

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1009

SANTIAGO, 07 OCT. 2013

**VISTO:**

Lo dispuesto en el artículo 173 bis del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que prohíbe la exigencia como garantía de pago de las atenciones de salud, el otorgamiento de cheques o dinero en efectivo; en los artículos 121 N° 11, 126 y 127 del mismo cuerpo legal del 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 Afecta N° 57, de julio de 2012, de esta Superintendencia de Salud;

**CONSIDERANDO:**

- 1.- Que, mediante el reclamo N°1021521 de 26 de julio de 2012, el Sr. [REDACTED] denunció a Clínica Central, ante esta Intendencia, por una eventual infracción al citado 173 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud.

En su reclamo, indicó que el día 25 de julio de 2012, consultó telefónicamente a la citada clínica sobre los requisitos de ingreso para la hospitalización que se le había programado para el día 30 siguiente, informándosele que debía dejar un cheque en blanco a modo de garantía. Agrega que el día 26 siguiente concurrió personalmente a realizar la reserva para el ingreso a hospitalización, momento en que le entregaron un documento con las opciones de garantía para los pacientes, en los que se exigía un cheque nominativo, sin monto ni fecha. Refiere que el funcionario le indicó que dicho cheque se le devolvería al momento en que pagara con los bonos. Como resultado de lo anterior, no habría concretado la reserva antedicha.

- 2.- Que, en virtud del reclamo se efectuó la fiscalización correspondiente, realizando una visita de inspección el día 22 de agosto de 2012, en la que se reunieron los siguientes antecedentes relevantes:
  - a. Declaración de la funcionaria admisionista del Servicio de Admisión Central, que reconoce que para acceder a las prestaciones de intervención programada se exige con dos días de anticipación dinero en efectivo, cheque nominativo en blanco en cuanto a monto y fecha, o carta de resguardo, las que se devuelven una vez que se realiza el pago efectivo de las mismas.
  - b. Declaración de la funcionaria admisionista del Servicio de Admisión Central, que señala que si bien mucha gente no está de acuerdo con la exigencia del cheque en garantía, es la clínica la que informa sobre las condiciones de admisión y el paciente elige entre éstas.
  - c. Copia del "Presupuesto Valores Estimados" emitido a nombre del reclamante el día 26 de julio de 2012, cuya Información General indica: "[...] 2.- Al ingresar a la clínica, el paciente deberá traer los siguientes documentos: a) Orden de hospitalización extendida por su médico tratante; b) Cédula de Identidad del paciente; c) Algunos documentos de valor en cobro que se requieren: \*En el caso de pacientes Fonasa, podrán realizar su preingreso con el programa Fonasa comprado + el presupuesto de la Clínica en efectivo, considerando el valor de la habitación individual. \*Cheque, nominativo a nombre de Clínica Central S.A., cruzado sin fecha, sin monto y firmado, cuyo titular deberá firmar un mandato el cual se entrega en el departamento de Admisión. \*Carta de resguardo otorgada por la empresa que garantice el pago del 100% de las prestaciones médicas y hospitalarias. En caso de no tener convenio con Clínica central, deberá ser visada con 4 días hábiles de anticipación. [...]".



d. Copias de "Presupuesto Valores Estimados" emitidos a nombre de distintos pacientes con la misma Información General.

e. Copias de cinco cheques inspeccionados en la Unidad de Tesorería de Clínica Central correspondientes a los girados por distintos pacientes, sin monto.

- 3.- Que, mediante el Ord. IP/N° 3253, de 28 de noviembre de 2012, se formuló a Clínica central el cargo por infracción al artículo 173 bis del DFL N°1/2005, de Salud, respecto de la atención de salud requerida por el paciente, Sr. [REDACTED] el día 26 de julio de 2012.
- 4.- Que, mediante su presentación de 18 de diciembre de 2012, Clínica Central evacuó sus descargos, basados fundamentalmente en no haber incurrido en la infracción imputada toda vez que el día 26 de julio de 2012, no condicionó la atención del Sr. [REDACTED] la entrega de un cheque en garantía, toda vez que ello se le ofreció como una de las tres opciones para garantizar el pago de aquélla y como respuesta a la consulta que este le realizó de forma previa a la fecha programada para la intervención requerida. Hace presente, además, que para su defensa se valdrá de todos los medios probatorios que franquea la ley, especialmente testigos, documentos, peritajes, etc., en la oportunidad procesal correspondiente.
- 5.- Que, por el mérito de los antecedentes reunidos en el presente procedimiento resulta innecesaria la presentación de toda otra prueba por parte del prestador, según lo que se indica en el considerando siguiente y de conformidad a lo previsto por el inciso final del artículo 35 de la citada Ley N° 19.880, toda vez que los antecedentes indicados en el considerando 2., resultan contestes y suficientes para la evidencia de los hechos ocurridos. Además, se le hace presente que la oportunidad correspondiente para la presentación de antecedentes probatorios, fue junto con sus descargos, por lo que procede aplicar los principios del procedimiento administrativo de no formalización y de economía procedimental de la Ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos.
- 6.- Que, respecto de lo señalado por el prestador, se le hace presente que la prohibición del artículo 173 bis del DFL 1/2005, de Salud, de exigir cheques o dinero en efectivo como garantía de pago, le impide realizar tales exigencias con motivo o por causa de cualquier atención de salud, sea de urgencia o programada, y aún, con independencia del momento en que se efectúe, como también de la aceptación o rechazo de la persona a quien se hace.

De los antecedentes del expediente, individualizados en el considerando 2. y especialmente del señalado en la letra c., se acredita que al Sr. [REDACTED] se le exigió un cheque en garantía del pago por la atención que requirió a la clínica reclamada, toda vez que dicho cheque debía ser entregado sin expresión de monto, circunstancia que impide considerarlo como forma de pago de tal atención. En efecto, para dicha consideración, el artículo 13 de la Ley de Cheques, requiere de la mención del monto por el cual se gira el cheque, en letras y números.

Por las circunstancias señaladas anteriormente, tampoco procede acoger la alegada *opción* (o voluntad para la entrega del cheque) ya que -para este efecto- el inciso 2° del artículo 173 bis del citado DFL, requiere copulativamente que dicha entrega sea efectúe *en pago* de la obligación respectiva. Por último, resulta evidente la efectividad de la exigencia denunciada en el presente reclamo, toda vez que el Sr. [REDACTED] debió retirarse del prestador sin tramitar su admisión para la atención materia del reclamo.

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

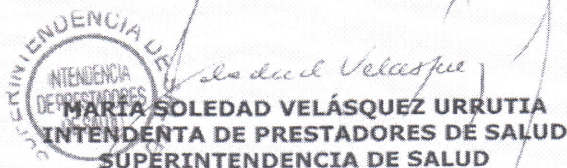


## RESUELVO

SANCIONAR a Clínica Central, con una multa de 50 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 173 bis, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.

Se hace 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, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación.

### REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE

  
SECRETARÍA DE  
INTENDENCIA DE  
DE PRESTADORES  
**MARIA SOLEDAD VELÁSQUEZ URRUTIA**  
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

  
LRR/BOB

#### Distribución:

- Sr. Gerente General Clínica Central
- Reclamante
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Expediente
- Oficina de Partes
- Archivo