

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones

RECLAMO N° 1017059-13- JNF

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1784

SANTIAGO, 19 DIC. 2014

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 141 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que prohíbe a los prestadores de salud exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma las atenciones de urgencia o emergencia; como asimismo en los artículos 121 N° 11, y 127 del mismo cuerpo legal; en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos; la Resolución Exenta IP/N° 1043 de 9 de octubre de 2013, de la Intendencia de Prestadores; y lo previsto en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República; y, en la Resolución Exenta SS N° 539, de 2014, de la Superintendencia de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N°1043, de 9 de octubre de 2013, esta Intendencia resolvió la presentación N°1017059 de fecha 24 de abril de 2013, interpuesto por el Sr. [REDACTED] resolviendo en el fondo acoger el reclamo y formular cargo a Clínica Sierra Bella, por la infracción a lo dispuesto al Artículo 141 bis, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Los cargos presentados en contra del antedicho prestador, se fundaron en que el día 23 de abril de 2013, la hermana del reclamante Srta. [REDACTED], sufrió un aborto espontáneo que requería atención inmediata, por lo cual ingresó al prestador a fin de ser atendida, exigiéndose para su atención la entrega de un cheque por la suma de \$600.000 en garantía y la suscripción de un pagaré. Unido a ello se les habría conminado a firmar un documento que señalaba que ambos documentos fueron entregados libre y voluntariamente y como abono a las prestaciones que recibiría la paciente.

Se hace presente, que en la citada resolución, se informó al prestador que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de dicho acto, para formular 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, con fecha 6 de noviembre de 2013, Clínica Sierra Bella, presentó sus descargos en el plazo legal, solicitando en primer término el rechazo de los cargos presentados, ya que según sostiene no ha existido infracción alguna al artículo 141 bis del DFL N° 1 de 2005, del Minsal, toda vez que el cheque girado por el reclamante, fue entregado libremente y en pago de las prestaciones médicas de hospitalización de su hermana.

Expresa disentir del fundamento fáctico de la resolución que impugna, ya que ésta se basaría en la interpretación que esta Intendencia ha realizado sobre dos hechos, el primero de ellos guarda relación con que el precio final de las prestaciones brindadas y pagadas mediante bonos de la aseguradora de la paciente, fue menor al monto consignado en cheque y el segundo, consiste en que al momento de devolver el cheque, se dejó una constancia de ello en un documento que llevaba la frase "Devolución de Garantía". Lo que da pie a entender que éste fue dejado en garantía, circunstancia que niega, por las consideraciones que a continuación expone.

Hace presente que el reclamo ha sido desvirtuado en dos de sus hipótesis, la primera de ellas referida a la condición de urgencia de riesgo vital o secuela funcional grave, de la paciente a su ingreso al prestador, toda vez que del mérito del proceso ésta ha quedado descartada y que por ende la exigencia de un pagaré resultaba procedente. Respecto de la segunda hipótesis, refiere que el cheque fue dejado por el reclamante voluntariamente y no como garantía de la atención que tendría la paciente, sino como pago de las prestaciones que recibiría ésta.

Como fundamento de lo anterior, reitera que el estado que presentaba la paciente a su ingreso al prestador permite sostener que la prestación requerida era una atención programada y sin las características de una condición de riesgo vital o secuela funcional grave. En consecuencia, tanto el reclamante como la paciente fueron libres para aceptar o rechazar las condiciones de la clínica, decidiendo en definitiva permanecer en ella y en ese escenario el reclamante giró voluntariamente un cheque de su cuenta corriente, por la suma de \$600.000, en pago del valor estimativo de las prestaciones que se le brindarían a su hermana, lo que según indica se haya comprobado en el expediente administrativo, y que en definitiva está permitido por el artículo que supuestamente se infringe y que fundamenta el cargo formulado. Indica que la suma antes señalada, constituye un valor estimado que se obtuvo del promedio de precios que procedimientos quirúrgicos similares conllevan y que comprende tanto los gastos de la clínica como los honorarios del equipo médico involucrado. Es un precio que se paga en forma previa a la atención requerida, **por lo tanto resulta imposible determinar a ciencia cierta el precio final de la prestación**, ya que esta puede variar por circunstancias imprevistas en ella. En atención a ello y en virtud de lo estimativo del costo, el cual era posible que variara y el valor final resultara mayor, para garantizar aquella diferencia es que adicionalmente se solicita la suscripción de un pagaré y el respectivo mandato para complementarlo si fuese necesario, acción que indica, es plenamente válida y congruente con lo dispuesto en el artículo 141 bis del DFL N° 1 del 2005 del Minsal.

Agregó que para efectos de devolver el cheque en garantía un vez que se recibieron los bonos entregados por la paciente para el pago de las prestaciones, se utilizó erróneamente por un funcionario de su dependencia el documento denominado "Devolución de Garantía", que es el que comúnmente se utiliza para respaldar las entregas o restituciones de documentos en garantía. No obstante, indica que en el documento de ingreso del cheque en cuestión, el reclamante reconoce que el pago se hace en forma voluntaria y libre, tanto así, que en la declaración entregada en la fiscalización realizada por esta Intendencia en dependencias del prestador con fecha 5 de agosto de 2013, su personal expuso que *"El pagaré ya se había devuelto al familiar de la paciente que pagó los gastos médicos"*.

Continúa reforzando su tesis sobre la base de tres ideas esenciales que encuentran sustento en el sentido común, la lógica y la correcta interpretación de la ley. En primer lugar que los cheque girados en garantía no tiene amparo jurídico, salvo que las partes girador y librado acuerden atribuirle esa calidad, los que además se dan en blanco y jamás con cifra concreta como en este caso.

En segundo término, se sustenta en que si el cheque hubiese efectivamente sido pedido en garantía, para qué adicionalmente se requirió pagaré, en circunstancias que no es razonable tener dos garantías para un procedimiento como el legrado, situación que señala, nadie permitiría en la actualidad. Por último, hace referencia a la historia del establecimiento de la ley N° 20.394, la que no se reproduce por ser conocida por esta autoridad.

Finaliza, señalando que el análisis correcto de los hechos y los descargos presentados permitirán establecer fehacientemente que Clínica Sierra Bella, actuó con apego a la normativa legal vigente sin infraccionar el artículo 141 bis del DFL N° 1 de 2005 del Minsal.

- 3.- Que, a sus descargos no adjunta documento u otro elemento probatorio que sustente su defensa, debiendo resolverse la controversia de conformidad al mérito del expediente administrativo.

4.- Que, en cuanto a lo señalado por el prestador en sus descargos, se realizó el correspondiente análisis del proceso, en especial, de los antecedentes clínicos allegados al expediente, en virtud del cual corresponde reiterar lo indicado en el considerando N°6 de la Resolución Exenta IP/ N° 1043, de 2013, y concluir que la paciente consultó al prestador, el día 23 de abril de 2013, en una condición que no constituía urgencia de riesgo vital y/o de riesgo de secuela funcional grave, asistiendo al prestador para la realización de un tratamiento quirúrgico electivo, de manera que la exigencia del pagaré requerido, no es elemento de reproche jurídico y no será objeto de pronunciamiento, correspondiendo determinar, de conformidad a los descargos presentados, si corresponde cursar sanción respecto la entrega del cheque reclamado y de las circunstancias que rodearon los hechos.

5.- Que, del mérito del expediente administrativo y atendido que los hechos reclamados se encuentran suficientemente determinados y acreditados, de conformidad a lo considerado en la Resolución Exenta IP/N° 1043, de 2013, cabe señalar que tales hechos resultan típicos en cuanto están descritos en el artículo 141 bis DFL N°1/2005, de Salud.

En cuanto a la antijuridicidad de dichos hechos y con relación al descargo principal del prestador, relativo a que los hechos se habrían amparado en la excepción del mismo artículo 141 bis, en cuanto habría existido voluntariedad del reclamante en entregar el cheque cuestionado y en cuanto a que éste habría constituido un modo de pago previo a la atención que será entregada, cabe indicar que tales alegaciones no resultan plausibles para desvirtuar la antijuridicidad de la acción.

En efecto, cabe hacer presente al prestador que el pago consiste en la prestación de lo que se debe y que se hace, bajo todo respecto, conforme al tenor de la obligación, según los artículos 1568 y 1569, del Código Civil. En consecuencia, el pago solo puede considerarse como tal en aquellos casos en que existe una deuda u obligación presente o futura, que esté determinada o, al menos, sea determinable.

Por el contrario, en el presente procedimiento sancionatorio no aparece acreditado que la deuda u obligación asumida por la paciente se pueda considerar siquiera, como determinable. En efecto, las prestaciones a otorgar a la paciente al momento de su ingreso al prestador y, en consecuencia, la deuda asumida en dicho momento resultaba futura, eventual e indeterminada en cuanto a su monto, por lo que la entrega del documento no pudo operar como pago de la misma.

Sobre el particular cabe puntualizar que a las instituciones jurídicas se les califica por su naturaleza y objeto y no por la denominación que le den las partes contratantes. Por el contrario y de las definiciones de caución y contrato accesorio (artículos 46 y 1442 del Código Civil), se tiene que **garantía** de pago 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, mediante el compromiso de una porción de su patrimonio o el de un tercero.

En el mismo sentido, cabe agregar que, del mérito de los antecedentes tenidos a la vista, se advierte que a la fecha de entrega de dicho documento la deuda no se hallaba determinada y que la alegada estimación de los costos futuros en función de parámetros comparativos a otras prestaciones, no fue acreditada. En el mismo sentido, tampoco resulta acreditado que ante la entrega del cheque, el prestador haya emitido comprobante tributario del pago de la prestación requerida.

Abunda lo recientemente señalado que la naturaleza de garantía del cheque reclamado es reconocida por el propio prestador, en cuanto señaló que la cantidad final a pagar por la prestación recibida fue menor a la cuantía del cheque dado por el reclamante y, en especial, en cuanto señaló que el cheque fue devuelto una vez que se pagó efectivamente la prestación a través de los bonos de la aseguradora de la paciente, lo que de ningún modo puede operar respecto de una deuda ya pagada. En consecuencia, no se haya desvirtuada la imputación realizada por medio de la Resolución Exenta N° 1043 de 2013.

En consecuencia, el cheque aun entregado con una cifra determinada otorgado a un prestador de salud con el objeto de brindarle la seguridad descrita -sea que le denomine respaldo, abono, prepago o de cualquier otro modo similar- y cuya naturaleza y objeto sea garantizar el pago de una obligación principal, futura, eventual e indeterminada prestaciones de salud, no puede considerarse jurídicamente un pago, sino una garantía y

en consecuencia, su exigencia por parte del prestador se encuentra expresamente prohibida por el artículo 141 bis del D.F.L. N°1/2005, de Salud

Por otra parte y en cuanto a la alegada voluntariedad de la entrega del cheque reclamado, cabe reiterar al prestador lo resuelto en la Resolución Exenta IP N° 1043/13, no procediendo la aplicación del inciso 2° del artículo 141 bis del citado DFL, toda vez que, para dicho efecto, se requiere copulativamente que dicha entrega sea efectúe *en pago* de la obligación respectiva, lo que resulta desmentido como se indicó en los párrafos precedentes.

- 6.- Que, además, cabe señalar que la culpabilidad de un prestador institucional de salud en la infracción del citado artículo 141 bis, consiste en el incumplimiento de su deber de prever y prevenir que, en el desarrollo de sus actividades, se cometan infracciones a dicha prohibición legal. En consecuencia, la omisión de instrucciones a su personal y profesionales para el cumplimiento de la Ley y, en todo caso, la dictación de instrucciones reñidas con ésta, resultan constitutivas de un defecto organizacional que le hace culpable de la infracción cometida.
- 7.- Que, a este respecto, Clínica Sierra Bella mantenía al momento de los hechos, instrucciones internas o directivas hacia sus administrativos por las que se les instruía para exigir cheque por montos determinados entregados en garantía por las prestaciones que se realizarían en sus dependencias.

En consecuencia, cabe declarar la culpabilidad de Clínica Sierra Bella en la comisión de la infracción y sancionarle según corresponde.

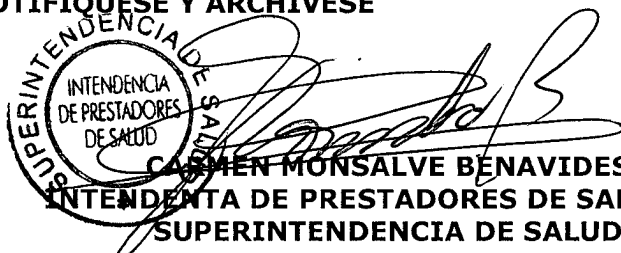
- 8.- Que, procede considerar para la detèrminación de la multa a aplicar, además de la gravedad de la infracción, se considerará la reincidencia, lo que constituye una circunstancia especialmente agravante. En efecto, con anterioridad a los hechos reclamados y mediante la Resolución Exenta IP/N° 29, de fecha 11 de enero de 2012, recaída en el proceso sancionatorio N°5000106, ya se había sancionado por infracción al mismo artículo.
- 9.- Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

SANCIONAR a Clínica Sierra Bella con una multa de 70 unidades tributarias mensuales, por infracción al artículo 141 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


CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

SMD/BOB/JMF

Distribución:

- Destinatario
- Subdepartamento de Resolución de Conflictos y Sanciones
- Expediente
- Archivo.

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