

C.A. de Santiago

Santiago, diecisiete de febrero de dos mil veinticinco.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que don Carlos M. Neira Flores, en representación de Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica Indisa, interpuso un reclamo de ilegalidad en contra de la Superintendencia de Salud y en contra de la Intendencia de Prestadores de Salud, solicitando que se dejara sin efecto la Resolución Exenta IP/N° 4460 de 2020, ratificada por la Resolución Exenta IP/N° 3921 de 2021 y por la Resolución Exenta SS/N° 733 de 2024, alegando el decaimiento del procedimiento, una infracción al principio de congruencia y la falta de sustento fáctico del acto administrativo.

Expone que el 16 de diciembre de 2019 se presentó un reclamo en contra de su parte que dio origen al procedimiento N°3025008-2019. En su virtud, la paciente reclamante solicitó la devolución de un pagaré que habría firmado de manera informal. La Intendencia de Prestadores de Salud, a través del ORD. IP/N° 1561 de 2020, comunicó a la reclamante la recepción del reclamo por un eventual condicionamiento de la atención de salud, evacuando la clínica su informe el 12 de marzo de 2020.

Posteriormente, mediante Resolución Exenta IP/N° 4460 de 2020, notificada el 23 de noviembre de 2020, la Intendencia de Prestadores acogió el reclamo y formuló un cargo contra su parte por una supuesta infracción al artículo 141 bis del DFL N° 1 de 2005 de Salud. Frente a esta resolución, su parte interpuso recurso de reposición y jerárquico en subsidio el 26 de noviembre de 2020. El recurso de reposición fue rechazado por Resolución Exenta IP/N° 3921 de 2021, elevándose los antecedentes al Superintendente de Salud, quien mediante Resolución Exenta SS/N° 733 de 2024, notificada el 25 de junio de 2024, rechazó el recurso jerárquico.

Funda su recurso en tres argumentos principales: en primer lugar, alega el decaimiento del procedimiento administrativo por inactividad prolongada, señalando que transcurrieron más de seis meses entre la evacuación del informe y la notificación de la primera resolución; otros seis meses entre la presentación del recurso de reposición y su resolución; y casi tres años entre la elevación de los antecedentes y la resolución del recurso jerárquico, excediendo largamente los plazos establecidos en los artículos 27 y 24 de la Ley 19.880.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MHVXSXHG XV

En segundo término, argumenta la infracción al principio de congruencia, sosteniendo que el objeto del procedimiento era determinar si existió condicionamiento en la atención de salud y la legalidad en la solicitud del pagaré conforme al artículo 141 del DFL N° 1 de 2005. Sin embargo, habiéndose descartado expresamente tal infracción en la resolución recurrida, se acogió el reclamo por una supuesta infracción al artículo 141 bis del mismo cuerpo legal, respecto de la cual nunca se formularon cargos ni se dio oportunidad de defensa.

Finalmente, alega la falta de sustento fáctico del acto administrativo, argumentando que no existe prueba que acredite la supuesta solicitud de dinero en efectivo a la paciente que se da por establecida, basándose la resolución únicamente en el relato de la reclamante, el que contrasta con otros antecedentes del proceso que demuestran que solo se solicitó un pagaré y un avalista, sin *voucher*.

En síntesis, solicita que se deje sin efecto la Resolución Exenta IP/N° 4460 de 2020 de la Intendencia de Prestadores de Salud, ratificada por la Resolución Exenta IP/N° 3921 de 2021 y por la Resolución Exenta SS/N° 733 de 2024, con costas. En subsidio, solicita se deje sin efecto la instrucción que le fue dada por medio de las citadas resoluciones.

Segundo: Que Jorge Dip Calderón, abogado, Fiscal de la Superintendencia de Salud, en representación de dicha entidad, informó y solicitó el rechazo del recurso de reclamación interpuesto por el Instituto de Diagnóstico S.A. (Clínica Indisa) en contra de las Resoluciones Exentas IP/N° 4460 de 2020, IP/N° 3921 de 2021 y SS/N° 733 de 2024.

Como cuestión preliminar, sostiene que la Intendencia de Prestadores de Salud carece de legitimación pasiva en actuaciones judiciales, por constituir una mera dependencia de la Superintendencia de Salud, siendo esta última la única dotada de personalidad jurídica y representación judicial conforme a los artículos 106 y 109 del DFL N° 1 de 2005 de Salud.

Luego, alega la improcedencia del recurso, fundado en que la reclamación jurisdiccional contra actos de la Superintendencia sólo procede en las materias contempladas en el artículo 113 del DFL N° 1 de 2005, esto es, para impugnar actos de fiscalización o regulación dirigidos a las Instituciones de Salud Previsional. Añade que, excepcionalmente, los prestadores de salud pueden reclamar judicialmente cuando son



sancionados por infracción a la denominada "ley de urgencia" o por incumplimiento de instrucciones impartidas con ocasión de reclamos por vulneración de la Ley N° 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes. Sin embargo, en el presente caso no se ha impuesto sanción alguna al prestador, sino que únicamente se le ha instruido corregir su procedimiento de admisión y se han formulado cargos.

En subsidio, plantea la improcedencia del recurso por haberse dirigido en contra de la resolución que resolvió el recurso jerárquico (Res. Ex. SS/N° 733 de 2024) y no contra aquella que rechazó la reposición (Res. Ex. IP/N° 3921 de 2021), como exige el artículo 113 del DFL N° 1 de 2005. Sostiene que, al haber optado la reclamante por la vía administrativa del recurso jerárquico, renunció a la posibilidad de impugnar judicialmente la resolución que resolvió la reposición.

En cuanto al fondo, la Superintendencia solicitó el rechazo del decaimiento administrativo por no estar contemplado en la ley y, al efecto, cita el artículo 40 de la Ley 19.880 que establece taxativamente las formas de término del procedimiento administrativo. Asimismo, desestima la alegación de prescripción indicando que el plazo aplicable es de cinco años conforme a la jurisprudencia administrativa y judicial.

Sobre la supuesta infracción al principio de congruencia, argumenta que el reclamo de la paciente denunció expresamente la exigencia de pago de \$2.000.000 como garantía, otorgándose al prestador la oportunidad de defenderse al conferírsele traslado mediante Ord. IP/N° 1561 de 2020. Añade que la Superintendencia tiene la obligación legal de fiscalizar el cumplimiento de las normas sobre condicionamiento de atención de salud conforme al artículo 121 N° 11 del DFL N° 1 de 2005.

Finalmente, sostiene que se encuentra acreditada la infracción al artículo 141 bis del DFL N° 1 de 2005 mediante diversos antecedentes, especialmente correos electrónicos aportados por la propia reclamante, que dan cuenta que su normativa de admisión exigía a pacientes FONASA un *voucher* por \$2.000.000, además de un avalista y la suscripción de un pagaré. Precisa que la conducta prohibida consiste en la exigencia de cheques o dinero en efectivo.

En mérito de lo anterior, solicita el rechazo del recurso de reclamación, con costas.



Tercero: Que la alegación referida a que el reclamo no puede ir dirigido en contra de la Intendencia de Prestadores de Salud no importa su inadmisibilidad, por cuanto aparece de la lectura del libelo presentado a la judicatura el 9 de julio de 2024, que también se dirige en contra de la Superintendencia de Salud (en adelante, también, “SS”).

Cuarto: Que tampoco puede acogerse lo planteado por la SS en su informe en cuanto el reclamo es inadmisibile en razón de la materia, al no haberse aplicado sanción alguna al reclamante, pues sea como fuere, la primera sala de esta Corte, el 7 de agosto del año recién pasado, la admitió a tramitación, todo ello de acuerdo al inciso tercero del artículo 113 del DFL 1 de 2005 del Ministerio de Salud: “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. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia”.

Quinto: Que lo mismo sucede con la siguiente alegación de inadmisibilidad planteada por la autoridad, a saber, aquella referida a que el citado artículo 113 señala que esta acción de reclamación especial está prevista expresa y exclusivamente para impugnar la resolución que rechaza el recurso de reposición deducido ante la misma autoridad que dictó el acto o resolución que se pretende modificar o anular, lo que no sucede en la especie, pues en los hechos se impugna la Resolución Exenta SS/N°733, de 14 de junio de 2024, que se pronunció sobre su recurso jerárquico subsidiario y no contra la resolución que rechazó su recurso de reposición, que es la Resolución Exenta IP/N°3921, de 31 de agosto de 2023. Sobre el particular, habrá que reiterar que ya la primera sala de esta Corte admitió a tramitación el reclamo y tal decisión no puede reverse al dictarse sentencia definitiva.

Sexto: Que mediante la Resolución Exenta IP/N° 4460, de 30 de octubre de 2020, de la Intendencia de Prestadores de Salud, se acogió el reclamo administrativo presentado por la señora Yessenia Vanessa Tobar Sanhueza y, consecuentemente, se ordenó a la reclamante que corrigiera su procedimiento relativo a la admisión a hospitalización de pacientes y que suprimiera la exigencia de cheques o dinero en efectivo para caucionar el



pago de una eventual e indeterminada deuda, debiendo limitarse a utilizar los instrumentos determinados en la ley. Además, se le formuló un cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 141 bis del DFL N° 1, de 2005, de Salud, por haberle solicitado dinero en efectivo por la suma de \$ 2.000.000, con motivo de la atención de salud requerida por la paciente.

Séptimo: Que la decisión a la que arribó la autoridad, refrendada luego al rechazarse el recurso de reposición y el jerárquico, este último suscrito por el Superintendente de Salud, fue adoptada sobre la base de los antecedentes recabados por esta repartición, de manera que no es efectivo que no exista evidencia probatoria para demostrar los dichos de la paciente en cuestión. En efecto, la Administración tuvo presente los correos electrónicos internos de la Clínica Indisa, los que se transcribieron en el informe a esta Corte y que dan cuenta, inequívocamente, que dicho centro asistencial le solicitó a la paciente señora Tobar Sanhueza un *voucher* — tarjeta de crédito— por dos millones, más un avalista y la suscripción de un pagaré y cosa distinta es que, finalmente, por no contar la paciente con tarjeta de crédito, sólo se le exigió la suscripción del pagaré. Tal requerimiento, el de dinero efectivo o de un *voucher*, constituye la infracción al artículo 141 bis del mencionado DFL 1 de 2005.

Luego, no es cierta la denuncia que hace la reclamante en orden a que la Administración sólo contaba con la declaración de la paciente señora Tobar como elemento de juicio.

Octavo: Que no existe en nuestro ordenamiento jurídico la institución del “decaimiento del procedimiento administrativo”, pues no está contemplada ni en la Ley 19.880 que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, ni en ninguna otra disposición legal. El artículo 40 de la Ley 19.880 señala que el procedimiento termina por la resolución final, el desistimiento, la declaración de abandono y la renuncia al derecho en que se funde la solicitud, además de la imposibilidad material de continuarlo por causas sobreviniente.

Noveno: Que a pesar que la autoridad se ha referido en su informe a una pretendida alegación de prescripción de la acción sancionatoria, lo cierto es que, examinando tanto los fundamentos del reclamo como sus peticiones



concretas, no consta que Clínica Indisa haya invocado esta institución, de modo que nada se dirá al respecto.

Décimo: Que no existe la incongruencia alegada por el prestador de salud, pues la paciente en cuestión expresamente denunció, en su reclamo, que a su cónyuge le exigieron el pago de una suma de dinero ascendente a \$2.000.000 y lo resuelto por la Administración, precisamente, fue ordenarle a Clínica Indisa que adecue su procedimiento de admisión a hospitalización, suprimiendo la exigencia de cheques o dinero efectivo para caucionar el pago de una deuda futura e indeterminada en los casos en que el paciente no ingrese en condición de riesgo vital o secuela funcional grave, debiendo limitarse a usar de los instrumentos señalados en la ley; además, se le formuló un cargo por infracción al artículo 141 bis del DFL 1 de 2005 del Ministerio de Salud. Hay, entonces, la debida correspondencia entre el hecho denunciado y lo resuelto por la Administración.

Undécimo: Que, en consecuencia, la reclamación será desestimada.

Y visto, además, lo dispuesto en el artículo 113 del DFL 1 de 2005 del Ministerio de Salud, **se rechaza** la reclamación deducida en estos antecedentes, sin costas por haber tenido el reclamante motivos para deducir su acción.

Acordada con el voto en contra del ministro señor Mera, quien estuvo por acoger la reclamación por haber operado el denominado decaimiento administrativo. Tuvo presente para arribar a tal conclusión:

I.- Que la autoridad administrativa dejó transcurrir casi cinco años sin resolver el reclamo presentado por la paciente señora Tobar Sanhueza, lapso que, como ha dicho la Corte Suprema de Justicia, “excede todo límite de razonabilidad” (causa rol 4.922-10, sentencia de quince de septiembre de dos mil diez), conculcando el principio del debido proceso, también aplicable en materia administrativa, el que exige una sentencia oportuna. Se ha quebrantado también el principio de la eficacia y eficiencia administrativa consagrado en los artículos 3° inciso segundo, 5° inciso primero, 11 y 53 de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Y en cuanto a la Ley 19.880 sobre Bases de los Procedimientos Administrativos, se han vulnerado, con la tardanza inexcusable en resolver el mencionado reclamo, sus artículos 7°, 8° y 14.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MHHVXSXHG XV

II.- Que, siguiendo la doctrina del fallo citado del más alto tribunal, el efecto jurídico de la violación de los mencionados principios “no puede ser otro que una especie de decaimiento del procedimiento administrativo sancionatorio, esto es, su extinción y pérdida de eficacia”, definiéndose decaimiento como la extinción de un acto administrativo provocada por circunstancias sobrevinientes de hecho o de derecho que afectan su contenido jurídico, tornándolo inútil o abiertamente ilegítimo.

III.- Que el elemento de hecho sobreviniente en la especie es el largo tiempo transcurrido entre la formulación del reclamo de la referida paciente y la dictación del acto administrativo terminal —16 de diciembre de 2019 al 14 de junio de 2024—, lo que ha afectado el contenido jurídico del procedimiento tornándolo en ilegítimo, produciendo el decaimiento, pérdida de eficacia y la extinción de los actos administrativos de trámite dictados.

IV.- Que refuerza lo anterior lo que prescribe el artículo 27 de la Ley 19.880: “Salvo caso fortuito o fuerza mayor, el procedimiento administrativo no podrá exceder de 6 meses, desde su iniciación hasta la fecha en que se emita la decisión final”.

Se previene que la abogada integrante Catalina Infante Correa, concurriendo a la decisión, estuvo por rechazar el recurso de apelación intentado, por estimarlo improcedente a la luz de las siguientes consideraciones: 1° Que el artículo 113 inciso del DFL 1 del Ministerio de Salud, contempla un recurso de apelación especialísimo en cuanto a su celeridad, estableciendo que procede “En contra de la resolución que deniegue la reposición”, y la resolución impugnada no deniega reposición alguna sino que el recurso jerárquico intentado; 2° Que lo anterior no es sólo una cuestión semántica por cuanto el artículo 121 N° 11 del aludido DFL, a propósito de la facultad de la Intendencia de Prestadores de Salud de fiscalizar y sancionar a aquellos, hace aplicables los artículos 112 y 113 del mismo cuerpo legal, aludiendo expresamente a la resolución que aplique sanciones, característica que no tiene la resolución impugnada que se limitó a ordenar cumplir la ley y a formular cargos; 3° Que esta restricción en la interposición del recurso contemplado en el artículo 113 dirigida a una hipótesis específica -la de imponer sanciones tales como multas o eliminación del Registro de Prestadores-, tiene su explicación precisamente en la apuntada celeridad de su tramitación, siendo inadmisibles imprimirle la



misma celeridad a una resolución que no le genera daño patrimonial alguno a la institución fiscalizada; y 4° Que una interpretación sistemática de la disposición -que en principio, a juicio de esta integrante, no sería necesaria atendida la claridad de su tenor literal-, obliga a arribar a la misma conclusión, si se tiene presente la infinidad de resoluciones en materias contencioso- administrativas, civiles, de familia, de policía local, que pueden involucrar agravios de mucho mayor entidad, y que sin embargo, carecen de la prerrogativa de celeridad establecida en el aludido artículo 113; y 5° Que en tal sentido, la pretensión de la recurrente de que se entienda aplicable el artículo 113 a una hipótesis no contemplada explícitamente, invocando para ello el artículo 10 de la Ley 18.575 que establece que “Los actos administrativos serán impugnables mediante los recursos que establezca la ley”, resulta manifiestamente impertinente.

Redacción del ministro señor Mera y de la prevención, su autora.

Regístrese y notifíquese.

N° Contencioso Administrativo-475-2024.

Pronunciada por la **Séptima Sala** de la Itma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el ministro señor Juan Cristóbal Mera Muñoz e integrada por la ministra señora María Loreto Gutiérrez Alvear y por la abogada integrante señora Catalina Infante Correa. No firma la ministra señora Gutiérrez por haber cesado sus funciones.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: MHHVXSXHGXV

Pronunciado por la Séptima Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Juan Cristobal Mera M. y Abogada Integrante Catalina Infante C. Santiago, diecisiete de febrero de dos mil veinticinco.

En Santiago, a diecisiete de febrero de dos mil veinticinco, 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>

Código: MHHVXSXHGxV