

Santiago, seis de abril de dos mil veintiuno.

VISTOS:

MANUEL DOMINGO CASTILLO SOLIS, médico cirujano, Director General Subrogante del Hospital Clínico de la Universidad de Chile Dr. José Joaquín Aguirre, deduce reclamación **en contra de la Resolución Exenta IP/Nº 961 de 2020**, de la Superintendencia de Salud, por la que se rechazó el recurso de reposición administrativo deducido por la Universidad de Chile-Hospital Clínico, en contra de la Resolución Exenta IP/Nº 310, de 27 de enero de 2017, por la que se aplicó una multa ascendente a 350 UTM (trescientos cincuenta unidades tributarias mensuales).

Lo anterior, por una supuesta infracción a lo dispuesto en el artículo 141 inciso penúltimo del DFL Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, en el marco del procedimiento de reclamo número “PAS Nº 17.281-2016”, incoado ante la Intendencia de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud, por don José Campos López, relativo a la atención de salud dada en el Hospital al Sr. JOSE OSVALDO CAMPOS VALENZUELA, el día 22 de octubre de 2015.

Solicita se deje sin efecto, o en su defecto, sea rebajada al mínimo legal.

En cuanto a los antecedentes de hecho, señala que el paciente Sr. JOSE OSVALDO LOPEZ VALENZUELA, arribó al Hospital el día 22 de octubre de 2015, siendo atendido en el Servicio de Emergencia

Según el Dato de Atención de Urgencia (DAU) que se acompaña, a su ingreso quedó hospitalizado hasta el día 25 de diciembre de 2015, fecha de su fallecimiento.

Agrega que, si bien es cierto, que en aquel proceso administrativo se exigió la suscripción de un pagaré y de documentos de pago (cheques), por un total de \$4.000.000, no fue en el momento de requerirse la atención del



paciente en el Servicio de Emergencia, sino en una etapa ulterior de la atención de salud, cuando se decide su hospitalización post estabilización.

Señala que la situación se esclarece por las siguientes circunstancias:

a.- La cuenta final de hospitalización del paciente alcanzó a la suma de \$28.842.273.- de los cuales sólo \$ 323.500.-, fue financiado por la cobertura de la Ley N° 19.650, limitándose ésta a la prestación de salud realizada el día 22 de octubre de 2015, en el Servicio de Emergencia del Hospital.

b.- A partir del egreso de ese Servicio y hasta el 25 de diciembre de 2015, **FONASA no otorgó dicha cobertura**, en razón de que después de la atención, el paciente se encontraba estabilizado y, consecuentemente, su ingreso ulterior a otra Unidad Clínica del establecimiento, debía ser considerada como una atención electiva o programada, financiándose ella de acuerdo a la afiliación previsional de salud del paciente (FONASA, Modalidad Libre Elección).

Al efecto, acompaña copia del Oficio Ord. N° 9066, de 20 de junio de 2016, de FONASA, específicamente del Departamento de Control y Calidad de Prestaciones de éste, que refrenda lo señalado.

c.- Consta en el “Detalle de la Cuenta”, correspondiente a la atención realizada que se acompaña, que su monto asciende a \$ 332.923, denotando que ese cobro, en definitiva financiado por la cobertura de la Ley de Urgencia, no corresponde al monto total de la cuenta de paciente, generada a partir del día 22 de octubre y hasta el 25 de diciembre de 2015.

d.- Destaca que es al momento de decidir esa ulterior hospitalización, cuando se concreta el proceso de admisión del paciente en que se funda la Intendencia de Prestadores de Salud, para intentar sancionar al Hospital.

Reprocha que el ente fiscalizador desconoce que el proceso de ingreso al Servicio de Emergencia no fue condicionado.

Por otra parte, la atención de salud ulterior en el mismo establecimiento, como da a entender FONASA, mediante el Oficio citado, es



de una naturaleza distinta, pasando a constituir una atención electiva o programada, que conforme lo dispuesto en el artículo 141 bis del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, autoriza al prestador de salud a exigir garantía del pago de la atención y a recepcionar abonos voluntarios para ello.

e.- En el proceso, la Intendencia de Prestadores de Salud omite cualquier referencia a un proceso de reclamo contra FONASA, por la cobertura de la Ley de Urgencia otorgada, la que alcanzó sólo a la suma de \$323.500.-

Dicho reclamo debía substanciarse ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la misma Superintendencia.

f.- Señala que por si lo anterior no bastase, la Intendencia de Prestadores de Salud, a sabiendas de la inexistencia de un proceso de reclamo en contra de FONASA, por la cobertura financiera señalada, y como consta en el numeral 2° de la Resolución Exenta IP/N° 2195 de 2018, cuya copia se acompaña, “ORDENÓ” al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, devolver el pagaré suscrito en garantía del pago de la atención de salud en comento, y a reembolsar lo abonado voluntariamente en razón del mismo, dando por sentado la perpetración de una irregularidad, antes siquiera que el prestador cuestionado hubiese deducido sus descargos.

En esa misma Resolución Exenta, la Intendencia de Prestadores de Salud formuló cargos al Hospital, imponiéndole un plazo para evacuarlos.

Tal Orden es en la práctica un ejercicio abusivo de la facultad fiscalizadora con la que el ordenamiento jurídico ha revestido a la Superintendencia, respecto de las materias señaladas en el artículo 121, número 11, del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, pues impone al prestador de salud una carga y/u obligación que sólo es procedente imponer al término del proceso administrativo, mediante un acto resolutivo final.

En cuanto a los antecedentes del Proceso de Reclamación N° “PAS 17281-2016”, instruido por la Intendencia de Prestadores en su contra, que culminó con la resolución recurrida, destaca:



1. Por Oficio N° 32, de 8 de enero de 2018, la Dirección General del Hospital Clínico señalado, en respuesta del Oficio IP/N° 4928, de 12 de diciembre de 2017, envió a la Intendencia de Prestadores de Salud un set de documentos en los que consta la atención de salud realizada a don Luis Osvaldo Campos Valenzuela, el 22 de octubre de 2015, después de egresar del Servicio de Emergencia del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

2. El requerimiento se contextualizó en el proceso de reclamo N° 17281-2016, de la Intendencia de Prestadores de Salud, iniciado a partir del reclamo hecho ante ésta, por el hijo de aquel paciente, don JOSE CAMPOS LOPEZ, el día 21 de noviembre de 2016.

3.- Reclama también que en la Resolución Exenta IP/N° 310 de 2020 se incurrió en una infracción al principio de imparcialidad y transparencia, consagrado en el artículo 11 de la Ley N° 19.880.

Además que en el Oficio Ord. N° 1030 de 2018, del Hospital, que contiene los descargos de éste, se informa a la Intendencia que se ha instruido la devolución del pagaré y cheques antes mencionados, pese a que entonces y hasta la fecha, el reclamante mantiene una deuda para con ese prestador.

4.- A más de las razones expuestas, la Resolución Exenta IP/N° 961 de 2020, deja de manifiesto la inobservancia al principio de contradictoriedad, ya que se refiere a la elaboración del informe encargado a la Unidad Asesora Médica de la Superintendencia de Salud, del que no se adjuntó testimonio alguno con la Resolución Exenta IP/N° 2195 de 2018 de formulación de cargos.

Sostiene que ni en el Oficio IP/ N° 4928 de 2017, ni en la Resolución Exenta IP /N° 2195 de 2018, se hace mención acerca de la posibilidad de acceder al expediente del proceso de reclamo instruido por esa Intendencia, ni la oportunidad, el lugar, dependencia o funcionario a cargo de ese proceso, para ese fin.



CVZFJXCMSY

5.- Reclama otra inobservancia a la legalidad, ya que ni en la resolución reclamada, ni en las resoluciones que le anteceden, se hace una ponderación objetiva de los antecedentes clínicos que ese Hospital remitió a la Intendencia de Prestadores de Salud.

Señala que conforme lo dispuesto en el artículo 10, inciso primero, de la Ley N° 19.880, no está al alcance del ente instructor la atribución de denegar discrecionalmente, ni menos impedir el ejercicio del derecho a defensa de los afectados por un proceso de instrucción, si éstos han aportado antecedentes probatorios al proceso, máxime cuando, como ocurrió en la especie, en primer lugar se debía al menos recabar la declaración del representante legal del prestador de salud.

6.- Sostiene que tan aberrante fue la substanciación del proceso de reclamo que desemboca en la Resolución recurrida, que por ésta se intenta subsanar una absoluta extralimitación de facultades al haberse esgrimido, a modo de circunstancia agravante, un hecho no susceptible de valorarse como tal, cual es la no devolución de la documentación mercantil mencionada en el punto resolutivo número 3 de aquella Resolución Exenta.

Por ese expediente, se intenta indebidamente incrementar el rigor sancionatorio, no obstante que se informó, en los mismos descargos ya citados, que el supuesto esgrimido por la Intendencia de Prestadores de Salud para extender indebidamente el plazo de prescripción de la acción sancionatoria, no era atendible, pues se informó en esa oportunidad que la documentación del reclamante –cheques y pagaré- serían devueltos.

7.- Agrega a lo expresado, que ni la Intendencia ni la Superintendencia de Salud están dotadas de la facultad de interpretar las normas legales o reglamentarias relativas a las materias que se indican en el artículo 121, N° 11, del DFL N° 1 de 2005, del MINSAL, que considera precisamente las infracciones a lo dispuesto en el artículo 141, inciso penúltimo, de esa normativa.



Sobre el particular, acompaña en un otrosí Dictámenes de la Contraloría General de la República que establecen la carencia de aquella facultad interpretativa.

Alega además como fundamento para objetar la sanción, la existencia del decaimiento del acto administrativo y la prescripción de la acción sancionatoria.

En cuanto a la primera alegación, sostiene que consta en los antecedentes sustentatorios del recurso, que la atención de salud cuestionada, se realizó entre los días 22 de octubre y 25 de diciembre de 2015, con la salvedad que el mismo día 22 de octubre, se realizó y agotó la atención de urgencia, como lo corrobora el pronunciamiento de FONASA, contenido en el Oficio 3G/N° 9066, de 20 de junio de 2016, cuya copia se acompaña. □

Desde el 22 de octubre de 2015, ya egresado el paciente del Servicio de Emergencia, y hasta el 25 de diciembre de 2015, corresponde a una atención electiva o programada, que no contó con la cobertura financiera de la Ley de Urgencia.

Reconoce que, si bien es cierto, mediante Oficio IP/ N° 4928 de 2016, la Intendencia de Prestadores de Salud, le requirió antecedentes acerca de dicha atención, en aquella comunicación no se formuló una imputación formal, concreta y fundada de infracción a la normativa. Sólo mediante la Resolución Exenta IP/N° 2195 de 2018, de 30 de octubre de 2018, se hace aquella imputación.

Desde entonces y con las omisiones procedimentales antes descritas, cometidas por la recurrida, sólo el 27 de enero de 2020, mediante la Resolución Exenta IP/N° 310 de 2020, se sanciona al Hospital por los hechos en comento, con una multa ascendente a 350 UTM.

Contra esa Resolución Exenta, se dedujo un recurso de reposición, rechazado mediante la Resolución Exenta IP/N° 961 de 2020.



Sostiene entonces que desde la imputación formal contenida en la Resolución Exenta IP/N° 2195 de 2018, hasta la Resolución Exenta IP/N° 310 de 2020, que impuso la multa al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, por la atención de salud ya citada, transcurrió MÁS DE UN AÑO,

A esto se agrega que, desde la fecha del Oficio IP/N° 4928 de 2017, y hasta la Resolución Exenta IP/N° 2195 de 2018, transcurrieron más de 10 meses, también sin justificación alguna.

En esa substanciación, desde la presentación del reclamo que desencadena el ímpetu sancionatorio de la Intendencia de Prestadores de Salud -el 21 de noviembre de 2016-, hasta la fecha de formulación de cargos, por la Resolución Exenta IP/N° 2195 de 2018, transcurrieron casi DOS AÑOS de evidente inactividad procesal, por parte de la Intendencia de Prestadores de Salud.

Afirma entonces que esa excesiva demora, vulneró el principio conclusivo que rige los procedimientos administrativos, incluidos los de índole sancionatoria, consagrado en el artículo 8° de la Ley N° 19.880, A más de los principios de celeridad y legalidad consagrados en esa misma normativa, a lo que se adiciona que el plazo máximo de que dispone la Administración del Estado, para resolver los procedimientos de la Ley N° 19.880, es de seis meses, según su Art. 27 de esa Ley, aplicable a tales procedimientos en razón de aplicación supletoria en la materia, toda vez que el DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, no contempla norma especial al respecto.

Por todo lo anterior sostiene que la consecuencia frente a ello es clara y está prevista en el Art. 7° de la Carta Fundamental: la nulidad de pleno Derecho.

Invoca a su favor la doctrina del decaimiento del procedimiento administrativo, por la inacción del ente público.

Reprocha que si lo expuesto no es de gravedad suficiente para dejar sin efecto la Resolución Exenta IP/N° 961 de 2020, tanto o más grave es la



inobservancia del principio del debido proceso, consagrado en el numeral 3 del Art. 19 de la Carta Fundamental.

Por todo lo anterior sostiene que debe dejarse sin efecto la resolución impugnada y la multa.

Invoca también en su beneficio **la prescripción** de la acción sancionatoria, ya que ante la ausencia de una regulación especial, la prescripción de la acción sancionatoria administrativa, que ha ejercido la Superintendencia, debe sujetarse a la regulación general del Derecho Penal. Así sostiene en observancia al principio de proporcionalidad, el ordenamiento jurídico penal ha establecido el plazo de prescripción de la sanción, que en extensión temporal, es y debe ser absolutamente congruente con el plazo de prescripción de la acción sancionatoria. Tal congruencia se ve reflejada en que en el Artículo 96 del Código Penal, que estatuye **seis meses, para las faltas**.

Destaca que no es posible aplicar el plazo de prescripción señalado en el art. 2515 del Código Civil, puesto que la aplicación de dicho precepto del derecho común, al Estado, supone a éste actuando no en ejercicio de sus potestades y en un plano de superioridad respecto de las personas, sino en un plano de equilibrio con éstas.

Agrega que el establecimiento de penas distintas a las asignadas a las faltas previstas en el Código Penal, sólo puede hacerse mediante una ley especial, lo que necesariamente lleva a concluir que el plazo para perseguir el castigo de la misma requiere también regulación legal especial, por lo que el plazo de la acción infraccional, en la Ley N° 19.496, es de dos años (Art. 26).

En la especie, no existe regulación legal del plazo de ejercicio de la acción sancionatoria, salvo que se sostenga que las conductas sancionables en el contexto del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, son delitos y no faltas, lo que a todas luces sería una aberración jurídica por razones de ésta índole que creemos innecesario reiterar ante un Tribunal de Derecho.



En cuanto al cómputo del plazo de prescripción, sostiene que la infracción atribuida al Hospital Clínico – inobservar el Art. 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1,- es de naturaleza instantánea, rebatiendo con ello lo sostenido en la especie por la Intendencia de Prestadores de Salud, en el sentido que tal conducta sería de ejecución permanente, de modo tal de impedir al prestador de salud sancionado ampararse con el efecto extintivo de responsabilidad coligado a la prescripción de la acción sancionatoria.

Consiguientemente, el plazo de prescripción en la especie se computa desde la fecha de perpetración de la mencionada infracción: el 22 de octubre de 2015, el que debe computarse es el de las faltas (Art. 95 del Código Penal),

En el caso en comento y tal como consta del mérito del proceso, se ha imputado a ese Hospital Clínico, haber condicionado la atención de salud, **esto es hacerla depender de otro hecho** consistente en la suscripción de un pagaré en garantía y recepción de cheques, lo que evidentemente **se agota al momento de iniciarse la atención de salud**, no siendo efectivo que el condicionamiento se mantiene en el tiempo por el hecho de conservar en su poder los dineros o garantías otorgados.

De esta manera, afirma que no se puede sostener que el condicionamiento consiste en una infracción de carácter permanente, por el hecho de mantener las garantías otorgadas, toda vez que la supuesta conducta se habría agotado al momento de ocurrir, y la conservación material de un documento mercantil de garantía, por lo demás cancelado mucho antes de la sanción pecuniaria impuesta, **no supone una reiteración de la conducta aun cuando pudiere beneficiarle.**

Invoca a continuación la inexistencia de interrupción o suspensión de plazo de prescripción

En la especie, y antes de vencer el plazo de prescripción de la acción sancionatoria, no operó ni la interrupción o suspensión del mismo, en razón



de que sólo mediante la Resolución Exenta IP/N° 2195 de 2018, de 30 de octubre de 2018, la Intendencia “Acoge” el referido reclamo y da por iniciado el proceso de sancionatorio, imputando a la reclamante una infracción del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud , mediante la formulación de cargos, que se plasma en el punto dispositivo 3° de aquella Resolución.

Señala que sólo a partir de esa formulación de cargos, se puede entender que el proceso sancionatorio se dirige en su contra dándosele a conocer la imputación de una infracción legal y respecto de la cual aquél puede ejercer su derecho a defensa, mediante descargos o la interposición de recursos administrativos.

Luego la interrupción del plazo de prescripción de la acción sancionatoria, no puede entenderse en la forma prevista en el Art.96 de Código Penal, que se refiere a la “suspensión” de aquel, desde que el procedimiento se dirige en contra del “delincuente”, En la especie, por la naturaleza contencioso-administrativa y sancionatoria, no se puede sino hablar de infractores y los ilícitos a éstos atribuidos, no son sino faltas, como lo ha categorizado la Contraloría General de la República.

Tal conclusión es coherente con lo establecido en el Art. 233, letra a), del Código Procesal que dispone los efectos de la misma, **a saber:** a) Suspenderá el curso de la prescripción de la acción penal en conformidad a lo dispuesto en el artículo 96 del Código Penal;..” **por lo que** sólo a partir de la formulación de cargos, con la notificación legal de ésta, el prestador de salud cuestionado toma conocimiento de la infracción que se le atribuye y sólo entonces, puede ejercer su derecho a defensa.

Apoya la conclusión expuesta que el proceso sancionatorio debió substanciarse conforme a la Ley N° 19.880. Esto, dado que el proceder de la Superintendencia de Salud en ese plano, no está sujeto a un régimen procedimental especial.



Agrega que el procedimiento sancionatorio señalado no se instruyó por el propio Hospital Clínico de la Universidad de Chile, sino por un ente externo de carácter fiscalizador – la Superintendencia de Salud-, a través de su Intendencia de Prestadores de Salud-, luego la normativa procedimental en comento, lleva a concluir que dicho Hospital Clínico no es el ente instructor **sino un interesado** o sujeto pasivo del proceso sancionatorio.

Entre esos efectos, está la interrupción del plazo de prescripción de la acción sancionatoria, en la medida que ella sea oportuna, es decir, que ocurra durante el transcurso del plazo de ejercicio de esa acción, situación que en el caso de marras claramente no se verificó, ergo, a la luz de los hechos previamente expuestos, no cabe más que concluir que al momento de notificarse la formulación de cargos contenida en la Resolución Exenta IP/N° 2195 de 2018, el plazo de ejercicio de la referida acción sancionatoria se encontraba vencido, por lo que debió declararse la prescripción.

En otro orden de ideas, sostiene que el presente recurso es procedente, conforme lo dispuesto en el Art. 113, inciso 3°, del DFL N° 1, de 2005, del MINSA, que establece que los recursos de reclamación son proceden respecto de resoluciones de la Superintendencia de Salud que rechacen, total o parcialmente, recursos de reposición deducidos por quienes están sometidos a su competencia fiscalizadora,

Señala que no hay pendiente ningún recurso de índole administrativo, deducido por esa institución, ante la Superintendencia de Salud.

En cuanto a la oportunidad para interponerlo, la Resolución Exenta IP/N° 961 de 2020, fue notificada al Hospital mediante carta certificada, por lo que se presume realizada el tercer día hábil de la recepción de la carta en la oficina de Correos de Chile, correspondiente al domicilio del destinatario

Por lo expuesto solicita tener por deducido recurso de reclamación en contra de la Resolución Exenta IP/ N° 961 de 20120, de la Intendencia de Prestadores de Salud, Superintendencia de Salud, que rechazó el recurso de



reposición deducido por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en contra de la Resolución Exenta IP/N° 310 de 2020, que dispuso la aplicación en su contra de la multa de **350 UTM** (TRESCIENTAS CINCUENTA UNIDADES TRIBUTARIAS MENSUALES), por la supuesta infracción del Art. 141, inciso penúltimo, del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, en la atención de salud realizada al Sr. Jose Campos Valenzuela, el día 22 de octubre de 2015, declarando inválido el proceso sancionatorio que la sustenta,

En su defecto, solicita que se absuelva a ese prestador de salud del cargo impuesto Resolución Exenta IP/N° 2195 de 2018, dictada en el proceso sancionatorio citado en el cuerpo de este escrito, de la que derivó la Resolución Exenta IP/N° 961 de 2020, y dejando en consecuencia sin efecto la multa o bien que dicha multa, ascendente hoy a 350 UTM, sea rebajada al mínimo legal.

Informa doña MARIA ANGÉLICA DUVAUCHELLE RUEDI, abogado, Superintendente de Salud, en representación de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, exponiendo en lo pertinente.

I.- En cuanto al acto administrativo impugnado y el proceso en el que se dictó.

Señala que la reclamación judicial se dirige en contra de la Resolución Exenta SS/N° 961 de fecha 5 de marzo de 2020, dictada por este Superintendente de Salud, mediante la cual se rechazó el recurso reposición interpuesto por el Hospital, en contra de la resolución que le aplicó una multa de 350 UTM, en razón de los argumentos explicitados en la misma.

Destaca que la infracción sancionada, dice relación con la vulneración del artículo 141 inciso penúltimo del DFL 1/2005, de Salud, en perjuicio de un paciente afiliado el Fondo Nacional de Salud, de 78 años de edad, aquejado de una leocoencefalopatía posterior con compromiso de conciencia cualitativo y cuantitativo severo; con antecedentes de accidente cerebrovascular



isquémicos múltiples; emergencia hipertensiva, falla renal aguda sobre crónica, cáncer de próstata, hipotiroidismo, y epilepsia secundaria, a quien se le condicionó su ingreso al Hospital a la suscripción de un pagaré y de haber exigido el 23 del mismo mes y año una garantía de \$ 4.000.0000, mediante 5 cheques, todo con la finalidad de garantizar la atención del paciente Sr. José Campos Valenzuela, encontrándose éste en una condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave.

Al respecto, hace presente que la multa se determinó en un procedimiento de carácter sancionatorio, distinto y posterior al proceso de resolución del reclamo interpuesto por el paciente aludido, el que a su vez fue de naturaleza contenciosa y bilateral.

Dicho caso, por tanto, se encuentra totalmente concluido y la resolución se mantiene firme desde su dictación.

II. En cuanto al procedimiento de reclamo y procedimiento sancionatorio posterior:

1°- Señala que el Primer procedimiento corresponde al Reclamo por vulneración de la denominada "ley de urgencia".

Mediante la Resolución IP/N° 2195, de 30 de octubre de 2018, se resolvió el reclamo interpuesto por el paciente José Campos López, en el que se determinó, sobre la base de los antecedentes médicos recabados, que aquél había ingresado al Hospital en condiciones de riesgo vital de secuela funcional grave, producto de las patologías detalladas.

En razón de lo expuesto, la suscripción de un pagaré y haber exigido una garantía de \$ 4.000.0000, mediante 5 cheques o dinero en efectivo con la finalidad de garantizar la atención del paciente por parte del Hospital, constituyen una infracción a la normativa vigente.

Por lo anterior, se acogió el reclamo y se ordenó al prestador que devolviera el pagaré y los cheques obtenidos en forma ilícita.



Esa resolución, dio término al procedimiento de reclamo y no fue objeto de recurso alguno por parte del recinto denunciado. Por tanto, dicho acto administrativo quedó ejecutoriado desde la notificación a las partes del proceso.

2°- El segundo procedimiento corresponde a la sanción impuesta al infractor.

En la resolución se le formularon cargos al Hospital infractor, dándose inicio a un nuevo procedimiento, esta vez de carácter sancionatorio, en el que sólo intervinieron este Organismo de la Administración del Estado y el recinto imputado.

El Hospital acompañó un informe de cumplimiento, solicitando considerarlo, además, como los descargos correspondientes, agregando que el año 2017, se confeccionó un procedimiento de admisión al Servicio de Urgencia en el sentido de no exigir instrumentos financieros, pero por una omisión administrativa involuntaria, aun no se encontraba formalizado dicho procedimiento a esa fecha.

Con posterioridad, mediante Resolución IP/N° 310, de 27 de enero de 2020, la Intendencia de Prestadores de Salud desestimó los descargos por no ser pertinentes, ni conducentes, para incidir en el rechazo o confirmación de la conducta infraccional, cuya materialización se realizó el 22 de octubre del 2015.

Además, señaló que el nuevo procedimiento de admisión del Servicio de Urgencia que se adjuntara, recién entró a regir el 4 de diciembre de 2018, lo que impidió estimarlo como atenuante, además, no se acreditó la devolución de los instrumentos financieros ordenada previamente.

Por otra parte, se pudo advertir que el nuevo procedimiento de admisión, aun contempla la exigencia de un abono como trámite de ingreso,



lo que puede constituir, según el caso concreto, una transgresión a los artículos 141 bis y 173 bis, ambos del citado DFL 1 de 2005, de Salud.

Por tanto, se impuso a la infractora una multa de 350 UTM por la infracción legal constatada.

3°- En cuanto a la Etapa recursiva posterior, señala:

El establecimiento sancionado interpuso un recurso de reposición, con un recurso jerárquico en subsidio, en contra de la resolución que le cursó la sanción ya mencionada.

Allí argumentó, en síntesis, que: a) Se debió declarar la prescripción de la acción sancionatoria, por cuanto la Imputación respectiva se realizó 3 años después del hecho supuestamente irregular, b) La supuesta retención irregular de las garantías, no está prevista en el ordenamiento jurídico, c) La condición del paciente no fue catalogada como de riesgo vital, y que no se le condicionó la atención ya que fue otorgada, y d) La devolución del pagaré y del "abono voluntario", se efectuó conforme a lo instruido por ese Organismo.

Dicho recurso fue rechazado mediante la Resolución IP/N° 961. de 5 de marzo de 2020. señalando lo siguiente:

a) Que al momento de formular el cargo la infracción continuaba perpetrándose, incluso las garantías exigidas continuaban en poder del prestador, dejándose constancia de ello en el considerando N° 8 de la Resolución Exenta N° 2.195 de 2018, al formularse el cargo, de manera que en ese momento el plazo de prescripción no comenzaba a correr.

b) Que la naturaleza de la infracción, permanente, se encuentra reconocida en la doctrina y jurisprudencia, citando las causas Rol 4341-2017 y 3120-2016, ambas de la Illtma. Corte de Apelaciones de Santiago, criterio confirmado por la Excma. Corte Suprema en la causa Rol 27826-2017.

c) Respecto de la condición de salud, se reiteró que, sin perjuicio que el médico tratante pueda determinar esa situación, dicha facultad no es exclusiva de él, ya que la Intendencia de Prestadores puede dar por



establecida la condición de salud de urgencia o riesgo vital, conforme a lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General de la República N°s 90.762 de 2014 y 36.152 de 2015.

Por otra parte, señala que pese a que posteriormente el Hospital se desistiera del recurso jerárquico subsidiario, éste fue rechazado por ese Superintendente, mediante la Resolución Exenta SS/N° 364, de 9 de abril de 2020, por no existir fundamentos que permitieran revertir lo resuelto.

Además, se precisó que resulta improcedente aplicar de oficio la prescripción de la sanción, ya que ello solo puede realizarse mediante sentencia judicial, una vez que haya concluido el plazo, lo que no ocurrió en este caso.

III. En cuanto a los argumentos del reclamo:

Como fundamentos del recurso de reclamación, el prestador de salud reitera, esencialmente, los argumentos señalados en los recursos de reposición y en los descargos deducidos en su oportunidad, atribuyéndole a la Intendencia de Prestadores de Salud tres supuestas faltas normativas, a saber: 1. Inexistencia de una condición de salud del paciente de urgencia vital. 2.- El decaimiento del proceso administrativo, 3.- La Prescripción de la acción sancionatoria y 4. Finalmente solicita que se rebaje el monto de la multa cursada, al estimarla desproporcionada, sosteniendo que ella debería ascender a 10 UTM.

IV. Da los argumentos que justifican el rechazo del presente recurso,

1.- Sostiene que la Superintendencia de Salud cuenta con atribuciones legales para fiscalizar y sancionar a la recurrente en esta materia, siendo improcedente la reclamación en relación a la supuesta vulneración del principio de juridicidad del procedimiento sancionatorio tramitado en su contra.

En relación a la impugnación del prestador relacionada con la sanción que se le cursó, se debe acudir a la prohibición que introdujo la Ley N°19.650



del año 1999, contenida en el inciso segundo del actual artículo 141 del DFL N° 1, de 2005, de Salud: "Con todo, en los casos de emergencia o urgencia debidamente certificadas por un médico cirujano, el Fondo Nacional de Salud pagará directamente al prestador público o privado el valor por las prestaciones que hayan otorgado a sus beneficiarios, de acuerdo a los mecanismos dispuestos en el presente Libro y en el Libro I de esta Ley. Asimismo, en estos casos, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención. El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto de atenciones será considerada de emergencia o urgencia".

Dicho precepto, señala no contaba con un organismo que lo fiscalizara hasta que entró en vigencia la Ley N°20.394 de 2009, que entregó la competencia para fiscalizar y sancionar dicha infracción a la Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud.

Se debe tener presente que la facultad de fiscalizar el cumplimiento de las leyes N°19.650 y N°20.394, y sancionar sus infracciones relativas al condicionamiento de la atención en salud, le ha sido concedida a la Superintendencia de Salud por mandato expreso de este último texto legal, el que modificó el DFL N°1, de 2005, de Salud, incorporando el actual N ° II a su artículo 121, que dispone: "Le corresponderán a la Superintendencia, para la fiscalización de todos los prestadores de salud, públicos y privados, las siguientes funciones y atribuciones, las que ejercerá a través de la Intendencia de Prestadores de Salud: 11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 141, inciso final; 141 bis; 173, inciso séptimo y 173 bis, y sancionar su infracción. La infracción de



dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales".

Por otra parte, sostiene tampoco existe una vulneración a los otros principios administrativos y menos el de contradictoriedad, ya que el prestador ha tenido acceso a la ficha clínica de su establecimiento donde constan los hechos en que se fundamentó la Intendencia para resolver el reclamo y luego aplicar la multa.

Además, destaca que debe descartarse cualquier perjuicio que hubiere podido afectar al prestador, dado que en todo momento el Hospital tuvo la posibilidad de exponer sus argumentos, comparecer ante esa Autoridad Administrativa, rendir prueba, acompañar sus descargos e impugnar lo resuelto, respetándose a su respecto los principios del debido proceso, igualdad entre las partes y transparencia de las actuaciones del organismo fiscalizador, en los mismos términos que preceptúa la Ley N°19.880.

2.- La discusión sobre condición de urgencia es extemporánea e improcedente.

En efecto, el intento por parte de la recurrente de insistir sobre esta materia no resulta atendible en la presente reclamación judicial, ni puede ser objeto de la presente causa, desde el momento que la condición de urgencia vital se determinó en la Resolución IP/N°2195, del 30 de octubre de 2018. Como se explicó no debe confundirse el proceso de reclamo, de carácter bilateral entre el paciente y el prestador de salud, con el segundo proceso sancionatorio infraccional, seguido por la Administración del Estado en contra del infractor.

De modo que asevera no puede revivirse en esta instancia una situación jurídica que se encuentra firme y ejecutoriada, la que no fue impugnada oportunamente por el prestador.

Sostiene que como resulta obvio, para poder iniciar un proceso sancionatorio en contra de un prestador de salud por la vulneración a la



llamada "Ley de Urgencia" se debe establecer, en forma previa, si la condición de urgencia vital resultaba aplicable al caso particular, lo que, a su vez, sólo puede decidirse en un procedimiento bilateral iniciado por el reclamo del paciente afectado.

De ahí que el primero deba concluir para que se inicie el segundo. Y, por su parte, el prestador de salud puede Impugnar lo resuelto, sin perjuicio de formular, adicionalmente, sus descargos, lo que no ocurrió en la especie.

Al respecto, cita lo dispuesto en el artículo 121 N° 11 del DFL 1/2005, de Salud, que regula la facultad de esta Superintendencia para fiscalizar la llamada "Ley de Urgencia", que permite distinguir claramente el proceso de reclamo, del proceso sancionatorio:

En ese mismo sentido se ha pronunciado recientemente, en forma conteste, la Corte de Apelaciones de Santiago, en reclamaciones de esa misma naturaleza, descartando que sea posible discutir la condición de urgencia vital en un procedimiento sancionatorio, pues se trata de una materia propia del reclamo previo.

Al efecto, cita sentencia de 3 de junio de 2020, dictada en el recurso Rol N° 33-2020, caratulado: "Clínica Dávila y Servicios Médicos S.P.A. con Superintendencia de Salud" (y que fuera confirmada por la Excma. Corte Suprema bajo el Rol N° 76.679-2020),

Cita además de fecha más reciente, sentencia de 18 de agosto de 2020, en que se emitió un pronunciamiento en el mismo sentido en el recurso de reclamación Rol N° 176-2020:

Por lo anterior, esa Superintendencia señala no se pronunciará sobre la determinación de la condición de urgencia, sin perjuicio de remitirse a lo expuesto, en tal sentido, en la resolución que resolvió el reclamo original del paciente.

Añade, finalmente, como ha sostenido la jurisprudencia, que en una reclamación de ilegalidad -como la deducida en autos - por esencia no se



CVZFJXCMSY

admite revisión de hechos y, menos aún, cuando aquéllos no fueron impugnados oportunamente y ahora se pretende poner en entredicho la decisión recaída en el reclamo de esta paciente.

3.- Sostiene que la Superintendencia de Salud cuenta con facultades para revisar y calificar una situación de ingreso en condiciones de urgencia vital.

Esa materia también dice relación con la resolución que resolvió el reclamo y que, como ha señalado reiteradamente esta Corte, no puede discutirse en esta sede y se encuentra largamente superada no sólo por el evidente texto de la ley, sino también por los dictámenes de la Contraloría General de la República y los fallos de los Tribunales Superiores de Justicia.

Además, la misma Contraloría ha señalado la competencia que tiene ese Organismo para revisar los dictámenes de Fonasa, sobre la calificación de urgencia vital de sus afiliados.

Destaca que lo anterior resulta evidente, por cuanto, a diferencia de lo que pretende la recurrente, no puede ser el médico del servicio de urgencia, del mismo prestador interesado en exigir garantías, quien tenga la única y definitiva potestad de determinar una urgencia vital, certificación que, precisamente, impide requerir tales cauciones.

Por ello, un organismo de superior jerarquía e imparcial, es el que está dotado, por ley, de la atribución para definir en forma definitiva al respecto, mediante un análisis objetivo de los antecedentes clínicos del respectivo paciente. Lo que se fiscaliza y califica es, obviamente, la situación existente al momento del ingreso del paciente al recinto.

4.- La Superintendencia de Salud cuenta con facultades para determinar el monto de la sanción impuesta.

Finalmente, hace presente, en relación a la alegación subsidiaria de la recurrente, respecto de la cuantía de la multa aplicada, sólo cabe señalar que la propia ley ha radicado en ese Organismo la determinación del monto



exacto de la multa en cada caso particular, limitándose dicha norma a fijar un rango con límites mínimo (10 UTM) y máximo (1000 UTM), como ya se citó.

En este caso señala que la multa de 350 UTM, tuvo en consideración, para su determinación la contravención de su deber legal de cuidado general en el acatamiento de las leyes y normativa vigente que regulan sus actividades específicas en cuanto prestador institucional de salud, por causa de un defecto organizacional que haya permitido dicha contravención, puesto que si bien se habían corregido algunos procedimientos, mantuvieron la exigencia de una garantía en el Sistema de Admisión de Urgencias.

Sostiene que el monto de la multa es similar a las otras cursadas a otras entidades durante el tiempo inmediato y que dicen relación con la presente materia.

En la especie, la atención de un paciente con riesgo de secuela funcional grave fue condicionada al otorgamiento de un pagaré, y varios cheques, comportamiento que forma parte de la política institucional del Hospital, por lo que, no resulta posible consentir en la exoneración de cargos o nueva rebaja de multa, ya que la infracción existe, es grave y sancionable por esta Entidad, sin que exista ningún otro elemento que pueda ser ponderado para disminuir la cuantía de la sanción.

Por lo expuesto, la suma impuesta emana de lo expuesto en la misma resolución sancionatoria, correspondiendo a este tribunal sólo la comprobación de que exista la infracción imputada y que la sanción se encuentre dentro del rango legal; ambas situaciones claramente presentes en este caso.

5.- Improcedencia de declarar la presunta prescripción de la acción sancionatoria e inexistencia de vicios del procedimiento, en especial, sobre una presunta infracción al principio de contradictoriedad por parte de la Superintendencia.



En primer término, hace presente la característica de permanencia de las infracciones de los mencionados artículos 141, inciso penúltimo, y 141 bis, el sujeto activo que incurre en este injusto, realiza una acción que se describe como la exigencia de una o varias garantías respecto de una atención de salud, creando así una situación indeseada para el ordenamiento jurídico, ya que lesiona el bien jurídico de acceso sin exigencia de garantía ilegítimas a dicho tipo de atenciones, permaneciendo la citada lesión mientras perdura la voluntad del sujeto activo -el Hospital- en la mantención de aquélla pudiendo hacerla cesar mediante la devolución de los instrumentos pertinentes o dineros equivalentes, pero no lo hace.

Por lo anterior, cualquiera sea el plazo previsto por nuestra legislación para que opere la prescripción extintiva de la acción sancionatoria, no es posible iniciar el cómputo de dicho plazo y aplicar esta extinción, mientras la infracción aún se esté cometiendo, como ocurre en la especie.

En cuanto al principio de contradictoriedad presuntamente afectado, se reitera que los recursos administrativos, que fueron declarados improcedentes, pretendían impugnar un acto de mero trámite (formulación de cargos) que no determina la imposibilidad de continuar un procedimiento, ni produce indefensión. La formulación de cargo es un acto administrativo de mero trámite dictado en un procedimiento administrativo sancionador, el que contiene antecedentes e imputaciones contra el presunto infractor con el objeto de establecer en una resolución posterior y previos descargos, su responsabilidad administrativa.

Dicha formulación no pone fin al procedimiento sino que da inicio de la fase contradictoria del procedimiento administrativo sancionatorio.

En suma puede demostrarse de una simple lectura del expediente administrativo que se acompaña a la causa, que el Hospital en caso alguno ha visto afectado sus derechos en el procedimiento, en particular, aquellos que emanan del principio de contradictoriedad.



CVZFIJXCMSY

6.- Inexistencia de faltas en la ponderación de la prueba y/o violación al principio de proporcionalidad de parte de esta Superintendencia.

Respecto de la ausencia de ponderación de la prueba rendida, señala que la Resolución Exenta IP/N°310 de 2020, que sancionó al Hospital recurrente, tuvo presente toda la documentación acompañada, tal como lo señalan en extenso sus considerandos. La ponderación de dichas pruebas se encuentra en los considerandos de la resolución sancionatoria, de lo cual se desprenden que la recurrente no puede alegar una supuesta errónea ponderación por el hecho de no estar de acuerdo con la sanción impuesta.

De acuerdo a los demás antecedentes, tampoco puede argumentar que, en lo particular, la errada apreciación de la prueba referiría a que la suscripción del pagaré y la entrega de los cheques fue un acto voluntario y permitido por tratarse de una atención de salud electiva o programada, no una urgencia respecto de la segunda hospitalización, situación que no resulta efectiva, como latamente se detalló.

7. Eventual rebaja de las multas.

Finalmente, sostiene que los fundamentos anteriores permiten descartar de plano la presente acción de impugnación, puesto que la recurrente se ha limitado a repetir lo señalado en el recurso de reposición, sin agregar antecedente alguno, además de controvertir la situación de riesgo de urgencia vital o de secuela funcional grave, desconociendo que la normativa vigente los faculta para determinar conforme a los antecedentes médicos las referidas situaciones, conjuntamente con fiscalizar y sancionar la infracción de condicionar con instrumentos financieros las atenciones inmediatas e impostergables que requiere el paciente para superarlas, imponiendo las multas que corresponden.

Por todo lo expuesto solicita rechazar el presente recurso de reclamación en todas sus partes, declarando que la resolución impugnada es plenamente válida, con expresa condena en costas a la recurrente, por no



haber tenido fundamento plausible para litigar, declarando que esta Superintendencia se ha ajustado en su proceder a la ley.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

Primero: Que deduce recurso de reclamación el Hospital Clínico de la Universidad de Chile Dr. José Joaquín Aguirre, **en contra de la Resolución Exenta IP/N° 961 de 2020**, de la Superintendencia de Salud, por la que se rechazó el recurso de reposición administrativo deducido por su parte, en contra de la Resolución Exenta IP/N° 310, de 27 de enero de 2017, por la que se le aplicó una multa ascendente a 350 UTM (trescientos cincuenta unidades tributarias mensuales).

Lo anterior, por una supuesta infracción a lo dispuesto en el Artículo 141 inciso penúltimo del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, en el marco del procedimiento de reclamo número “PAS N° 17.281-2016”, incoado ante la Intendencia de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud, por don José Campos López, relativo a la atención de salud recibida en el Hospital, al el Sr. JOSE OSVALDO CAMPOS VALENZUELA, el día 22 de octubre de 2015,

Solicita se deje sin efecto, o en su defecto, sea rebajada al mínimo legal.

Segundo: Que la multa impuesta tuvo como fundamento la vulneración del artículo 141 inciso penúltimo del DFL 1/2005, de Salud, en perjuicio de un paciente afiliado el Fondo Nacional de Salud, de 78 años de edad, aquejado de una leocoencefalopatía posterior con compromiso de conciencia cualitativo y cuantitativo severo; con antecedentes de accidente cerebrovascular isquémicos múltiples; emergencia hipertensiva, falla renal aguda sobre crónica, cáncer de próstata, hipotiroidismo, y epilepsia secundaria, a quien se le condicionó su ingreso al Hospital, a la suscripción de un pagaré, y de haber exigido el 23 del mismo mes y año una garantía de \$ 4.000.0000, mediante 5 cheques, todo con la finalidad de garantizar la atención del paciente Sr. José



Campos Valenzuela, el que se encontraba en una condición de riesgo vital y/o de secuela funcional grave, quién permaneció en el Hospital hasta el 25 de diciembre del mismo año, fecha en que falleció.

El hijo el paciente, don JOSE CAMPOS LOPEZ, planteó su reclamo, **el día 21 de noviembre de 2016.**

Tercero: Que la reclamante respecto del acto administrativo inicial, declaración de la condición de urgencia vital, que se determinó por Resolución IP/N°2195. del 30 de octubre de 2018, no dedujo recurso administrativo o judicial alguno, motivo por el cual, la calificación de riesgo vital se encuentra ejecutoriada,

En consecuencia la exigencia una garantía de \$ 4.000.0000, mediante 5 cheques o dinero en efectivo con la finalidad de garantizar la atención del paciente por parte del Hospital y la garantía exigida constituyen una infracción a la normativa vigente.

En la segunda parte del procedimiento el de carácter sancionatorio, el Hospital acompañó un informe de cumplimiento, solicitando considerarlo, además, de los descargos correspondientes, agregando que el año 2017, argumentando que **se confeccionó un procedimiento de admisión al Servicio de Urgencia en el sentido de no exigir instrumentos financieros, pero por una omisión administrativa involuntaria, aun no se encontraba formalizado dicho procedimiento a esa fecha.**

Reconoce así la reclamante, la infracción que se le imputa y por la cual se aplicó la sanción que ahora reclama.

Cuarto: Que por lo anterior tanto en el sustrato fáctico como en el jurídico, cabe descartar cualquier ilegalidad en el actuar de la reclamada, máxime cuando es el propio ordenamiento jurídico el que habilita a la Superintendencia respectiva para calificar las circunstancias del caso, es el artículo 121 N° 11 del DFL 1/2005, de Salud, que regula la facultad de la



Superintendencia para fiscalizar la llamada "Ley de Urgencia", y la condición del paciente que ingresa un centro asistencial.

La reclamación se ejerce, únicamente, contra las decisiones sancionatorias, que impusieran, en definitiva, una multa objeto de la reclamación, la que no puede ser dejada sin efecto, por encontrarse ejecutoriada la decisión de calificación de condición vital del paciente, lo que al ser contrastado con la exigencia de cuatro cheques por \$4.000.000 o de dinero efectivo, subsume dicha actuación en la infracción al artículo 177 del D.F.L. N °1, de 2005, de Salud.

Quinto: Que, sin perjuicio de lo anterior, la reclamante sustenta sus alegaciones en otro orden de ideas, en un primer lugar la inexistencia de una condición de salud del paciente de urgencia vital, asunto ya decidido en forma previa por lo que no corresponde ahora revisar nuevamente esa calificación.

Sexto: Que en relación al decaimiento administrativo, la realidad es que existió un procedimiento administrativo que se inició con el reclamo del hijo del paciente fallecido, José Campos López, relativo a la atención de salud recibida en el Hospital, al el Sr. JOSE OSVALDO CAMPOS VALENZUELA, el día 22 de octubre de 2015.

El reclamo que se dedujo por aquél lo fue el **día 21 de noviembre de 2016. Ante ello se inició un procedimiento investigativo y se dictó la Resolución Exenta IP/N° 310, de 27 de enero de 2017, que aplicó la multa reclamada.**

Posteriormente y ante la disconformidad del Hospital, se le solicitó informe el 12 de diciembre de 2017, **el que evacuó el 8 de enero de 2018, y con esos antecedentes se dictó la Resolución IP/N°2195. del 30 de octubre de 2018,**

De esta secuencia en el tiempo puede apreciarse que no se ha producido el decaimiento alegado, puesto que no han transcurrido los plazos que la Excma. Corte Suprema estima se deben considerar al efecto, y que



corresponden a la etapa previa a la imposición de la sanción, sin considerar la etapa recursiva, como pretende la reclamante, por manera que, en el caso sub lite, no se configuran los presupuestos fácticos que hacen aplicable dicha institución.

Octavo: Que en cuanto a la prescripción alegada, cabe tener a la vista la característica de permanencia de las infracciones de los mencionados artículos 141, inciso penúltimo, y 141 bis, según los cuales el sujeto activo que incurre en este injusto, realiza una acción que se describe como la exigencia de una o varias garantías respecto de una atención de salud, creando así una situación indeseada para el ordenamiento jurídico, que lesiona el bien jurídico de acceso sin exigencia de garantías ilegítimas a dicho tipo de atenciones, permaneciendo la citada lesión mientras perdura la voluntad del sujeto activo -el Hospital- en la mantención de aquélla pudiendo hacerla cesar mediante la devolución de los instrumentos pertinentes o dineros equivalentes, lo que no se había verificado al tiempo de la formulación de cargos.

Por lo anterior, cualquiera sea el plazo previsto por nuestra legislación para que opere la prescripción extintiva de la acción sancionatoria, no es posible iniciar el cómputo de dicho plazo y aplicar esta extinción, mientras la infracción aún se esté cometiendo, como ocurre en la especie.

Sin perjuicio de los anterior, el plazo de prescripción de seis meses que invoca a su favor el recurrente, de las faltas del Código Penal, no es aplicable en la especie, por cuanto no nos encontramos frente a una ilicitud de esa condición, sino frente a una infracción de carácter administrativo la que es sancionada por un organismo de la administración del Estado, en virtud de sus facultades de fiscalizador de las actuaciones de los organismos sometidos a su supervigilancia.



Dada la especialidad de esta materia y a falta de norma especial, debe atenderse al derecho común general, esto es, el derecho civil. Así, el plazo de prescripción es de 5 años.

Si se considera que la existencia de un único *ius puniendi* del Estado, como ha dicho el Tribunal Constitucional, este da cuenta de la aplicación en derecho administrativo sancionador de los principios constitucionales del orden penal, de forma matizada; y al existir un silencio constitucional respecto de la prescripción, las normas del Código Civil se deben aplicar supletoriamente por mandato expreso del legislador dispuesto en el artículo 2497 del referido cuerpo normativo, que señala “*Las reglas relativas a la prescripción se aplican igualmente a favor y en contra del Estado*”.

Noveno: Que en cuanto a las alegaciones que el proceso sancionatorio ha infringido los principios de contradictoriedad y transparencia, a más del debido proceso, imputaciones todas que caen por su propio peso, pues lo que se reclama es una resolución de la autoridad que se sustenta en una investigación previa, que no fue objeto de recurso alguno; y en un proceso sancionatorio posterior, ajustado a la ley, en el que la reclamante pudo participar, formular descargos, presentar pruebas, y deducir recursos, razón por la cual no se divisa entonces ilegalidad alguna en el actuar de la autoridad reclamada, la cual luego de constatar la infracción, por lo demás reconocida por la reclamante, aplicó la multa que se reclama.

Décimo: Que, en cuanto a la falta de proporcionalidad en el quantum de la multa impuesta, tal alegación debe ser desestimada, atendido que la reclamada ha actuado en el marco de sus facultades legales al fijar dicha sanción en 350 UTM, por cuanto el rango que para tal efecto establece el párrafo segundo del N° 11 del artículo 121 del DFL N° 1 de 2005 ya citado, va



de 10 hasta 1.000 UTM, de acuerdo a su gravedad que debe ser estimada por el propio ente sancionador.

En resumen la conducta de la reclamante, al condicionar la atención de un paciente con riesgo de secuela funcional grave, al otorgamiento de un pagaré, y varios cheques, constituye una infracción existente y grave, merecedora de la sanción impuesta, sin que existan otros elementos que pueda ser ponderado para disminuir la cuantía de la sanción.

En consecuencia, la multa aplicada se encuentra dentro de los parámetros legales y a juicio de esta Corte, se adecúa al mérito de los antecedentes fácticos ya establecidos por un acto administrativo ejecutoriado, por lo que no se dará lugar a la petición subsidiaria.

Por las razones anotadas y de acuerdo a lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 del año 2005 del Ministerio de Salud, Ley N°19.650, Ley N°20.394 y Ley 19.880, **SE RECHAZA, con costas, en todas sus partes** el recurso de reclamación deducido por don **MANUEL DOMINGO CASTILLO SOLIS**, médico cirujano, Director General Subrogante del Hospital Clínico de la Universidad de Chile **en contra de la Resolución Exenta IP/N° 961 de 2020, dictada por** la Superintendencia de Salud, la que se encuentra ajustada a derecho.

Regístrese y comuníquese.

Redactó la Ministra señora María Rosa Kittsteiner Gentile.

Contencioso Administrativo 177-2020.-

No firma el abogado integrante señor Carvajal, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo del fallo, por ausencia.

Pronunciada por la **Sexta Sala de esta Corte de Apelaciones**, presidida por la Ministra señora Jessica González Troncoso e integrada por la Ministra señoras María Rosa Kittsteiner Gentile y el Abogado Integrante señor Patricio Carvajal Ramirez.





CVZFJXCMSY

Pronunciado por la Sexta Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Jessica De Lourdes Gonzalez T., M.Rosa Kittsteiner G. Santiago, seis de abril de dos mil veintiuno.

En Santiago, a seis de abril de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 04 de abril de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>