el informe de la Funcionaria Analista designada en este procedimiento, doña [REDACTED] de fecha 13 de enero de 2010;

A fojas 48, la Resolución Exenta IP/N°8 de fecha 20 de enero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia que

formula contra la sociedad "Clínica Antofagasta S.A." el cargo de "haber exigido y recibido cheque en garantía a la reclamante para el otorgamiento de prestaciones de salud, lo que infringiría lo dispuesto en el Artículo 141 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud";

A fojas 56, la presentación de fecha 01 de febrero de 2010, por medio de la cual el representante del prestador sumariado formula sus descargos; solicita la declaración de testigos y de la reclamante; y, acompaña documento;

A fojas 59, el documento "Anexo N°1", emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha, suscrito por el reclamante, [REDACTED]

A fojas 66, la Resolución Exenta IP/N°24, de fecha 04 de febrero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Regulación de esta Intendencia que abre término probatorio, cita a declarar a los testigos que señala y tiene presente el documento acompañado;

A fojas 73, el acta de audiencia de declaraciones de testigos, de fecha 11 de febrero de 2010;

A fojas 82, el acta de audiencia del reclamante, Sr. Carlos Freire Muñoz, de fecha 11 de febrero de 2010;

A fojas 87, la copia simple del documento "Formulario Alta Administrativa", del paciente [REDACTED] de fecha 03 de diciembre de 2009;

A fojas 88, la copia simple del documento "Informe Ingreso Paciente", del referido Sr. González Tapia, de fecha 03 de diciembre de 2009;

A fojas 92, la copia simple del documento "Consentimiento Informado", emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha;

A fojas 94, la copia simple del documento "Bienvenido a Clínica Antofagasta", de diciembre de 2009;

A fojas 102, copia simple del documento "Ficha Servicio de Urgencia", de fecha 03 de diciembre de 2009;

A fojas 104, copia simple del documento "Atención de Urgencia-Clínica Antofagasta", de fecha 02 de diciembre de 2009;

A fojas 96 y siguientes, copia simple de la Ficha Clínica del paciente, [REDACTED]

A fojas 120, la Resolución Exenta IP/N°53 de fecha 16 de febrero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Regulación de esta Intendencia que resuelve se evacúe informe pericial por el funcionario analista del Subdepartamento de Evaluación de la misma, Eu. [REDACTED] relativo a la existencia de riesgo vital o de secuela funcional grave de la reclamante al momento de su ingreso al Servicio de Urgencia de la sumariada;

A fojas 123, el Informe pericial evacuado por el funcionario analista, Eu. [REDACTED] de fecha 16 de febrero de 2010;

A fojas 126, la Resolución Exenta IP/N°94 de fecha 16 de marzo de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Regulación de esta Intendencia que resuelve se realicen las diligencias que indica;

A fojas 131, el Acta levantada por el Agente Zonal de Antofagasta que deja constancia de la inasistencia del paciente, [REDACTED] a la audiencia que le fuera fijada por la antedicha Resolución Exenta IP/N°94;

A fojas 132, el Ordinario 1F/N° 2421, del Fondo Nacional de Salud, que informa sobre lo solicitado mediante la Resolución Exenta IP/N°94 indicada;

A fojas 134, el Acta de la Sesión N°5/2010, de fecha 14 de mayo de 2010, del "Comité de Sanciones" previsto en el numeral 2.2.4. de la Circular IP N° 6, de 4 de diciembre de 2009, esta Intendencia, mediante la cual se establecieron las normas que rigen al presente procedimiento administrativo de fiscalización de la Ley N° 20.394;

CONSIDERANDO:

1°.- Que, según consta a fojas 1 del presente expediente administrativo, estos autos administrativos han sido iniciados mediante reclamo formulado por [REDACTED] por el paciente [REDACTED], según consta en Formulario de Reclamo N° [REDACTED] de fecha 03 de diciembre de 2009, ingresado a esta Superintendencia para la atención expedita y continua que ordena la Ley N° 20.394, "que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo", según se señala en los Vistos precedentes;

2°.- Que, según los antecedentes reunidos en el presente procedimiento, y especialmente, de lo señalado por la reclamante en su reclamo de fojas 1, así como de lo declarado por la propia sumariada, en la "Audiencia al Prestador", a fojas 12; de lo señalado por la misma en su presentación de formulación de descargos de fojas 56; así como de lo declarado por la reclamante en el Acta de Audiencia- Declaración del Reclamante, a fojas 82; de los documentos rolantes a fojas 7, 8, 23, 29, 33, 88, 102, 104 y 132, como de lo consignado en el informe pericial de fojas 123, se puede dar por legalmente establecida la ocurrencia de los siguientes hechos:

a) Que, la noche del día viernes 02 de diciembre de 2009, siendo las 22:55 horas, don [REDACTED] beneficiario del Fondo Nacional de Salud, concurrió ante el prestador institucional de salud denominado "Clínica Antofagasta", de propiedad de "Clínica Antofagasta S.A.", ambos ubicados en calle Matta #1945, de la comuna y ciudad de Antofagasta, emplazada debidamente ésta última en estos autos en la persona de su representante legal;

b) Que el motivo de la concurrencia del [REDACTED] ante el prestador institucional antes señalado, y sumariado en estos autos administrativos, fue la de obtener la atención de salud que, atendido su delicado estado de salud, resultaba necesaria;

c) Que, para efectos de proceder a la hospitalización del [REDACTED], se le exigió que constituyera a favor de dicho prestador institucional de salud, una garantía para asegurar el pago de las prestaciones de salud que recibiría;

d) Que la garantía que se constituyó a tal efecto consistió en la entrega del cheque serie 2008 FW, N° 2 [REDACTED], girado por don [REDACTED] contra su cuenta corriente N° [REDACTED] en blanco en cuanto a la cantidad y fecha;

e) Que, junto con entregar el cheque de marras, el reclamante, [REDACTED] debió celebrar un contrato de mandato, autorizando al efecto el llenado del referido cheque por parte de SERVICLIN S.A. por las sumas que resulte adeudar a Clínica Antofagasta S.A.;

f) Que, no obstante lo imperioso de la atención de salud requerida por el paciente, Sr. [REDACTED] dado su estado de salud, éste no presentaba condición de salud o cuadro clínico que involucrase estado de riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave para una persona al momento de proceder a su hospitalización, a las 03:00 hrs. del 03 de diciembre de 2009;

g) Que, la sumariada tuvo la voluntad y realizó las acciones tendientes a devolver el antedicho cheque al reclamante, [REDACTED] con fecha 06 de enero de 2010;

3°.- Que, en efecto, los hechos antes referidos que se dan por establecidos en los presentes autos administrativos de fiscalización, se deducen del análisis, en conciencia, que este Intendente efectúa, sobre la base de los siguientes medios probatorios y antecedentes acompañados a estos autos, a saber:

a) Documento privado denominado "Informe Garantía- Clínica Antofagasta", de fecha 03 de diciembre de 2009, fundante del reclamo y emitido por el prestador, rolante a fojas 7, el que individualiza al antes referido cheque como recibido por el prestador sumariado, bajo la calificación de "CHEQUE GARANTÍA", asociándolo a los datos del reclamante de autos, y que señala *"El suscrito, asume la responsabilidad del pago total de las prestaciones otorgadas al paciente incorporado en F.C. Nro. 135.401-9 (1), cancelación que se hará efectiva con entrega de órdenes, programas médicos tramitados o, de acuerdo a lo convenido en el momento del ingreso y/o durante la hospitalización de paciente. En el evento en que transcurrieran 15 días hábiles posterior a la fecha y aún no se haya cancelado o convenido su cancelación, el valor estampado en este documento se entenderá como pago total o parcial y, SERVICLIN S.A. devolverá el remanente o, en su defecto, el suscrito responderá por el faltante en un plazo no superior a 5 días hábiles"*;

b) Copia simple del documento **"Procedimiento Garantías Ingreso Pacientes Prestaciones Electivas, No Urgencias"**, emitido y acompañado al presente procedimiento por Clínica Antofagasta, sin fecha, rolante a fojas 23 y siguientes, que señala:

2.0 Definición

Procedimiento que **debe aplicarse a todos** los Pacientes que soliciten libre elección o derivados en Red a Clínica Antofagasta [...]

[...]

6.0 Descripción

[...]

UNIDAD DE ADMISIÓN

6.1 El administrativo de la Unidad de Presupuesto, informará al Paciente que consulta para realizar el ingreso respecto de nuestras normativas Internas, Política de Garantía y cumplimiento de la Legislación vigente, las que serán en orden de prioridad las siguientes:

- ✓ Carta de respaldo de la Empresa que esté en convenio con Clínica Antofagasta, resguardando el 100% de la Hospitalización y Honorarios Médicos.
- ✓ Se podrá indicar la posibilidad de Pagaré, en los casos que el paciente no cumpla con el requisito antes mencionado.
- ✓ Si el paciente presenta deudas (Dicom interno), deberá regularizar esta situación para poder optar al sistema de respaldo para el ingreso a Clínica Antofagasta, utilizando los medios antes mencionados.

6.2.- Al momento del Ingreso, el Administrativo de la Unidad de Admisión, deberá reiterar e informar nuevamente respecto a nuestra Política de Ingreso. Si el paciente opta por **otra posibilidad**, deberá consignarlo con su nombre y firma en **el documento para tal efecto (Anexo 1)**.

6.3.- **Si el paciente no accede a ninguna de las posibilidades** de Ingreso anteriormente mencionadas **o se encuentra imposibilitado por no contar con ninguno de los documentos de garantía ofrecidos por la clínica**, se deberá evaluar si es sujeto de crédito, considerando su información financiera y laboral para el otorgamiento de un Pagaré.

[...]

6.8.- Si el **paciente de manera voluntaria decide dejar un cheque en pago**, deberá de igual manera que en punto anterior, dejarlo registrado con su nombre y firma para tal efecto **(Anexo 1)**.

c) Copia simple del documento "Autorización Cheque o Efectivo", emitido y acompañado al presente procedimiento por Clínica Antofagasta, sin fecha, rolante a fojas 29, que señala:

"El titular o Paciente antes singularizado, declara acepta y se obliga a lo siguiente:

[...]

4° Sin perjuicio de lo anterior, obrando libre y voluntariamente, por el presente, hago entrega a Clínica Antofagasta, en pago de las obligaciones por atenciones de salud contraídas con este centro asistencial, según consta en la Ficha de Admisión N° [_____] y que tanto paciente, Titular o Aval, reconocen adeudar a Clínica Antofagasta, cheque singularizado en el instrumento, con la cantidad y fecha en blanco.

5° Autorizo y confiero poder irrevocable expresamente a Clínica Antofagasta, o quien en su Representación corresponda fechar y llenar con las cantidades que representen el

monto total de la Hospitalización o Prestación, como asimismo, hacer efectivo dicho valor en depósito representado por el documento individualizado.

[...]

d) Copia simple del documento "Anexo N°1", emitido y acompañado al presente procedimiento por Clínica Antofagasta, sin fecha, rolante a fojas 33, suscrito por el reclamante, don ██████████ que señala:

"El titular o Paciente antes singularizado, declara acepta y se obliga a lo siguiente:

[...]

*4° Sin perjuicio de lo anterior, obrando libre y voluntariamente, por el presente, hago entrega a Clínica Antofagasta, en pago de las obligaciones por atenciones de salud contraídas con este centro asistencial, según consta en la Ficha de Admisión N° ██████████ y que tanto paciente, Titular o Aval, reconocen adeudar a Clínica Antofagasta, cheque singularizado en el instrumento, **con la cantidad y fecha en blanco.***

5° Autorizo y confiero poder irrevocable expresamente a Clínica Antofagasta, o quien en su Representación corresponda fechar y llenar con las cantidades que representen el monto total de la Hospitalización o Prestación, como asimismo, hacer efectivo dicho valor en depósito representado por el documento individualizado.

[...]

e) La declaración del representante del prestador sumariado, de fecha 28 de diciembre de 2009, contenida en el acta de Audiencia del Prestador, a fojas 12, en la que dicho prestador declara *"La familia decidió dejarlo hospitalizado para un mejor estudio de sus síntomas, siendo entonces **solicitado una garantía.** Así, ésta después de estudiar si podía dejar un pagaré en garantía, voluntariamente decidió dejar un cheque en pago para cubrir la totalidad de la cuenta [...]"*;

f) Copia del documento "Atención de urgencia Clínica Antofagasta", emitido y acompañado por Clínica Antofagasta, a las 22:55 horas del día 02 de diciembre de 2009, el que acredita el ingreso del Sr. González Tapia de la referida al Servicio de Urgencia de la Sumariada en la fecha señalada por DOLOR DE PECHO;

g) Copia del documento "Ficha Servicio de Urgencia", a fojas 102, acompañada por la sumariada, de fecha 03 de diciembre de 2009, que acredita la situación de salud del Paciente, ██████████ constatada por aquella: *"Consulta por cuadro de aprox. 10 horas: inicia en la mañana con disnea y sigue con dolor punzante en hemitorax izquierdo sin tope inspiratorio irradiado al brazo izquierdo, intensidad de 10/10 (no confiable) [...] hemodinámicamente estable"*.

h) Copia del documento "Informe Ingreso Paciente", a fojas 88, acompañada por la sumariada, de fecha 03 de diciembre de 2009, que acredita el ingreso a hospitalización del Paciente, ██████████ a las 2:52 horas de dicha fecha.

i) Copia de la Ficha Clínica del Paciente, [REDACTED] a fojas 96 y siguientes, que acredita la hipótesis diagnóstica formulada por la sumariada de Estenosis Aguda Aórtico bicúspide, posteriormente descartada con los exámenes realizados, dándosele el alta el 3 de diciembre de 2009, a las 5:24 PM;

j) Informe pericial de fecha 16 de febrero de 2010, emitido por el funcionario analista, Eu. [REDACTED] a fojas 123 y 124, ordenado por Resolución Exenta IP/N°53 de fecha 16 de febrero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Regulación, que concluye la inexistencia de situación de urgencia o emergencia respecto del paciente, Sr. González Tapia, al momento de su ingreso al prestador sumariado el día 02 de diciembre de 2009;

k) La declaración de la testigo, [REDACTED] Enfermera Jefe de la Atención al Cliente de la sumariada, contenida en el Acta de audiencia de fecha 11 de febrero de 2009, rolante a fojas 73, por la que señala: 1) *“Por todo eso puedo decir que, desde que se publicó la ley [N° 20.394], en Clínica Antofagasta no se reciben cheques en garantía. En el caso concreto del [REDACTED] él voluntariamente entregó un cheque en pago por las atenciones de don [REDACTED] puesto que además firmó con su puño y letra el denominado Anexo N°1, donde declara que conoce la Ley que eliminó el cheque en garantía y que las clínicas no pueden exigir cheques en garantía. Por último debo señalar que en la investigación de este reclamo, los funcionarios que atendieron al paciente y al [REDACTED] indicaron que conocían el procedimiento instruido por la clínica, jamás solicitaron al [REDACTED] un cheque en garantía, sino que éste, por la premura del tiempo voluntariamente decidió entregar un cheque en pago [...]”, y, 2) Ante la interrogación de señalar si estuvo presente durante el ingreso del paciente, [REDACTED] la testigo declaró que **“No”,** agregando que **“[Los] funcionarios que estaban ese día [...] me comentaron lo ocurrido.”***

h) La declaración de la testigo, [REDACTED], Enfermera Jefe del Servicio de Urgencia de la sumariada, contenida en el Acta de audiencia de fecha 11 de febrero de 2009, rolante a fojas 73, por la que señala: 1) *“Debo señalar que consultados los funcionarios que atendieron al [REDACTED] éstos me indicaron que de ninguna forma exigieron n solicitaron la entrega de un cheque, sino que el [REDACTED] voluntariamente decidió dejar un cheque en pago de las atenciones del [REDACTED] Tengo entendido además que el [REDACTED] firmó el denominado Anexo N°1, pero éste documento no le visto”,* 2) Ante la interrogación de señalar si estuvo presente durante el ingreso del paciente, [REDACTED] la testigo declaró que **“No”,** agregando que **“[...] los propios funcionarios que atendieron al [REDACTED] los cuales me informaron.”**

i) La declaración del reclamante, [REDACTED] titular del cheque en blanco de autos, contenida en el Acta de Audiencia de fecha 11 de febrero de 2010, a fojas 82, por la que señaló: 1) En cuanto a la entrega del referido cheque: *“No fue voluntario sino obligado”;* 2) Ante la interrogación respecto del condicionamiento de la prestación de salud del paciente, [REDACTED] al referido cheque: *“Así es”;* y 3) *“Yo exigí, señalándole al funcionario que estaba en recepción, que existían según la ley otras alternativas de*

pago diferentes del cheque, luego de una discusión, me indicó que podía firmar un pagaré pero previa acreditación de requisitos que era imposible en el horario de atención (2:00 AM) llevarlo a cabo. De allí que me comunicó el mismo funcionario que dejaba el cheque o retiraba al paciente”.

4°.- Que, la parte sumariada ha acompañado al presente procedimiento, con fecha 28 de diciembre de 2009 y con motivo de la Audiencia de Prestador, a fojas 12, los siguientes documentos:

- a) Copia simple del documento “Procedimiento Garantías Ingreso Pacientes Prestaciones Electivas, No Urgencias”, emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha, a fojas 23;
- b) Copia simple del documento denominado “Autorización cheque o efectivo”, emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha, a fojas 29;
- c) Copia simple del documento “Anexo N°1”, emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha, suscrito por el reclamante, [REDACTED] a fojas 33;
- d) Copia simple del documento “Formulario Alta Administrativa”, del paciente Sr. [REDACTED] de fecha 03 de diciembre de 2009, a fojas 87;
- e) Copia simple del documento “Informe Ingreso Paciente”, del referido [REDACTED] de fecha 03 de diciembre de 2009, a fojas 88;
- f) Copia simple del documento “Consentimiento Informado”, emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha, a fojas 92;
- g) Copia simple del documento “Bienvenido a Clínica Antofagasta”, de diciembre de 2009, a fojas 94;
- h) Copia simple del documento “Ficha Servicio de Urgencia”, de fecha 03 de diciembre de 2009, a fojas 102;
- i) Copia simple del documento “Atención de Urgencia-Clínica Antofagasta”, de fecha 02 de diciembre de 2009, a fojas 104; y,
- j) Copia simple de la Ficha Clínica del paciente, [REDACTED] a fojas 96 y siguientes,

5°.- Que, la parte sumariada ha acompañado al presente procedimiento, con fecha 12 de enero de 2010, a fojas 35, los siguientes documentos:

- a) Copia simple del Certificado de la Notario Público suplente, doña Catalina Herrera, de la Primera Notaría de Antofagasta, de fecha 07 de enero de 2010, a fojas 36;
- b) Copia simple del documento “Procedimiento Garantías Ingreso Pacientes Prestaciones Electivas, No Urgencias”, emitido por Clínica Antofagasta, sin fecha, a fojas 37;
- c) A fojas 56, la presentación de fecha 01 de febrero de 2010, por medio de la cual el representante del prestador sumariado formula sus descargos; solicita la declaración de testigos y de la reclamante; y, acompaña documento;

6°.- Que, la parte sumariada ha formulado sus descargos mediante escrito que rola a fojas 59, formulando, en su defensa, las siguientes principales alegaciones, a saber:

a) “[...] Los cargos imputados no se condicen con la realidad y que mi representada no ha incurrido en infracción alguna. [...] en la resolución que formula los cargos se indica en la letra b) del N° tercero que el suscrito habría reconocido los hechos denunciados por el reclamante, lo que a todas luces no corresponde a la realidad, por cuanto de mi declaración prestada el día 28 de diciembre pasado, en parte alguna se indica que se recibió cheque en garantía, sino que claramente se indica “QUE VOLUNTARIAMENTE DECIDIÓ DEJAR UN CHEQUE EN PAGO...” Lo anterior se encuentra ratificado con el documento denominado Anexo N°1, en el cual don [REDACTED] declara VOLUNTARIAMENTE DEJA CHEQUE EN PAGO. Demás está recordar el aforismo jurídico que señala: ‘A confesión de parte, relevo de pruebas.’”

b) “[...] en el N°5 de la resolución Exenta IP/N°8 se indica que habría una confesión del hecho reclamado aceptando que se habría recibido un cheque en blanco por las prestaciones efectuadas al reclamante, lo que no se ajusta a la veracidad de los hechos, ya que basta sólo leer el acta de la audiencia del prestador de fecha 28 de diciembre de 2009, para constatar que se recibió un cheque en pago y no en garantía, y que jamás en dicha audiencia se ha señalado que se recibió un cheque en blanco.”

c) “Las normas por las cuales se está juzgando e investigando el hecho reclamado fueron establecidas por la Circular IP/N°6, del 4 de diciembre de 2009, que entraron en vigencia recién el día 11 de diciembre del mismo año, de tal manera que el día de la supuesta infracción, es decir, el 02 de diciembre del 2009, tal circular no existía y menos estaba vigente.”

7°.- Que en relación a los antedichos argumentos de descargo de la parte sumariada, cabe considerar, en los hechos y en cuanto al Derecho aplicable, lo siguiente:

a) Respecto de las alegaciones señaladas en el literal a) del considerando precedente, en cuanto al hecho de haberse entregado voluntariamente y en pago por parte del reclamante, el antedicho cheque de marras, cabe indicar lo siguiente:

a.1) Que la afirmación de voluntariedad en la entrega del referido cheque resulta contradicha en este procedimiento con el hecho, irredargüiblemente acreditado en autos, relativo a la recepción y posesión del cheque individualizado en la letra d) del considerando segundo precedente, por parte del prestador sumariado. En efecto, tales hechos han sido probados en estos autos de la manera como se pormenoriza en el Considerando 3° precedente, mediante los documentos que rolan a fojas 7, 8, 23, 29 y 33. Cabe agregar que los documentos que rolan a fojas 23, 29 y 33, refutan especialmente esta alegación habida cuenta del documento de fojas 23, que establece, como ya se señaló, el “Procedimiento Garantías Ingreso Pacientes Prestaciones Electivas, No Urgencias” de la sumariada, cuyo tenor **compele** al paciente, o a sus cercanos, a la entrega de **un cheque en blanco** toda vez que no exista la posibilidad de acceder a otro tipo de garantía, debido a –según se constata– la imposibilidad material de acceso a dichos tipos de garantía (Carta de respaldo o Pagaré) atendido el horario inhábil y premura en que se produce el requerimiento de las prestaciones de salud por parte del paciente; o bien, en atención a la situación de crédito del mismo y de sus familiares. Ello

viene a refrendarse con lo señalado en el numeral 6° de los documentos de fojas 29 (Autorización Cheque o efectivo) y 33 (Anexo N°1): *“Paciente, Aval o Titular se comprometen en este acto a regularizar su situación el día [] del mes de [] del año [], solemnizando este acuerdo bajo firma, la cual reconocen para todos los efectos legales.”*

a.2) Que, asimismo, resulta absurdo que el paciente de marras, o sus acompañantes, habida cuenta de la condición de precariedad y vulnerabilidad en que aquél se encontraba y el horario en que hubo de concurrir al prestador sumariado, pudiera oponerse a la entrega del cheque de autos, o hubiera estado en condiciones de rechazar la constitución de dicha garantía o de proveerse de alguna de las garantías autorizadas por la Ley N° 20.394 a la hora de su admisión para hospitalización. Este Intendente tiene presente en este razonamiento que el puro hecho de la presentación del Formulario de Reclamo [] manifiesta la no existencia de voluntad de la paciente afectada en orden a otorgar voluntariamente el cheque de marras para garantizar las prestaciones de salud ya señaladas.

a.3) Que la afirmación de la calidad de pago del referido cheque resulta contradicha en este procedimiento con el hecho, irredargüiblemente acreditado en autos, del objeto del mismo, el que aparece claramente acreditado de la manera como se pormenoriza en el Considerando 3° precedente, mediante los documentos que rolan a fojas 7, 8, 23, 29 y 33. Cabe reiterar, a este respecto que el documento rolante a fojas 7, emitido por la sumariada, hace clara referencia autoinculpatoria en su denominación, “Informe de Garantía”, al antedicho objeto.

a.4) En directa relación a lo señalado en el punto precedente y de especial relevancia para el descargo en análisis, cabe explicitar que la norma prohibitiva del inciso 1° del artículo 141 bis del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud (*“Los prestadores de salud no podrán exigir como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo.[...]”*) resulta clara y de fácil aprehensión en cuanto a su interpretación, teniendo presente que *“garantía”*, conforme a los criterios interpretativos del Código Civil, aplicados desde el elemento lógico y sistemático a la norma del artículo 141 bis; y a los conceptos de caución (Artículo 46) y contrato accesorio (Artículo 1442) del Código Civil, *es todo hecho o acto jurídico accesorio, cuyo objeto consiste en brindar seguridad de solvencia de una parte a la otra, para el cumplimiento de una obligación principal y distinta, mediante el compromiso de una porción de su patrimonio o el de un tercero.* En consecuencia de lo anterior, todo cheque que sea otorgado a un prestador de salud con el objeto de brindar la seguridad descrita para el pago de prestaciones de salud (obligación principal) y que, a la vez, no tenga por objeto el pago de las mismas, **constituye jurídicamente una garantía** (cuya exigencia por parte del prestador se encuentra expresamente prohibida), independientemente de la denominación que le hayan dado las partes a tales actos o contratos o de las palabras con que les denominen o titulen, puesto que el carácter jurídico de aquéllas se determina por el real contenido de la voluntad de las mismas y por los efectos jurídicos que dichos actos persiguen generar;

a.5) Respecto del inciso segundo del nuevo artículo 141 bis del DFL N°1/2005, “*Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo*”, este Intendente juzga necesario aclarar que el sentido y alcance de la expresión “dejar en pago” no se haya definido ni utilizado como tal, en éste ni en otro cuerpo legal, por lo que no puede sino referir, aplicados los diversos elementos interpretativos, especialmente el gramatical, el lógico y el sistemático, inequívocamente al acto jurídico PAGO, concepto claro y concretamente definido en la ley común como **un modo de extinguir total o parcialmente obligaciones**. En este sentido, el enunciado “dejar en” no altera, en modo alguno, su substancia. En consecuencia, el inciso segundo del artículo 141 bis del referido cuerpo legal, permite a los prestadores la exigencia y recepción de cheques que tengan por objeto el **pago** de las prestaciones de salud electivas, pero mantiene la prohibición para el evento que dicho cheque tenga por objeto la **garantía** de pago de tales prestaciones, en el sentido ya explicitado.

a.6) Por lo demás, las normas del DFL N°707, denominada “Ley de Cheques”, que regula al mencionado instrumento mercantil, establece que, en lo que interesa a este procedimiento: a) El cheque tiene dos objetos: orden de pago y comisión de cobranza; b) El artículo 13 del referido cuerpo legal señala los requisitos que dicho instrumento debe cumplir para efectos de realizar dichos objetos; y c) De no cumplirse todos éstos copulativamente, el mencionado instrumento simplemente no tiene por objeto el pago de una obligación (o la comisión de cobranza en su caso). Así, el cheque extendido en blanco, específicamente sin monto, entregado al prestador de salud sumariado por las prestaciones requeridas por la paciente, con o sin mandato de llenado a favor del receptor de dicho instrumento, **no constituye pago de aquéllas**, máxime, si las mismas consistían en obligaciones **eventuales** al momento de la extensión de dicho cheque, razón por la que los hechos investigados en el presente procedimiento no se encuentran amparados por la norma permisiva del inciso 2° del referido artículo 141 bis.

a.7) Así, atendido lo señalado en los puntos a.4), a.5) y a.6) precedentes, y del tenor de los documentos rolantes a fojas 8, 23, 29 y 33, no se puede sino concluir la calidad de garantía del cheque de marras.

a.8) Que los antecedentes probatorios señalados en el considerando 3° de esta resolución, apreciados en conciencia y, por tanto, según las reglas de la sana crítica, a juicio de este Intendente configuran plena prueba respecto de la ocurrencia de todos los hechos descritos en el considerando 2°, probanzas que no fueron impugnadas en el presente procedimiento, ni han sido desvirtuadas por la prueba aportada por la parte reclamada, ni por las alegaciones formuladas por los representantes del prestador en sus descargos; y,

a.9) Que lo anterior permite a este Intendente, en conciencia, presumir fundadamente, y más allá de toda duda razonable, que el día 03 de diciembre de 2009, al paciente señor Jorge González Tapia, quien es beneficiario de FONASA, le fue exigido un cheque a fin de constituirlo en garantía del pago de la atención de salud que requería para el tratamiento de la patología de que padecía;

b) Que, respecto de la alegación contenida en el literal b) del Considerando precedente cabe indicar que si bien en las declaraciones verbales realizadas por el representante de la sumariada y consignadas en el Acta de Audiencia del Prestador, a fojas 12, contemplan la recepción de un cheque, sin señalar si este se encontraba en blanco o no, los documentos acompañados por aquél en la misma, en especial los de fojas 29 y 33, ya individualizados, gozan de la calidad de confesión escrita respecto del hecho que la sumariada recibió un cheque en blanco.

c) Que respecto del descargo consignado en la letra c) del considerando precedente, en los sentidos descritos, debe tenerse presente para su análisis y sin perjuicio que, conforme a lo señalado en los Considerandos anteriores, si bien se encuentra acreditado en este procedimiento que la sumariada formalmente infringió la prohibición del artículo 141 bis del DFL N°1/2005, resulta un hecho cierto para esta Intendencia que, a la fecha de ocurrencia de los hechos fundantes del presente reclamo, tanto la Circular IP/N°5, de 4 de diciembre de 2009, que Dicta Instrucciones a los Prestadores de Salud para la Fiscalización de la Ley N°20.394, que Prohíbe Condicionar la Atención de Salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, como asimismo, la Circular IP/N°6, de 4 de diciembre de 2009, que establece el Procedimiento Administrativo de Fiscalización y Sanción relativo al cumplimiento de la referida Ley N°20.394, no se encontraban vigentes, y no existía, a esa fecha, por tanto, una interpretación clara y uniforme para los prestadores de salud respecto del contenido de la prohibición del mencionado artículo 173 bis, razón por la cual esta Intendencia considerará, tratándose como ha quedado demostrado en este expediente que el carácter de la prestación de salud solicitada no era de urgencia o emergencia, que el prestador sumariado actuó en dicha ocasión de buena fe y afectado por un error acerca del contenido de la prohibición legal que acababa de entrar en vigencia, por lo que no pudo incurrir en responsabilidad sancionable por esta vía, motivo por el cual se absolverá al “Clínica Antofagasta S.A” del cargo formulado mediante la Resolución Exenta IP/N°25 de fecha 05 de febrero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia que formuló contra el referido prestador el cargo de “haber exigido y recibido el cheque en garantía a la reclamante para el otorgamiento de prestaciones de salud, lo que infringiría lo dispuesto en el Artículo 141 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud”;

Y TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en los artículos 121, N°11 y 141 bis, ambos del D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; en los numerales 3 y 4 de la Circular IP/N° 6/2009, de 4 de diciembre de 2009, de la Intendencia de Prestadores que imparte instrucciones sobre el procedimiento administrativo de fiscalización y sanción relativo al cumplimiento de la Ley N° 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo; y, en la demás normativa aplicable, vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- **ABSUÉLVESE** a la sociedad "Clínica Antofagasta S.A", representada en estos autos por la persona de su representante señor [REDACTED] domiciliado para estos efectos en calle Matta #1945, comuna y ciudad de Antofagasta, Región Antofagasta, en su calidad de sociedad propietaria del prestador institucional denominado "Clínica Antofagasta", ubicado en calle Matta #1945, comuna y ciudad de Antofagasta, del cargo formulado mediante la Resolución Exenta IP/N°8 de fecha 20 de enero de 2010, del Jefe del Subdepartamento de Evaluación de esta Intendencia referido a la infracción de lo dispuesto en el Artículo 141 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud, por los hechos y motivos fundados expuestos en los considerandos precedentes.

2°.- **TÉNGASE PRESENTE** que contra esta resolución procede el Recurso de Reposición, ante este Intendente de Prestadores de Salud, en el plazo de cinco días hábiles, contados desde la fecha de su notificación.

3°.- **NOTIFÍQUESE** por carta certificada la presente resolución al representante de la sociedad "Clínica Antofagasta S.A", señor [REDACTED] domiciliado en calle Matta #1945, comuna y ciudad de Antofagasta, Región Antofagasta, según consta en el presente expediente administrativo. **Sirva la presente resolución como suficiente oficio conductor.**

4°.- **NOTIFÍQUESE** por carta certificada la presente resolución al reclamante, don [REDACTED] domiciliado en calle [REDACTED] comuna y Región de [REDACTED] según consta en el presente expediente administrativo. **Sirva la presente resolución como suficiente oficio conductor.**

REGÍSTRESE Y AGRÉGUESE A SUS ANTECEDENTES



SERGIO TORRES NILO
INTENDENTE DE PRESTADORES (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Representante legal de "Clínica Antofagasta S.A."
- Reclamante Sr. [REDACTED]
- Fiscalía
- Jefe Subdepartamento de Regulación IP
- Jefe Subdepartamento de Evaluación IP
- Oficina de Partes
- Expediente Administrativo
- Archivo

