



Intendencia de Prestadores de Salud  
Subdepartamento de Sanciones

PAS N°1018983-2017

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 2139

SANTIAGO, 18 JUL. 2019

**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 el artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L. N°1, de 2005, 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, 126 y 127 del mismo cuerpo legal; lo previsto en la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; en el Decreto Exento N°39, de 2019, del Ministerio de Salud y; en la Resolución Exenta RA N°882/48/2019, de la Superintendencia de Salud.

**CONSIDERANDO:**

- 1°. Que, la Resolución Exenta IP/N°1654, de 11 de octubre de 2017, junto con acoger el reclamo Rol N°1018983-2017 en contra de Clínica Nueva Cordillera y ordenarle la corrección de la conducta infraccional detectada, procedió a formularle el cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, lo que se motiva en los antecedentes recopilados en el expediente respectivo, que evidenciaron que el 12 de abril de 2017, aquélla exigió un cheque en garantía, un pagaré y un mandato de llenado, por la atención del paciente, actualmente fallecido, mientras se encontraba en condición de urgencia vital. Se hace presente que la citada Resolución Exenta informó a la presunta infractora que disponía del plazo fatal de 10 días hábiles, contados desde la notificación de la misma, para presentar 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 la conducta infraccional expresada.
- 2°. Que, la presunta imputada presentó el 26 de octubre de 2017, los descargos respectivos, los que en síntesis señalan que: a) El paciente no se encontraba en condición de urgencia, conforme a la certificación médica, por lo que no correspondía que se le aplicara la Ley de Urgencia; b) Informó, en consecuencia, a la familia sobre la procedencia de la Modalidad Libre Elección de Fonasa, la cual incluía un *prepago* de \$2.000.000, el que de acuerdo a su política, vigente desde el mes de diciembre de 2016, se podía financiar mediante y hasta 6 cheques, por regla general; c) La familia optó por mantenerlo en sus dependencias, conforme al régimen de Libre Elección, por lo que "*procedió a solicitar un prepago por la hospitalización del [paciente] de \$2.000.000*", entregándosele el cheque exigido y; d) El citado cheque fue protestado por orden de no pago.
- 3°. Que, respecto del descargo a) del considerando precedente, sobre la ausencia de condición de urgencia, conviene reiterar íntegramente lo indicado en el considerando 9° de la Resolución Exenta que formuló los cargos respectivos, sobre la efectiva situación de emergencia con riesgo vital del paciente, en cuanto -el citado descargo- se limita a controvertir dicha situación, sin aportar otros antecedentes que los tenidos a la vista para emitir la antedicha formulación. Adicionalmente, cabe dejar sentado que la atención de urgencia es aquélla inmediata e impostergable que requiere un paciente para superar una condición de urgencia o estabilizarse, por lo que la determinación de la condición de urgencia respectiva se realiza por esta Autoridad en atención al estado de salud objetivo del paciente, el que se concluye de un modo real y objetivo, a partir del diagnóstico del médico que brindó la atención y de la revisión de los registros clínicos respectivos, en cuanto den cuenta, inequívocamente, del estado de ingreso del paciente y de su posterior evolución, no resultando indispensable para este efecto, la existencia de un certificado cuya omisión pudo deberse a distintas circunstancias, tanto administrativas como de idoneidad profesional. Con relación a lo anterior, se indica que la Contraloría General de la República en su Dictamen N°90.762, de fecha 21 de noviembre de 2014, confirma que "[...] *la Intendencia de Prestadores puede, ponderando los antecedentes aludidos, dar por establecida cuál*

*era la condición de salud del paciente, es decir, si éste fue atendido en estado de urgencia o riesgo vital de acuerdo con la preceptiva aplicable [...]*", lo que fue reiterado posteriormente por el Dictamen N° 36.152, de fecha 7 de mayo de 2015.

- 4º. Que, en lo que refiere a los descargos 2) y 3) del considerando 2º, sobre y respectivamente, el requerimiento de *prepago* y la pretendida opción voluntaria de la familia, se indica que la conducta infraccional tipificada en el artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, es la de *exigencia* o cualquier tipo de *condicionamiento* que realice un prestador por causa de la atención de urgencia o emergencia que le sea requerida, por lo que resulta indiferente el objeto de tal exigencia –dinero, cheques u otros instrumentos financieros- y la naturaleza jurídica de lo requerido –garantía o de cualquier otro tipo, como la del pretendido *prepago*- para que se configure la conducta infraccional imputada en el presente procedimiento sancionatorio.

En este sentido, solo cabe confirmar el análisis del considerando 10º de la Resolución Exenta que formuló los cargos, sobre la exigencia efectiva del cheque respectivo, en cuanto excluye cualquier tipo de voluntariedad en su entrega, conclusión que ha sido reforzada por el reconocimiento expreso de la imputada en sus propios descargos y, lógicamente, por la relación asimétrica prestador-paciente que impide a éste o a sus acompañantes, resistir la exigencia hecha en un contexto clínico, más aún, en el de urgencia como en el presente caso. En todo caso conviene reiterar, asimismo, lo señalado en el considerando 13º de la antedicha Resolución Exenta en cuanto que *"ningún cheque exigido de manera previa a una hospitalización, puede considerarse pago o abono en cuanto no cumple al momento de su giro con la función propia del pago"*.

- 5º. Que, sobre el último descargo, relativo al protesto del cheque de marras, se indica que refiere a circunstancias ajenas a los hechos tipificados en el antedicho artículo 141, inciso penúltimo, ya señalados, para la configuración de la conducta infraccional, por lo que carecen de aptitud para desvirtuarla.
- 6º. Que, atendido el rechazo precedente respecto de todos los descargos enunciados por la presunta infractora, se tiene que la conducta infraccional del citado artículo 141, inciso penúltimo, se encuentra suficientemente acreditada en el presente caso, por lo que corresponde pronunciarse sobre su responsabilidad en la citada conducta, esto es, corresponde pronunciarse sobre si la conducta se produjo por su culpa infraccional. Sobre el particular, se aprecia que la presunta infractora no fue diligente en el cumplimiento de su deber de cuidado en la observancia de las obligaciones jurídicas que le aplican en el ejercicio de sus actividades y, en lo que importa para este caso, respecto de la obligación de no infringir la prohibición del artículo señalado. Por otra parte, y en relación a la citada responsabilidad, cabe añadir que no se han alegado, acreditado, ni exhibido en el presente expediente, la concurrencia de circunstancias eximentes de responsabilidad, como tampoco se ha advertido la concurrencia de circunstancias agravantes. No obstante, será tenida como circunstancia atenuante la irreprochable conducta anterior de la infractora, en cuanto no registra otros procedimientos sancionatorios en su contra por la misma conducta infraccional.
- 7º. Que, en consecuencia, ha quedado establecida la configuración de la infracción del artículo 141, inciso penúltimo del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, correspondiendo sancionarle conforme al artículo 121 N°11 del citado DFL N°1, esto es, con una multa de 10 hasta 1000 unidades tributarias mensuales, la que puede aumentarse en la proporción que indica en caso de reincidencia.
- 8º. Que, esta Autoridad ha fijado para la determinación de la multa a aplicar en este tipo de infracción, una base sancionatoria valorizada en 700 Unidades Tributarias Mensuales, considerando proporcionalmente para ello la gravedad de la infracción constituida por: la capacidad económica del infractor (vinculada a su naturaleza de prestador institucional de salud de alta complejidad en atención cerrada); el riesgo a la vida y/o a la integridad de la paciente que involucra la exigencia prohibida y; al número indeterminado de personas que pudo afectar su incumplimiento a los deberes de cuidado expuestos, como también, la circunstancia atenuante expuesta, valorizada en 25 U.T.M.
- 9º. Que, según las facultades que me confiere la ley, y en mérito de lo considerado precedentemente;

**RESUELVO:**

1. SANCIONAR a "Nueva Clínica Cordillera Prestaciones Hospitalizadas S.A.", RUT 76.871.990-k, domiciliada en Alexander Fleming N°7885, Las Condes, Región Metropolitana, con una multa a beneficio fiscal de 675 Unidades Tributarias Mensuales, por infracción al artículo 141, inciso penúltimo, del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud.
2. ORDENAR el pago de la multa cursada en el plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N°9019073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut: 60.819.000-7. El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago. El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico *gsilva@superdesalud.gob.cl*, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa, con indicación de corresponder al Rol N°1018983-2017, tramitado ante la Intendencia de Prestadores de Salud.

Asimismo, se hace presente que en contra de la presente Resolución puede interponerse ante este organismo el recurso de reposición y/o el recurso jerárquico, conforme a la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de aquélla, pudiendo adicionalmente, solicitar la suspensión en la ejecución del presente acto.

**REGÍSTRESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE**



INTENDENCIA  
DE PRESTADORES  
DE SALUD

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

BOB

Distribución:

- Director prestador y Representante legal del prestador
- Departamento de Administración y Finanzas - SUSAL
- Subdepartamento de Sanciones - IP
- Sr. Rodrigo Rosas - IP
- Sr Funcionario Registrador - IP
- Oficina de Partes
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original, la Resolución Exenta IP/N° 2139, de fecha 18 de julio de 2019, que consta de 03 páginas y que se encuentra suscrito por la Sra. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.



RICARDO CERECEDA  
Ministro de Fe