



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

RECLAMO N° 950149-14

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 325

SANTIAGO, 05 MAR. 2015

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 173 bis del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que prohíbe a los prestadores de salud exigir como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo; como asimismo en los artículos 121 N° 11, 126 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° 739, de 2014, 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 SS/N° 98, de 2014, de la Superintendencia de Salud; y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante Resolución Exenta IP/N° 739, de 6 de junio de 2014, se formuló cargo a Clínica Magallanes por infracción a lo dispuesto en el artículo 173 bis, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, respecto del reclamo N° [REDACTED] interpuesto en contra de dicho prestador por el Sr. [REDACTED]

La antedicha formulación del cargo se basó en los antecedentes recopilados en el expediente del citado reclamo administrativo, que evidenciaron que para la hospitalización del paciente y reclamante se le exigió un cheque en garantía, por lo que hizo entrega del documento N° [REDACTED] por un monto de [REDACTED] \$.-, y fechado 5 de marzo de 2014.

Se hace presente, que en la citada Resolución Exenta se informó a ese 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, Clínica Magallanes, presentó sus descargos en el plazo legal indicado, señalando, en lo fundamental, que el Tríptico Informativo mencionado en la Resolución, no le fue entregado al paciente, por cuanto se encontraba en proceso de revisión, y que por descoordinación de información interna, fue erróneamente incluido en la carta de respuesta del 27 de marzo de 2014.

En relación al Cheque del Banco de Chile N° [REDACTED] por un monto de [REDACTED] \$.-, señala que se consideró como pago de las prestaciones ya determinadas y conocidas en la misma atención -después de evaluado al paciente- pudiendo haber optado aquél por otro Centro de Atención, una vez que el Médico Interconsultor determinó la hospitalización e Intervención para "Extracción de Cálculos vía Cistoscopia" a las 20:00 hrs., del mismo día. Agrega que, por consiguiente, conocieron la Prestación Valorizada en el Presupuesto que ascendió al monto de [REDACTED] \$.-, durante el proceso de la Hospitalización.

Hace presente que la diferencia del presupuesto respecto del valor del cheque, corresponde al monto de los Honorarios de la Intervención a realizar, es decir, califica como pago voluntario de la prestación a efectuar, ya que el paciente procedió a firmar voluntariamente los siguientes documentos: "Entrega Voluntaria de Cheque en Pago de Prestaciones de Salud y Mandato", y "Recibo de Valores en Depósito", previamente adjuntos en su carta respuesta del 27 de marzo de 2014.

Por otra parte, señala que el ingreso del paciente se produjo en día y horario inhábil, durante el cual esa Clínica no tenía la certeza que el paciente fuera beneficiario de la aseguradora que señalaba, por tanto se trataba de datos que se fueron comprobando en el tiempo, pero no en el día en que se gestó la actuación que se cuestiona.

Agrega que, al constatar que el paciente tramitó su programa ante la Isapre y que ésta emitió su respectivas Bonificaciones, efectuándose los pagos correspondientes, procedieron a anular el proceso inicial de cobro, haciendo entrega del Cheque del Banco de Chile N° [REDACTED], el 21 de marzo de 2014, que nunca fue cobrado, por lo que entienden que no hubo perjuicio alguno al patrimonio del paciente.

Hace hincapié en que esa Clínica cumple y exige sólo aquello que expresamente permite el artículo 173 bis del citado DFL N°1: tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, aunque el paciente voluntariamente quiera efectuar pago de prestaciones con cheques previamente emitidos.

Resalta que Clínica Magallanes cumple cabalmente con la Ley N°20.394, como está claramente expresado en sus procesos administrativos, y que además no ha habido ningún tipo de perjuicio ni daño que afecten a sus pacientes, por lo que solicita dejar sin efecto los cargos formulados en la Resolución Exenta IP/N°739 ya citada.

Refiere además, que hubo una visita efectuada por la Sra. [REDACTED] -Agente Regional de esta Superintendencia-, con fecha 20 de enero de 2014, en la cual constató que el procedimiento que se estaba efectuando correspondía a una política de cobranza anticipada de lo no cubierto por la Isapre, lo cual validó en el Acta, señalando que no existían observaciones que formular, ya que esa Clínica manejaba debidamente el procedimiento y lo establecido en la Ley N° 20.394.

En conclusión, solicita se tenga en cuenta el prestigio de esa Clínica a lo largo del tiempo, y lo que afecta a su imagen un reclamo como el presente, en donde se puede constatar que el paciente fue atendido profesionalmente y se cumplieron sus expectativas, sin perjuicio de lo cual debe verse enfrentada a un cuestionamiento, que estima no corresponde, y que afecta de manera importante a ese prestador, por lo que se solicita se le exima de todo cargo.

- 3.- Que, mediante presentación N° [REDACTED] de fecha 17 de octubre de 2014, Clínica Magallanes, complementa los descargos formulados en tiempo y forma ante esta Autoridad, haciendo presente, en lo fundamental, que han fortalecido y hecho aún más claros sus procedimientos, especificando las medidas adoptadas para ello.
- 4.- Que, analizados los descargos efectuados por ese prestador, sólo cabe reiterar las conclusiones vertidas en la Resolución Exenta IP/N° 739, de 6 de junio de 2014, puesto que no se han esgrimido argumentos que permitan revertir la formulación de cargo efectuada.

En tal sentido, cabe precisar que los hechos constitutivos de la falta descrita en la resolución en comento, y que se tienen por reproducidos en la presente, resultan típicos en cuanto están descritos en el artículo 173 bis del DFL N°1/2005, de Salud, como también antijurídicos en cuanto a la exigencia del cheque en garantía, pues, no se encontraban permitidos por la normativa vigente.

- 5.- Que, en cuanto al descargo principal, referido a que se trató de la entrega voluntaria de un cheque en pago de prestaciones, cabe reiterar lo expuesto en la Resolución

aludida, en cuanto que los artículos 141 bis y 173 bis del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, proscriben exigir como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o dinero en efectivo, estableciendo expresamente en su inciso 2° que la entrega de cheques o dinero en efectivo sólo puede efectuarse si se cumplen dos condiciones copulativas referidas a la voluntariedad en la entrega y a que ésta se realice en pago de prestaciones, condiciones que, en la especie, no concurrieron.

En efecto, el mencionado cheque sólo tuvo por objeto garantizar el pago de prestaciones de salud que no habían sido otorgadas y cuyo valor a esa fecha era indeterminado, circunstancia que queda de manifiesto al analizar el "Presupuesto de Hospitalización Aproximado" N° [REDACTED], emitido al efecto por el prestador, el que en sus notas explicativas indica con claridad que "los valores de este presupuesto son estimativos y corresponden al standard de la hospitalización por la intervención arriba señalada", agregando que "este presupuesto no incluye el mayor valor que puede producirse a consecuencia de variaciones en el diagnóstico y/o intervención (es) quirúrgica (s) distinta (s) a las que específicamente se incluye (n) en este presupuesto".

Refuerza esta conclusión, la diferencia existente entre el monto en garantía exigido al reclamante a través del cheque del Banco de Chile N° [REDACTED] 3, que ascendió a la suma de [REDACTED]; el consignado en el citado presupuesto como "total intervención aprox.", que alcanzó a [REDACTED]- y el finalmente facturado, que superó los [REDACTED]

- 6.- Que, a mayor abundamiento, y tal como se hizo presente en la resolución de cargos, el carácter de garantía del cheque solicitado al reclamante al momento de su ingreso, resulta indubitado por el hecho que el paciente recién pagó la hospitalización cursada en Clínica Magallanes, en enero de 2014, mediante los bonos emitidos por Isapre Masvida el día 14 de Marzo del mismo año, en base a los Programas de Atención Médica N°s [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], elaborados por la misma Aseguradora una vez otorgadas las prestaciones y emitida la cuenta definitiva de hospitalización, procediéndose de este modo a la devolución del instrumento reclamado al paciente.
- 7.- Que, en cuanto a la supuesta validación que habría efectuado la Agente Regional de esta Superintendencia, del "procedimiento o política de cobranza anticipada de lo no cubierto por la Isapre" aplicado por Clínica Magallanes, a través del Acta de Fiscalización levantada en dicho establecimiento con fecha 20 de enero de 2014, cabe señalar que de la revisión de dicha acta y del correo electrónico dirigido por la misma funcionaria al citado prestador en el contexto de la fiscalización que sirvió de fuente a la mentada acta, no es posible desprender validación alguna de un procedimiento o política de cobranza anticipada en el que la exigencia de cheque o dinero efectivo tuviere cabida, ni de ninguna práctica de admisión que no se ajuste a lo dispuesto en la normativa vigente, sino que sólo se trata de conclusiones vertidas en el contexto de la tramitación de un reclamo distinto al discutido en el presente procedimiento administrativo y que se limitan a constatar que la información recibida por la reclamante en el citado establecimiento asistencial respecto al objetivo del prepago solicitado para hacer efectivo el preingreso a dicho recinto asistencial habría sido imprecisa y que fin de superar este inconveniente la Superintendencia habría explicado a la reclamante el alcance de la "Ley de Cheque en Garantía" y la política de prepago aplicada por Clínica Magallanes en los términos informados durante la fiscalización.
- 8.- Que, asentado lo anterior, cabe señalar que la culpabilidad del prestador institucional de salud en la infracción del citado artículo 173 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 resultan constitutivas de un defecto organizacional que le hace culpable de la infracción cometida.
- 9.- Que, en consecuencia, cabe declarar la culpabilidad de Clínica Magallanes en la comisión de la infracción y sancionarle según corresponde, considerando para la

determinación de la multa a aplicar, además de la gravedad de la infracción, la circunstancia de haber colaborado el prestador con la investigación de los hechos.

Además y considerando que la infracción se cometió por el prestador con posterioridad a su Acreditación, obtenida y registrada en el competente registro con fecha 14 de marzo de 2012, corresponde además aplicar la pena accesoria prevista en la ley.

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

RESUELVO:

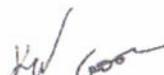
SANCIONAR a Clínica Magallanes con una multa de 50 unidades tributarias mensuales, y con la eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados por un plazo de 5 días hábiles, contados desde que la presente resolución se encuentre firme.

El cumplimiento de lo instruido debe ser informado a esta Intendencia, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución.

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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE


DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (TP)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD


KCV/GOR

Distribución:

- Representante Legal Clínica Magallanes
- 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.

Certifico que el documento que antecede es copia fiel a su original, la Resolución Exenta IP/N° 325 de fecha 05 de marzo de 2015, que consta de 04 páginas y que se encuentra suscrita por el Intendente de Prestadores de Salud (TP) de la Superintendencia de Salud, Dr. Enrique Ayarza Ramírez.

Santiago, **05 MAR. 2015**


LORENA ARGOMEDO DÍAZ
MINISTRO DE FE