

Santiago, ocho de agosto de dos mil veintidós.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que comparece el abogado Raúl Jélvez Garcés, en representación de CLÍNICA AVANSALUD SpA. quien interpone recurso de reclamación de conformidad los artículos 113 y 121 de DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, en contra de la Resolución Exenta SS/N°426, de 9 de julio de 2018, dictada por la Superintendencia de Salud (en adelante “la Superintendencia o “la SS”) mediante la cual se rechazó su recurso jerárquico deducido en contra de la Resolución Exenta IP/N°1.376 de 16 de agosto de 2017, dictada por la Intendencia de Prestadores de Salud, en la cual se ordenó instruir a sus funcionarios restringir las garantías requeridas a los pacientes sólo a aquellas autorizadas en el inciso 1° del artículo 141 bis de DFL N° 1 de 2005.

Menciona como antecedentes de su recurso que el procedimiento administrativo que finalizó con la resolución impugnada tuvo su origen en una presentación realizada por una paciente que concurrió a la Clínica Avansalud el día 10 de septiembre de 2015 para someterse a una cirugía programada. Señala que la paciente dejó libre y voluntariamente la suma de \$600.000 como abono a las prestaciones de su cuenta y un pagaré en garantía para el pago del saldo que eventualmente podría producirse en la cuenta definitiva, restada la suma antes referida.

Explica que el artículo 141 bis de la norma aludida señala que *“Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.*

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo”.



Indica que en el procedimiento administrativo se estimó que la reclamante estaba cometiendo una irregularidad y desechó sus argumentos, respecto a que el monto de \$600.000 dejados en pago, no se encuentra en la hipótesis del inciso segundo de la referida norma, por cuanto la voz “dejar en pago”, solo puede consistir en una realización efectiva de pago, quedando fuera lo que se determinaría como abono.

Estima que en el presente caso no hay infracción al referido artículo 141 bis, por cuanto el monto dejado el día en que se tramitó la admisión a la prestación de salud fue entregado en forma voluntaria por la paciente, siendo un estimado proporcional del valor final de la cirugía.

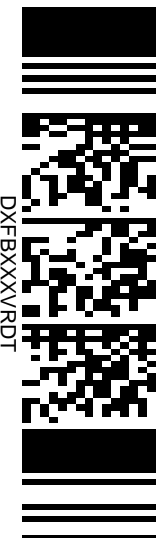
Respecto a lo relativo a que la suma en cuestión no constituye pago, al no tener la aptitud para extinguir completamente la obligación, afirma la reclamante que dicho monto fue efectivamente dejado en pago, por prestaciones ya conocidas y determinadas por la paciente. Asimismo, argumenta que la disposición del artículo 141 bis, está en concordancia con el artículo 55 del Decreto Ley N°825, Ley de Impuestos a las Ventas y Servicios, que permite la existencia de un pago anticipado por los servicios que se presten.

Considera que la reclamada está haciendo una interpretación de las normas contenidas en el DFL N° 1, en circunstancias que sólo se encuentra facultada para fiscalizar y sancionar el cumplimiento de dichas normas, sin que pueda interpretar administrativamente las leyes, reglamentos y normas jurídicas.

Agrega que en la resolución no se explica cuál es el motivo por el cual consta que exigió a la paciente en forma obligatoria dejar el pago de \$600.000, por lo que se desprende una interpretación forzada de “solicitud” que se asimila a “exigencia”.

En consecuencia, pide que se acoja el reclamo y se declare que se deja sin efecto la instrucción ordenada, por ser improcedente.

SEGUNDO: Que informando el abogado Patricio Fernández Pérez, Superintendente de Salud, refiere los antecedentes del procedimiento administrativo al que se hace referencia en el reclamo.



Señala que la SS cuenta con atribuciones para determinar la existencia de infracción a la prohibición impuesta a los prestadores de salud por la Ley N°20.394, según las facultades otorgadas en dicha norma. Precisa que la prohibición que recae sobre los prestadores de salud lo es a condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo para garantizar el pago. Agrega que en este caso, el reparo que determinó la instrucción consistió en incluir la entrega de dinero en efectivo como parte del protocolo de admisión.

Menciona que en el reclamo la Clínica justifica su actuar indicando que la denunciante abonó voluntariamente la suma de \$600.000, cuestión que resulta contradictorio con el reclamo presentado por la paciente, en la cual denunció el condicionamiento de su atención médica al pago de dinero en efectivo y, además, con el Reglamento Interno aportado por la propia Clínica, en el cual se señala que “*se reserva el derecho de solicitar (...) una suma de dinero de pago al contado, como abono a la cuenta final de gastos del paciente*”.

Alega que su parte no ha incurrido en alguna ilegalidad, por cuanto no se cursó la multa asociada a este tipo de infracciones -atendida la prescripción de la acción sancionatoria- pero se instruyó corregir el procedimiento de admisión atendidas las facultades fiscalizadoras y de resolución de reclamos. Señala que no obstante lo anterior, la Clínica ha perseverado en su incumplimiento de la ley.

Expone que los argumentos de la reclamante no justifican las cifras que cobra a título de prepago, ni importa una inconsistencia en el actuar de la Superintendencia, sino que responde a la fiscalización del cumplimiento de la Ley N°20.584 que establece el derecho de los pacientes de ser informados de los costos de su atención de salud.

Refiere jurisprudencia de esta Corte en favor de sus alegaciones, y concluye que corresponde rechazar el presente recurso de reclamación, con costas.

TERCERO: Que en relación con el fundamento principal de la reclamante en el sentido que el dinero entregado por la paciente como abono fue de forma libre y voluntaria, cabe tener a la vista el artículo 141 bis del DFL N° 1 de 2005, que establece, en lo pertinente:



“Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se regirán por las normas contenidas en la ley N° 18.092. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo...”

CUARTO: Que cabe precisar que la Clínica reconoce que la atención médica se encontraba debidamente garantizada mediante la suscripción de un pagaré, por tanto, la entrega de la suma en dinero efectivo como requisito previo para cursar los trámites de hospitalización y posterior cirugía de la paciente, a título de abono, es lo que se reclamó ante la autoridad administrativa. En esta situación, claro es que la facultad de prepagar está establecida en beneficio del paciente, no constituye una prerrogativa del prestador, por lo que no puede exigirse como requisito para cursar una atención o servicio médico, tampoco para el ingreso de una hospitalización de un paciente, sea de urgencia o de forma programada.

En este orden de ideas la Corte Suprema en causa rol N° 39.554-2021 estableció: *“Por otra parte, debe considerarse que las exigencias que la Clínica impuso a la paciente consistentes en la entrega de dinero y la firma de un pagaré, constata sin lugar a dudas que la atención resultó condicionada al cumplimiento previo por la paciente de estas 2 exigencias de la Clínica, por cuanto ninguno de dichos actos fueron ejecutados de forma voluntaria por aquella como pretende la reclamante, muy por el contrario, ésta se vio forzada a cumplir con dichas exigencias a efectos de lograr ser atendida por Clínica Dávila”.*

No se puede exigir por el prestador de salud, de forma previa, un pago por una prestación que no se ha otorgado y cuyo monto aún no se encuentra determinado, sujeto a cálculo del costo total una vez finalizado completamente el procedimiento o prestación, generalmente con el alta del paciente.



QUINTO: Que, acorde con lo señalado en las motivaciones precedentes, es claro que la Clínica reclamante incurrió en la infracción que se le atribuyeron en los cargos formulados, los que están debidamente fundados además de reconocidos en su base, pues existió dinero entregado por la paciente en el proceso de admisión previo a la cirugía programada, al no estar determinadas ni menos ejecutadas las prestaciones médicas, no pueden calificarse de abono.

SEXTO: Que lo anterior se puede corroborar con la misma información entregada por la Clínica Avansalud a sus pacientes, contenida en su Reglamento Interno 2018 Decreto N° 40-MINSAL, de 26 de noviembre de 2012, el que refiere en lo pertinente en su artículo 8 sobre “Sistema de Pago de Abono a Cuenta de Gastos de Atención de Salud” que: *“De conformidad a la normativa vigente, y ante la solicitud de admisión de ingreso, la clínica dada la complejidad del procedimiento, los costos asociados, las garantías propuestas; se reserva el derecho de solicitar en forma conjunta con la entrega del pagaré en Garantía referido en el artículo 6° precedente, una suma de dinero de pago al contado, como abono a la cuenta final de gastos del paciente. El pago del abono que se requerirá al contado, podrá entregarse en: efectivo, vale vista o a través de tarjeta de crédito/débito bancaria o comercial. En este caso, se extenderá el correspondiente comprobante de pago”.*

SEPTIMO: Que, sin perjuicio de lo señalado, menester es destacar que la acción que consagra el artículo 113, en tanto dirigida contra la decisión de un órgano que forma parte de la Administración del Estado, constituye jurídicamente un reclamo de ilegalidad que tiene por objeto controlar, por parte de la jurisdicción, la estricta sujeción a la ley de los actos administrativos, esto es, velar por la observancia del principio de juridicidad que consagran los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República, atendido lo cual habrá de prosperar en tanto se verifique por el tribunal llamado a conocerlo, la contravención a un precepto de rango legal.

OCTAVO: Que, en debe tenerse presente que la Resolución Exenta 1379 de 15 de agosto de 2017, por la cual se acogió el



reclamo de la paciente en contra de Clínica Avansalud, por trasgresión al artículo 141 bis, inciso 1° del DFL N° 1, sólo le ordenó a la reclamante instruir a sus funcionarios para que restrinjan las garantías que piden o requieren a sus pacientes, a las autorizadas en la norma referida, declarando prescrita la acción sancionatoria del artículo 121 N° 11, por lo tanto habiéndose corroborado la infracción no se le cursó multa alguna.

NOVENO: Que por lo anterior, el reclamo será desestimado.

Por las razones anotadas y de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 113, 121, 141 del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, **se rechaza** el recurso de reclamación interpuesto por Clínica Avansalud en contra de la Resolución Exenta SS/N°426, de 09 de julio de 2018, pronunciada por la Superintendencia de Salud.

Acordado con el voto en contra del ministro señor Mera, quien estuvo por acoger la reclamación y dejar sin efecto el acto administrativo en cuanto le ordenó a Clínica Avansalud modificar su procedimiento de ingreso de los pacientes, en orden a la improcedencia de aceptar en ese momento dinero efectivo a título de pago. Tuvo presente para ello:

I.- Que desde ya cabe señalar que el artículo 113 del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud permite impugnar, también, “las instrucciones” de la SS, de modo que la reclamante tiene la legitimación necesaria para alzarse en contra de lo decidido por la autoridad.

II.- Que el inciso primero del artículo 141 bis del citado DFL señala que “Los prestadores de salud no podrán exigir, **como garantía de pago** por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo...”, de modo que perfectamente se puede recibir dinero en parte del pago, como un adelanto, lo que se ve reforzado con lo que dice el inciso segundo de la norma, a saber, “Sin perjuicio de lo anterior, **el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo**”.

IV.- Que, en la especie, no hay antecedente alguno que demuestre que el depósito hecho por la paciente señora Candia Troncoso, por \$600.000, le fue exigido en contra de su voluntad, salvo



la existencia del propio reclamo, lo que, por supuesto, es insuficiente para que la autoridad tome una determinación como la que ahora se impugna. Y parece olvidar la SS, además, que perfectamente puede haber un pago adelantado de parte del costo de los servicios, y que fuera de la regulación anotada, todo lo relativo a este tema queda sujeto a la autonomía de la voluntad de los contratantes.

V.- Que, luego, si el pago parcial y adelantado de \$600.000, respecto de una cuenta hospitalaria de la que ya se sabía que su monto iba a ser superior, fue voluntario -pues no hay prueba que demuestre lo contrario-, tal proceder está amparado por el inciso segundo del citado artículo 141 bis del DFL 1 de 2005 del Ministerio de Salud y no puede la SS, sin incurrir en una ilegalidad manifiesta, darle instrucción alguna a la reclamante que le impida actuar de una manera que la citada norma le permite expresamente, y sin que pueda “suponer”, sobre la base del sólo reclamo, que el pago no fue voluntario.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Redacción del ministro señor Mera.

N° 337-2018.



Pronunciado por la Quinta Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por Ministro Juan Cristobal Mera M., Fiscal Judicial Daniel Calvo F. y Abogado Integrante Jorge Benitez U. Santiago, ocho de agosto de dos mil veintidós.

En Santiago, a ocho de agosto de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

