

PAS N°3.012.227-2019

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 7701

SANTIAGO, 11 DIC 2024

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 D.F.L. 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°882/52/2.020, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

1° Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°4.573, de 15 de octubre de 2021, se acogió el reclamo N°3.012.227, de 4 de junio de 2019, interpuesto por la reclamante en representación del paciente, en contra de la Clínica La Portada, ordenándole corregir la irregularidad detectada, mediante la modificación de su Procedimiento de Admisión al Servicio de Urgencia, suprimiendo la exigencia de cheques o dinero en efectivo –u otra modalidad similar-, para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma la atención de un paciente que no se encuentre en riesgo vital. Además, se procedió a formularle el cargo por la eventual infracción a lo dispuesto en el artículo 141 bis), del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, motivada en los antecedentes que evidenciaron que exigió la suma de \$3.000.000, como garantía para el ingreso del paciente.

2° Que, en los descargos, presentados, el 16 de noviembre de 2021, el prestador fundamentalmente señala que, su proceder, para este tipo de casos, es informar que *"el pago (anticipado o post alta) puede ser realizado a través de diversos instrumentos (efectivo, cheque, tarjeta de crédito o débito) y que la garantía de pago que utilizamos preferentemente es el pagaré"*, por tanto, *"nunca se exigió al paciente o sus familiares que garantizara con un documento que no fuera un pagaré la atención de salud que pretendíamos otorgar"*. A mayor abundamiento señala que, los pagos se hicieron respecto de *"prestaciones mínimas que iban a componer la atención de salud del Sr. Galleguillos, puesto que, evidentemente, ya existían determinadas prestaciones que se le iban a otorgar al paciente"*.

Finalmente, respecto a la instrucción de corregir su procedimiento de admisión de ingreso al Servicio de Urgencia, indica que no han cometido ninguna irregularidad y que sus protocolos se ajustan a la ley. Sin perjuicio de ello, ha implementado un documento en el cual se detallan los aspectos jurídicos atinentes al pago anticipado de prestaciones conocidas. Por todo ello solicita que sean acogidos sus descargos.

3° Que, previo al análisis de fondo, en lo relativo a la alegación de cumplimiento, 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, en consecuencia, no procede que sea considerado en el presente procedimiento.

4° Que, respecto de los descargos del prestador, en los que plantea que la solicitud del dinero en efectivo habría sido hecha en razón de un pago de obligaciones determinadas o determinables, y no como garantía, en primer lugar, cabe aclararle que, para que opere la excepción del inciso 2°, del artículo 141 bis), del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud sobre la que se pretende amparar, deben concurrir copulativamente dos requisitos, 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, cabe señalar que, como quedó fehacientemente establecido en el considerando N°4, de la Resolución Exenta IP/N°4.573, los antecedentes contenidos en el procedimiento dan cuenta que los montos desembolsados por el paciente fueron considerados, por la propia clínica, dentro del ítem "Valores Cancelados en Garantía". A mayor abundamiento, el prestador no puede pretender que el supuesto pago realizado por el paciente fue realizado respecto a prestaciones mínimas que serían "evidentes", en el entendido que, su deber como prestador de salud, es informar de manera clara, precisa y oportuna, cuáles eran las prestaciones que se otorgarían y cuáles eran los precios de estas, antecedente que no consta en el libelo, por lo que no se puede tener por acreditada dicha situación. Lo anterior pudo haber ocurrido, por ejemplo, con la confección de un Presupuesto, cuya existencia no consta en el presente caso. En definitiva, por no haberse encontrado determinada -o haber sido determinable- la obligación por la cual se solicitó dinero en efectivo a la representante del paciente, en caso alguno puede entenderse que existió un pago, sino que, una garantía respecto de una obligación indeterminada.

5° Que, sin perjuicio de lo anterior, tampoco el prestador dio cuenta que la entrega de la suma de \$3.000.000, realizada en 5 pagos fraccionados, haya sido realizada de manera voluntaria, como lo establece la norma en comentario -la cual debe ser interpretada restrictivamente- teniendo en

consideración el reclamo planteado y la falta de medios de prueba que demuestren que tal situación se produjo en la forma como lo sostiene en sus descargos. Por ende, tampoco este elemento se ve satisfecho, correspondiendo que los descargos formulados sean rechazados.

- 6° Que, encontrándose acreditado el condicionamiento de la atención por la exigencia de dinero en garantía, según lo expuesto en los considerandos anteriores, cabe tener por configurada la conducta infraccional prevista en el artículo 141 bis, del D.F.L. N°1, de 2005, del Minsal. En consecuencia, corresponde ahora pronunciarse sobre la responsabilidad de Clínica La Portada en esa conducta.
- 7° 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, por causa de un defecto organizacional que haya permitido dicha contravención.
- 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; en tal sentido, consta que, a la fecha de ocurrido la conducta infraccional mantenía una política de admisión para pacientes con atención de salud electiva o fuera de riesgo vital, contraria a la normativa vigente, lo que evidentemente aumento el riesgo en la comisión de la infracción al citado artículo; todo lo cual constituye, precisamente, la contravención al deber de cuidado indicado y, por tanto, configura la culpa infraccional de la Clínica La Portada en el ilícito cometido.
- 8° Que, en consecuencia, establecida la infracción del artículo 141 bis), del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, corresponde sancionar al prestador conforme a las normas previstas en el artículo 121, N°11, del mismo D.F.L. 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.
- 9° Que, atendida la gravedad de la infracción constatada, relativa al condicionamiento en la atención de salud de un paciente a la entrega de una alta suma de dinero; y ponderando las demás circunstancias particulares del caso, esta Autoridad estima adecuada y proporcional la imposición de una multa de 200 U.T.M.
- 10° Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

RESUELVO:

1. SANCIONAR a Clínica La Portada, Rut. 99.537.800-0, domiciliada en Avenida Balmaceda N°2.648, de la ciudad de Antofagasta, Región de Antofagasta, 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE



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, pudiendo solicitarse conjunta y fundadamente la suspensión del cumplimiento de la multa impuesta mientras se resuelven los citados recursos.

CCV/ASR

DISTRIBUCIÓN:

- Director y representante legal del prestador
- Subdepto. Sanciones, IP
- Unidad de Registro, IP
- Unidad de Control de Gestión
- Oficina de Partes
- Expediente
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 7701, con fecha de 11 de diciembre de 2024, la cual consta de 2 páginas y se encuentra suscrita por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendenta de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud.



RICARDO CERECEDA ADARO
Ministro de Fe