

Santiago, cuatro de mayo de dos mil veintiuno

Vistos y considerando:

Primero: Que don Omar Matus de la Parra Sardá, en representación de Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A., interpone de conformidad a lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1, del año 2005, del Ministerio de Salud, Recurso de Reclamación en contra de la Resolución Exenta SS/N°4, de 5 de enero de 2021, pronunciada por la Superintendencia de Salud, notificada con fecha 14 de enero de 2020, en cuya virtud se confirmó el rechazo del recurso de reposición deducido en contra de la Resolución Exenta IP/ N°136, de 6 de marzo de 2020, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

Pide se deje sin efecto la Resolución Exenta referida, con costas.

Explica que con fecha 3 y 4 de diciembre de 2019, la Superintendencia de Salud se constituyó en proceso de fiscalización en dependencias de la recurrente, respecto del cumplimiento de las instrucciones y de la obligación de notificar y dejar constancia escrita del hecho de haber entregado en forma oportuna y suficiente a los pacientes, la información relativa a los beneficios GES que les correspondan. Expone que la Ley N°19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud, establece en su artículo 24 que los prestadores de salud deberán informar, tanto a las personas beneficiarias de la Ley N°18.469, como a las de la Ley N°18.933, que éstas tienen derecho a las garantías explícitas en salud otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que establezca para estos efectos el Reglamento vigente. En concreto, los prestadores deberán informar a los beneficiarios, la confirmación del diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en el GES, momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías, y asimismo, que para tener derecho a las prestaciones garantizadas deben atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponda, debiendo dejar constancia escrita de ello conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.

Refiere que posterior a dicho proceso de fiscalización, se señaló, mediante el ORD. IF/N°9888 de 6 de diciembre de 2019, lo siguiente:

A. De acuerdo al Acta de Constancia levantada en dicha oportunidad, se



habrían verificado 12 casos de pacientes que no tendrían respaldo de notificación, haciendo expresa referencia que ello se sustenta única y exclusivamente en la lamentable circunstancia específica y momentánea de que el sistema I-Med no permitió proporcionar el respaldo de dichas notificaciones, en aquella oportunidad.

B. Se constató que la recurrente cuenta con un procedimiento escrito del uso del Formulario de Notificación GES.

C. En virtud de lo anterior, se formuló el cargo indicado en el Ordinario referido, esto es: *“el incumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud en relación con la obligación de informar mediante el uso y completo llenado del “Formulario de Constancia de Información al Paciente GES” o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud “Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años” y “Urgencia Odontológica Ambulatoria”, a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES”.*

Luego, con fecha 6 de marzo de 2020, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la Superintendencia de Salud, dictó la Resolución Exenta IF/N°136, mediante la cual se sancionó a la reclamante con una multa de 500 UF, por el incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con las obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES) mediante el uso y completo llenado del “Formulario de Constancia de Información al paciente GES” a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por las referidas garantías. En contra de dicha Resolución Exenta, se dedujo recurso de reposición en el cual se solicitó se dejaran sin efecto la sanción impuesta, el que fue rechazado manteniéndose dicha multa, y subsidiariamente, recurso jerárquico resuelto por Resolución Exenta SS/N°4, en cuya contra se recurre por la presente vía.

Estima que la aplicación de la sanción no resulta procedente en la especie, atendida las circunstancias del caso que motivó la decisión adoptada mediante la Resolución Exenta IP/136, confirmada posteriormente por la Resolución Exenta



SS/Nº4, pues los actos en que se fundan no son constitutivos de infracción en contra de la normativa que rige la denominada Ley de Urgencia. Explica que al momento de evacuar los descargos, se solicitaron los documentos a IMED, y se logró recuperar los formularios de los pacientes que aparecían notificados, pero sin el documento de respaldo en su ficha clínica. Además, se contactó telefónicamente a los pacientes para confirmar que hayan sido efectivamente notificados por el médico y así poder demostrar el total y cabal cumplimiento de la normativa, informándose el cumplimiento de diez casos adjuntando materialmente las notificaciones realizadas, en ocho de los cuales, constaba la notificación electrónica, la cual fue acompañada, en uno la notificación se hizo mediante papel y en el otro el paciente fue notificado con posterioridad. Sólo en dos casos no pudo demostrarse la notificación. No obstante, la reclamada estimó que ello no era suficiente y que la infracción se configuraba desde el momento en que no se encontraban disponibles al momento de la fiscalización, los respaldos de la notificación, lo que en sí mismo excede los cargos impuestos que referían únicamente el no haber realizado aquella; asimismo, destaca que la mayor relevancia de la normativa está dada por la entrega de la información, más que por su constancia por escrito, que si bien es de importancia, no es el principal objeto que se persigue con la ley; así el eventual incumplimiento en la constancia escrita de la obligación de informar sobre el derecho GES, que como sostiene, se habría acreditado durante los descargos respectivos, no fue más del 20% de los casos fiscalizados, lo que no adolece de la gravedad necesaria como para ser sancionado con la máxima multa aplicable al caso, como ocurrió en presente procedimiento administrativo.

Señala igualmente que las resoluciones emanadas de la autoridad pública deben ser fundamentadas tal y como lo dispone el artículo 41 de la Ley N°19.880 sobre las Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, siendo del caso que el acto administrativo recurrido estaría en contravención con dicha norma y debe ser dejado sin efecto, pues no justifica de modo alguno el elevado monto de la multa impuesta y únicamente señalando en la resolución que la impuso que, “evaluada la gravedad de



la infracción en que ha incurrido la prestadora, se estima en 500 U.F. el monto de la multa que se procede aplicar”, sin que dicho monto tenga alguna razonabilidad ni proporcionalidad.

Finalmente y en subsidio de lo señalado, para el caso en que se estime que efectivamente la reclamante incurrió en la infracción que se le atribuye y, por ende, resultan efectivos los cargos formulados en su contra, pide que la multa de 500 UF aplicada por Resolución Exenta SS /Nº4, sea rebajada a un monto que resulte más conforme con la justicia, la equidad y el mérito de los antecedentes ya expuestos.

Segundo: Que evacuó el informe la reclamada, solicitando el rechazo de la reclamación judicial interpuesta y que se declare que su actuar se ha ajustado en su proceder a la ley, con costas.

Señala que la reclamación jurisdiccional en contra de los actos emanados de la Superintendencia de Salud encuentra su fundamento en lo dispuesto en el inciso tercero, del artículo 113, del DFL N°1 de 2005, de Salud, que contiene el texto refundido de la Ley de Isapres, norma que preceptúa, en su primera parte: *“En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal”*; por su parte, el inciso primero del mismo artículo señala: *“En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Superintendencia podrá deducirse recurso de reposición ante esa misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la fecha de la notificación de la resolución o instrucción”*, en consecuencia concluye que la interposición de la acción de reclamación está prevista, expresa y exclusivamente para impugnar la resolución que deniegue la reposición deducida ante la misma autoridad que dictó el acto o resolución que se pretende modificar o anular, el que en autos corresponde a la Resolución Exenta IF/Nº715, de 29 de septiembre de 2020, que rechazó el recurso de reposición interpuesto contra la aplicación de multa de 500 UF, sin embargo, la recurrente optó por la impugnación administrativa, de manera que su derecho a interponer el recurso de reclamación previsto en el citado artículo



113, precluyó definitivamente, pues la reclamación no se intentó contra la resolución expresamente prevista en la ley, esto es reposición, dictada por la Intendente de Prestadores, sino en contra de un acto administrativo distinto, constituido por la resolución del recurso jerárquico, dispuesto por una autoridad administrativa diferente, el Superintendente de Salud.

En definitiva, la recurrida ha pretendido utilizar sucesivamente dos vías de impugnación que son incompatibles entre sí, al presentar un recurso de reclamación en contra de lo resuelto en el recurso jerárquico, el cual no admite esa vía de impugnación; que fue dictado por un órgano distinto de aquél cuyos actos sí son susceptibles de ser reclamados en la presente sede jurisdiccional. Adicionalmente, el plazo para reclamar es de 15 días contado desde la notificación de la resolución que rechazó el recurso de reposición, en cambio, al interponerse en contra de la resolución que rechaza el recurso jerárquico, tal plazo también ha precluido, ya que dicha norma, precisamente por definir en términos concretos la resolución susceptible de impugnación, no establece la suspensión del término reseñado, por tanto, si la resolución que resolvió la reposición es del 29 de septiembre de 2020, la reclamación interpuesta el 29 de enero de 2021, resulta, a todas luces, extemporánea.

En cuanto al fondo, tal como expone la Clínica sancionada, la actual reclamación judicial se dirige en contra de la Resolución Exenta SS/N°4 de fecha 5 de enero de 2021, dictada por el Superintendente de Salud, mediante la cual se rechazó el recurso jerárquico interpuesto por la infractora en forma subsidiaria al de reposición y en contra de la resolución que le aplicó una multa de 500 UF, en razón de los argumentos explicitados en la misma. Destaca que la infracción sancionada, dice relación con el incumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar sobre el derecho a las GES, y de dejar constancia escrita de ello en el “Formulario de Constancia de Información al Paciente GES”, o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud “Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años” y “Urgencia



Odontológica Ambulatoria”, ello de conformidad con lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley N°19.966, los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N°136, de 2005, del Ministerio de Salud y a lo instruido en el Título IV “Normas Especiales para Prestadores”, del Capítulo VI “De las Garantías Explícitas en Salud, GES”, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, el cual prescribe, entre otras obligaciones, que: *"El prestador debe conservar las copias de los Formularios en papel que quedan en su poder y archivar los Formularios electrónicos en un medio de almacenamiento electrónico, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización"*.

Explica que con fecha 3 y 4 de diciembre de 2019, el Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud realizó una fiscalización al prestador de salud “Clínica Dávila”, destinada a verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia relativas a la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia de ello en el respectivo Formulario o documento alternativo autorizado, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías. En dicha inspección, y sobre una muestra acotada de 20 casos, se pudo constatar que, en 12 de ellos, el citado prestador no tenía constancia del cumplimiento de la referida obligación en los términos instruidos por la Superintendencia. Al respecto, la reclamante argumentó que aquello correspondía a un error informático, por lo que se le otorgaron facilidades para recopilar dichos antecedentes, retornando los fiscalizadores al día siguiente, no obstante, la documentación requerida no fue aportada por la recurrente.

Atenida la infracción constatada se le formularon cargos por incumplimiento de estas instrucciones, los cuales fueron contestados por la Clínica, manifestando que habrían conseguido la documentación de respaldo de las notificaciones GES con la empresa IMED en 8 de los 12 casos faltantes, exponiendo, con relación a los 4 restantes que: uno habían sido notificado con posterioridad a la atención fiscalizada y otro lo había sido mediante papel, no obstante, no se aportó copia de dicha notificación en el referido descargo; asimismo, en dos casos refirió que



efectivamente, no habían sido notificados por un error involuntario del médico tratante, motivo por el cual propone un “Plan de Acción” a esos efectos. De lo anterior concluye que en 4 e los 20 casos fiscalizados, la constancia de información al paciente GES no existía y/o no fue emitida en la oportunidad que dispone la normativa, verificándose el incumplimiento sindicado al formular los cargos.

Adicionalmente, refiere que dentro de las instrucciones impartidas por la Superintendencia, se encuentra el Título IV “Normas Especiales para Prestadores”, del Capítulo VI “De las Garantías Explícitas en Salud, GES”, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, que prescribe, entre otras obligaciones, el deber de registro y acreditación de los Formularios de Notificación GES, a fin de ponerlos a disposición de dicha entidad al momento de la fiscalización, nada de lo cual aconteció en el presente caso, destacando finalmente sobre el punto que la Clínica omitió referir que las copias faltantes las obtuvo mediante gestiones particulares realizadas con la empresa IMED y los médicos a cargo de las respectivas atenciones, pudiendo, de esta forma, incorporar los respaldos en las fichas clínicas respectivas, lo que permite acreditar que, efectivamente, la sancionada no contaba con los respaldos de notificación en las fichas clínicas consultadas al momento de la fiscalización y que tales respaldos no fueron restablecidos automáticamente luego de detectar el problema informático, debiendo efectuar gestiones particulares que permitieron completar, únicamente, las muestras objetadas.

Asu vez, en cuanto a que informar sobre la existencia de un problema de salud garantizado, resultaría más importante a la luz de la normativa, que certificar dicha gestión mediante el “Formulario de Constancia de Información al Paciente GES”, o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud “Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años” y “Urgencia Odontológica Ambulatoria”, refiere que ambos deberes resultan gravitantes para asegurar un efectivo y oportuno acceso a las GES, pues la falta de certificación de este deber de información impide a las Isapres activar los beneficios e ingresarlos a la red cerrada, lo que no resulta subsanable con la



expresión verbal del diagnóstico, asimismo, para el beneficiario del Fondo Nacional de Salud (FONASA), esta notificación y certificación en el formulario respectivo resulta gravitante, pues le asiste el derecho a atender su condición dentro de la Red Pública con oportunidad.

En razón de lo expuesto y habiéndose acreditado infracción a lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley N°19.966, los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N°136, de 2005, del Ministerio de Salud y a lo instruido en el Título IV “Normas Especiales para Prestadores”, del Capítulo VI “De las Garantías Explícitas en Salud, GES”, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, mediante Resolución Exenta IF/N°136, de 6 de marzo de 2020, se le impuso una multa de 500 UF.

Explica que se tuvo en especial consideración el número de casos detectados en la fiscalización aludida, el daño que ocasiona este tipo de infracciones para los pacientes y la conducta desplegada por el prestador con relación a esta materia, ya que las instrucciones impartidas, tanto de los deberes de notificación, como la obligación de dejar constancia de haber informado sobre el padecimiento de un problema garantizado por las GES, han sido reiteradamente incumplidas por el prestador sancionado y que hoy recurre, hecho que ha quedado acreditado durante las fiscalizaciones efectuadas en el año 2008, 2009, 2010, 2012, 2014, 2015 y 2017; procedimientos que dieron origen a instrucciones, amonestaciones y una multa que, durante el año 2015, ascendió a 200 UF.

En contra de dicha resolución, la reclamante interpuso un recurso de reposición con jerárquico en subsidio y mediante la Resolución Exenta IF/N°715, de 29 de septiembre de 2020, la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud rechazó el aludido recurso de reposición, enfatizando que el incumplimiento de las instrucciones impartidas en la materia acarrea el riesgo de pérdida de beneficios para los pacientes, tardanza en el tratamiento de su patología y en el acceso a la red cerrada para tener derecho a la garantía de protección financiera; añadiendo que, el monto de la sanción se encuentra dentro del rango de multas que se han aplicado en circunstancias semejantes, ejemplificando lo expuesto con la multa cursada a otro



prestador.

Finalmente, la Resolución Exenta SS/N°4, de fecha 5 de enero de 2021, dictada por el Superior Jerárquico, que es quien informa el presente arbitrio, rechazó el recurso subsidiario interpuesto por la infractora.

Finalmente, en relación a la alegación de la recurrente respecto de la excesiva cuantía de la multa aplicada y falta de fundamentación de la misma, señala que aquello no es efectivo, pues el inciso 2° del artículo 125 del DFL N°1, de 2005, de Salud, faculta al organismo informante, en el caso de incumplimiento de instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia, sancionar a los establecimientos de salud privados, con una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que puede elevarse hasta 1.000 unidades de fomento en caso de reiteración dentro del plazo de un año. En la especie, explica que al momento de fiscalizar sobre una muestra acotada de sólo 20 casos, 12 de ellos, equivalente al 60% del total, no contaba con las copias de los Formularios de Notificación, y al evacuar los descargos y luego de gestiones particularizadas para cada una de las muestras incompletas, ya que el error informático no se corrigió en forma automática, el prestador, igualmente, incumplió el deber de notificación y constancia de información al paciente GES en la forma y oportunidad dispuesta por la normativa, en 4 de los referidos casos. Esgrime igualmente lo referido respecto a las infracciones reiteradas que ha tenido la recurrente en los años 2008, 2009, 2010, 2012, 2014, 2015 y 2017, los cuales dieron origen a instrucciones, amonestaciones y una multa por 200 UF. Concluye entonces que no resulta posible consentir en la exoneración de cargos o una rebaja de multa, ya que la infracción existe, es grave y sancionable.

Tercero: Que la Clínica Dávila y Servicios Médicos SpA. deduce recurso de reclamación, en contra de la Resolución Exenta SS/N°4, de 5 de enero de 2021, pronunciada por la Superintendencia de Salud, notificada con fecha 14 de enero de 2020, en cuya virtud se confirmó el rechazo del recurso de reposición deducido en contra de la Resolución Exenta IP/ N°136, de 6 de marzo de 2020, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, la que a su vez impuso una multa de 500 Unidades de Fomento, por el incumplimiento de las instrucciones impartidas por



la Superintendencia de Salud en relación con la obligación de informar mediante el uso y completo llenado del “Formulario de Constancia de Información al Paciente GES” o del documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud “Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años” y “Urgencia Odontológica Ambulatoria”, a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

Cuarto: Que en primer lugar esta Corte debe hacerse cargo de la alegación de inadmisibilidad de la reclamación que se pide declarar por la Superintendencia de Salud. La reclamada la funda en que solo sería apelable la resolución que rechaza el recurso de reposición y atendido que la reclamante optó por la vía administrativa, interponiendo recurso de reposición ante el mismo órgano que dictó el acto que se impugna y en subsidio dedujo recurso jerárquico, siendo ambos desechados, habría precluido su derecho a impugnar mediante el recurso de reclamación.

Cabe señalar que la procedencia de ambos recursos - reposición y recurso jerárquico -, está regulada en el artículo 59 de la Ley N°19.880, que no contempla expresamente el de reclamación. El artículo 113 del D.F.L. N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, complementando lo dispuesto en la norma citada, dispone que la resolución que deniegue la reposición podrá reclamarse entre la Corte de Apelaciones respectiva, es decir, se podrá interponer recurso de reposición ante la misma autoridad que dictó el acto impugnado y cuando fuere procedente, se podrá interponer el recurso jerárquico para ante el superior que corresponda, sin perjuicio de las acciones judiciales que fueren procedentes. En consecuencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 113 del D.F.L. N°1 del año 2005, del Ministerio de Salud, complementado con lo dispuesto en el artículo 59 de la ley 19.880, debe entenderse que luego de notificada la resolución que desestimó el recurso jerárquico deducido en subsidio del de reposición, se agotó el procedimiento administrativo y nació para el reclamante el derecho para accionar judicialmente, lo que resulta, además coherente, no solo con la posibilidad efectiva de deducir recurso, sino también con el principio de que los actos sancionatorios de la administración deben poder ser



revisados por los tribunales de justicia en cuanto a su mérito (sistema recursivo pleno) o en cuanto a su legalidad (acción revisora).

Así las cosas, a la fecha de interposición de la presente Reclamación, la vía administrativa se encontraba agotada, no existían recursos administrativos pendientes, por lo que resulta plenamente procedente declararlo admisible. □

Quinto: Que resuelto lo relativo a la admisibilidad del recurso, corresponde analizar el fondo del asunto y sobre ello, resulta relevante que las alegaciones que realiza a recurrente dicen relación con reconocer los hechos fundantes de la sanción, pero aportando elementos de descargo, en el sentido que hubo problemas de sistema al momento de la fiscalización, y que de los doce casos que se le observaron, logró aclarar diez durante el procedimiento de descargos, razón por la cual no podría haberse impuesto sanción, porque los cargos impuestos refieren únicamente, no haber realizado las respectivas notificaciones, las que sí se efectuaron.

En segundo término, entiende que el espíritu de la ley GES da relevancia a la entrega de información, más que a la constancia por escrito, añadiendo que el incumplimiento de esta última exigencia sólo habría acontecido en un porcentaje inferior de casos, conforme se habría acreditado al efectuar los descargos.

Finalmente refiere que la multa no sería racional, ni proporcionada, ni se encontraría debidamente fundada.

Sexto: Que la legislación vigente otorga facultades a la Superintendencia de Salud para fiscalizar, a través de la Intendencia de Prestadores de Salud, a los prestadores de salud, públicos y privados, en las materias que expresamente se indica en el artículo 121 del DFL N°1 de 2005 de Salud, refiriendo también su potestad sancionatoria.

A su turno, el artículo 24 de la Ley N°19.966 que Establece un Régimen de Garantías en Salud, dispone en lo pertinente que: *“(...) los prestadores de salud deberán informar, tanto a los beneficiarios de la ley N°18.469 como a los de la ley N°18.933, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que establezca para estos efectos*



KQJZJXDXXK

el reglamento. En caso de incumplimiento, el afectado o quien lo represente podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la que podrá sancionar a los prestadores con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud”.

□ Así mismo, el Título IV “Normas Especiales para Prestadores”, del Capítulo VI “De las Garantías Explícitas en Salud, GES”, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, refiere entre otras obligaciones, que: *"El prestador debe conservar las copias de los Formularios en papel que quedan en su poder y archivar los Formularios electrónicos en un medio de almacenamiento electrónico, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización"*.

Es precisamente en base a esta normativa que se inició un procedimiento sancionatorio por los hechos ya referidos y que culminó con la aplicación de la multa que se trata.

Séptimo: Que en los hechos, no se ha controvertido la situación que motivó la formulación de cargos, esto es que de un universo de 20 casos fiscalizados, durante dos días distintos, la reclamante no demostró haber dado cumplimiento respecto de 12 pacientes, a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud en relación con su obligación de informar mediante el uso y completo llenado de los denominados “Formulario de Constancia de Información al Paciente GES” o del documento alternativo excepcionalmente autorizado, respecto de dos patologías que se señalan.

Sobre el particular, los descargos que refirió durante el procedimiento administrativo y que refiere no habrían sido debidamente valoradas, efectivamente dicen relación con que se subsanó la infracción en algunos casos, pero ello no dio cuenta que los documentos que posteriormente fueron presentados y cuya recolección, según se reconoció incluso en el arbitrio deducido, fue entregada a una entidad privada, o bien a la gestión de médicos tratantes, razón por la cual se aprecia



la efectiva concurrencia en los hechos de las infracciones constatadas, las que sólo fueron subsanadas posteriormente, respecto de un porcentaje de los 12 casos muestrales, restando a lo menos dos de ellos cuya notificación a los efectos GES no consta de manera alguna, ni aún en tiempo posterior. De lo anterior no se aprecia arbitrariedad del reclamado por este punto.

Octavo: Que en lo que respecta a la gravedad de los hechos constatados, a los efectos de imponer la sanción, por cuanto entiende que la comunicación a los pacientes que podrán hacer uso del GES se realizó, por lo que la notificación y su constancia material carecería de relevancia, aquello no resulta efectivo, precisamente porque en la medida de constar el diagnóstico, nacen derechos relevantes para los beneficiarios GES, particularmente vinculados a su facultad de notificar, precisamente a su Isapre, de la decisión de hacer uso de la red de prestadores de que dispone, lo que implica además protección económica y garantía en la prestación de los servicios de salud requeridos, mientras que para los beneficiarios de FONASA, surge, además, la garantía de ser atendidos dentro de determinado término, lo que implica en la práctica garantía de ser tratado en la red asistencial del Estado, o incluso en otro prestador derivado, al que sin la activación del GES, no tendría derecho.

De lo anterior se desprende que el incumplimiento que se ha imputado al recurrente, efectivamente reviste la suficiencia a los efectos de ser sancionado mediante la aplicación de multa, por lo que tampoco se aprecia arbitrariedad en el actuar de la recurrida.

Noveno: Que en consecuencia no puede estimarse como arbitraria la decisión de la reclamada, por cuanto efectivamente ésta se sustenta en la debida y oportuna tramitación de un procedimiento administrativo, en el que se ha dado cumplimiento a los principios de impugnabilidad, imparcialidad y contradictoriedad, que al efecto establece la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado y la Ley N°19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.



Por otra parte, los actos dictados en el proceso administrativo seguido ante la reclamada se encuentran debidamente fundamentados según se ha expuesto.

Décimo: Que finalmente, en relación al quantum de la multa aplicada, la reclamada ha actuado en el marco de sus facultades legales al fijar dicha sanción en 500 UF, por cuanto ha tenido en consideración la gravedad de la conducta constatada que debe ser apreciada por el mismo órgano sancionador, que afectó un porcentaje relevante del universo fiscalizado de casos que ascendió solo a 20, que afecta los derechos de pacientes que no constan debidamente notificados a efectos de poder acceder a las garantías GES, y que considera que la reclamante ya había sido sancionada con una multa cuantiosa previamente y por igual infracción.

En consecuencia, la multa aplicada se encuentra dentro del rango legal y su monto se aprecia proporcional a la infracción constatada y sus condicionantes de hecho por lo que no procede su nueva ponderación por esta Corte.

Undécimo: Que, por lo antes expuesto, se concluye que el recurso de reclamación no puede prosperar y será rechazado.

Y visto, además, lo dispuesto en el artículo 143 del D.F.L. N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, **se rechaza, con costas**, el recurso de reclamación interpuesto por don Omar Matus de la Parra Sardá, en representación de Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A, en contra de la Resolución Exenta SS/N°4, de 5 de enero de 2021, pronunciada por la Superintendencia de Salud

Regístrese y notifíquese.

Redacción del Ministro (i) José Marinello Federici

No firma el Ministro Vázquez, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y del acuerdo, por encontrarse con feriado legal.

Rol Ingreso N°60-2021 Contencioso Administrativo.





KQZJXDKK

Pronunciado por la Novena Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministra Dobra Lusic N. y Ministro Suplente Jose H. Marinello F. Santiago, cuatro de mayo de dos mil veintiuno.

En Santiago, a cuatro de mayo 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>