

Santiago, nueve de marzo de dos mil veinte.

VISTO:

En estos autos Rol N° C-3003-2017, seguidos ante el Tercer Juzgado de Letras de Iquique, juicio ejecutivo de cobro de facturas, caratulados “MAV Health Consulting Chile SpA con Servicio de Salud de Iquique”, mediante sentencia de fecha veinte de julio de dos mil dieciocho, se acogió la excepción del número 7 del artículo 464 del Código de Procedimiento Civil y se rechazó la de nulidad, con costas.

Impugnada dicha sentencia por la ejecutante mediante recurso de apelación, la Corte de Apelaciones de esa ciudad, por resolución de veintinueve de noviembre del mismo año, la confirmó.

En contra de esta decisión, la misma parte interpuso recurso de casación en el fondo.

Se ordenó traer los autos en relación.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que por medio de este libelo la recurrente atribuye a la sentencia que impugna diversos errores de derecho que necesariamente conducirían a su invalidación, al determinar que el Servicio de Salud de Iquique carece de legitimación pasiva en razón de que los servicios fueron prestados a un establecimiento de salud auto gestionado, específicamente al Hospital Regional de Iquique. Denuncia así, la infracción del artículo 25 F de la Ley N° 19.937, del artículo 25 del D.S. N° 38, que contiene el Reglamento de Establecimientos de Autogestión en Red, de los artículos 16, 31, 32, 33, 35, 36, 42 y 43 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, 545, 1445 inciso 3°, 1702 y 1712 del Código Civil, y 426 del Código de Procedimiento Civil.

Explica que la Ley N° 19.937 estableció un esquema jerárquico entre los establecimientos y el Servicio de Salud respectivo, respetando la gestión de



cada hospital, recalando que la idea del legislador fue dotarlos de autonomía para la gestión de sus recursos, sin que los mismos pierdan la necesaria coordinación con la red asistencial. En tal sentido, afirma que estos organismos continuaron siendo dependientes del Servicio de Salud, de manera que no son servicios públicos autónomos dado que no cuentan con personalidad jurídica ni patrimonio propio y, por ende, actúan bajo la personalidad del Servicio de Salud.

Afirma que el legislador no brindó, a los hospitales auto gestionados, facultades para ser emplazados procesalmente en acciones que comprometan el patrimonio del Servicio de Salud, permitiéndoles únicamente contraer obligaciones, en este caso, las prestaciones médicas de hemodinamia y cardiología que fueron prestadas por su representada, las que comprometen el patrimonio del ejecutado.

En consecuencia, arguye que el Servicio de Salud se encuentra plenamente obligado a responder, a través de su patrimonio, de los pagos que corresponden a su parte, razón que debió llevar a los jueces de la instancia a rechazar la excepción de falta de requisitos para que el título tenga fuerza ejecutiva.

SEGUNDO: Que para una acertada resolución del recurso resulta conveniente dejar constancia de los siguientes antecedentes del proceso:

a.- Luis Roberto Peredo Cárdenas, abogado, en representación de MAV Health Consulting Chile SpA, dedujo demanda ejecutiva en contra del Servicio de Salud de Iquique, a través de la cual se pretende el cobro de 11 facturas que se singularizan, las que ascienden a un total de \$ 52.976.350.

b.- El demandado opuso, en lo pertinente al recurso, la excepción del número 7 del artículo 464 del Código de Procedimiento Civil, afirmando que el Servicio de Salud carece de legitimación pasiva para ser demandado



en autos, toda vez que no tiene la calidad de receptor de los servicios a los que aluden dichos instrumentos, los que fueron proporcionados al Hospital Regional de Iquique.

Expone que este último tiene la calidad de un establecimiento autogestionado en red, de manera que su administración se encuentra por ley entregada al Director del hospital, el que cuenta con autonomía para su gestión humana, clínica, financiera y administrativa, a quien la ley le asigna un patrimonio propio que no compromete al del Servicio de Salud.

c.- Al evacuar el traslado, la ejecutante expresa que el Hospital Regional de Iquique carece de personalidad jurídica y patrimonio propio, lo que le impide solucionar la obligación cuyo cobro se demanda.

Si bien reconoce que la ley le transfirió ciertas competencias para su autogestión y cumplimiento de funciones públicas, afirma que éstas se encuentran limitadas a actos relativos al ámbito de la salud, careciendo su director de facultades de representación judicial.

TERCERO: Que la sentencia impugnada confirmó, con mayores argumentos, la de primer grado que rechazó la excepción de falta de requisitos para que el título tenga fuerza ejecutiva, reflexionando para ello que *“el Hospital Doctor Ernesto Torres Galdames adquirió el carácter de establecimiento autogestionado a partir del 31 de enero de 2010, en virtud del artículo 1 de la Ley 20.319, en relación con el artículo 15 transitorio de la Ley 19.937”*.

En tal sentido añade que dicho carácter importa, para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo, ahora delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las funciones de dirección, organización y administración que le competen en el desempeño de su cargo y, en especial, aquellas atribuciones radicadas por ley en su esfera de competencia, *“no pudiendo sino entenderse que, en*



la especie, la contratación de médicos responde al ejercicio de las atribuciones que la ley entrega al Director del señalado establecimiento, a quien también le pertenece su representación judicial y extrajudicial en materias de su competencia, cuyo es el caso”.

CUARTO: Que, entrando al análisis de los yerros jurídicos denunciados, es preciso consignar, en primer término, que los incisos 1º, 5º y 6º del artículo 31 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de Salud del año 2005 prescriben que: *“Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red”, con las atribuciones y condiciones que señala este Título, si cumplen los requisitos que se determinen en el reglamento a que se refiere el inciso siguiente.(...)”*

Los establecimientos que obtengan la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red” serán órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el decreto con fuerza de ley N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, y a las normas del presente Libro.

No obstante, en el ejercicio de las atribuciones radicadas por la ley en su esfera de competencia, no comprometerán sino los recursos y bienes afectos al cumplimiento de sus fines propios a que se refieren los artículos 42 y 43”.

A su vez, los incisos 1º y final del artículo 36 del mismo cuerpo legal estatuyen que: *“En el Director estarán radicadas las funciones de dirección, organización y administración del correspondiente Establecimiento y en especial tendrá las siguientes atribuciones: (...)”*



Para todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del Servicio de Salud respectivo se entenderá delegada en el Director del Establecimiento, cuando ejerza las atribuciones señaladas en este artículo. Notificada la demanda, deberá ponerla, en el plazo de 48 horas, en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio”.

QUINTO: Que, a su turno, los incisos 1° y 3° del artículo 33 de la Ley N° 18.575, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1-19.653, de 2000, preceptúa que: *“Sin perjuicio de su dependencia jerárquica general, la ley podrá desconcentrar, territorial y funcionalmente, a determinados órganos. (...)*

La desconcentración funcional se realizará mediante la radicación por ley de atribuciones en determinados órganos del respectivo servicio”.

En este aspecto, cabe destacar que el Hospital Regional de Iquique, Doctor Ernesto Torres Galdames, adquirió el carácter de establecimiento auto gestionado a partir del 31 de enero de 2010, en virtud del artículo 1° de la Ley N° 20.319, en relación con el artículo 15 transitorio de la Ley N° 19.937, cuestión que en todo caso no ha sido motivo de controversia entre las partes. Se trata entonces de un órgano funcionalmente desconcentrado del Servicio de Salud de Iquique, conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley N° 18.575.

Es necesario destacar que este último precepto prescribe que la desconcentración funcional se realiza *“mediante la radicación por ley de atribuciones en determinados órganos del respectivo servicio”.*

SEXTO: Que la doctrina ha sostenido que la desconcentración administrativa debe ser entendida como *“aquel sistema de organización administrativa por el cual se transfieren funciones y competencias*



resolutorias de un órgano superior de la administración pública a otro inferior, a través de ley, para tomar decisiones sobre ciertas materias delegadas que comprometen la personalidad jurídica y el patrimonio del órgano legatario. Bajo esta modalidad, la autoridad inferior actúa bajo la dependencia jerárquica del órgano superior, el que imparte instrucciones y puede revocar las resoluciones del órgano inferior” (Celis Dazinger, Gabriel, “Curso de derecho administrativo”, Editorial Thomson Reuters, Santiago, Chile, octubre de 2011, tomo I, pág. 225).

Lo expuesto lleva a concluir que, efectivamente, *“la desconcentración no es un sistema de organización administrativa, sino que constituye un mecanismo legal de transferencia de funciones administrativas que opera dentro del sistema centralizado, como en el descentralizado”* (Sandra Ponce de León Salucci. “Bases de la organización administrativa en Chile. Principios, normas y estado actual”, en “Administración territorial de Chile. Estudios sobre descentralización y desconcentración administrativas”. Legal Publishing Chile, primera edición, septiembre de 2015, pág. 75).

SÉPTIMO: Que de lo expuesto es posible afirmar que el sistema de distribución de poder público, en cuya virtud se transfieren funciones y competencias resolutorias de un órgano superior de la administración pública a otro inferior, no desliga al ente superior del quehacer de la autoridad inferior, sino que, por el contrario, en el contexto de una mayor autonomía, que permite a este último adoptar decisiones e iniciativas que de otro modo le estarían vedadas, le exige tutelar o supervigilar su actuación, permitiéndole, incluso, revocar las decisiones de este último. Esta regulación permite el ejercicio de ciertas competencias en forma autónoma, pero no totalmente desvinculada de la autoridad superior.

La expresión de esta última facultad se halla justamente contenida en la parte final del inciso con el que concluye el ya citado artículo 36 del



D.F.L. N° 1 de 2006, de acuerdo al cual, una vez notificada la demanda respectiva al Director del Establecimiento, éste debe ponerla en conocimiento personal del Director del Servicio de Salud correspondiente, en el término de 48 horas, quien *“deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran”* y, además, *“podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio”*.

En otras palabras, la asignación de atribuciones de que es objeto el establecimiento autogestionado no desvincula, por completo, al ente superior del servicio, esto es, al Servicio de Salud, de la actividad de la unidad desconcentrada ni, mucho menos, de las consecuencias patrimoniales de su quehacer.

OCTAVO: Que si bien la ley ha dotado al establecimiento autogestionado de un patrimonio de afectación, que debe ser destinado a satisfacer las obligaciones que para el mismo surgen como resultado del ejercicio de las atribuciones que la ley ha radicado en su esfera de competencia, como en un principio podrían ser la prestación de servicios médicos, ello no desliga al Servicio de Salud de su responsabilidad frente al particular, prestador del servicio contratado. Lo razonado se ve refrendado justamente, en lo estatuido en el inciso final del artículo 36 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del 2005, ya mencionado, que obliga al Director del Establecimiento a poner en conocimiento del Director del Servicio correspondiente la notificación de la demanda, *“quien deberá adoptar las medidas administrativas que procedieran y podrá intervenir como coadyuvante en cualquier estado del juicio”*.

NOVENO: Que, en esas condiciones, forzoso es concluir que la acción de cobro deducida en contra del Servicio de Salud de Iquique ha sido correctamente dirigida, en tanto la delegación de atribuciones de que es objeto el establecimiento autogestionado en red no desliga al ente superior



del servicio, esto es, al Servicio de Salud, de la actividad de la unidad desconcentrada ni, mucho menos, de las consecuencias patrimoniales de su quehacer, a menos de aparecer claramente alegado y establecido en autos que los gastos cuyo cobro se persigue estén íntimamente ligados al patrimonio de afectación

DÉCIMO: Que, en consecuencia, la supuesta falta de legitimación pasiva en que se sustentó la excepción en estudio, ha debido ser rechazada, y no acogida, como lo decidieron los magistrados del mérito.

De lo reseñado queda, entonces, en evidencia que los jueces del grado, al dar lugar a la excepción de falta de requisitos para que el título tenga fuerza ejecutiva incurrieron en un error de derecho, el cual tuvo influencia en lo decidido, puesto que se acogió una excepción **que**, conforme a la normativa aplicable ya reseñada procedía que fuera desestimada, razón suficiente para que el presente arbitrio deba ser acogido.

Por estas consideraciones y visto además lo dispuesto en los artículos 764, 767, 785 y 805 del Código de Procedimiento Civil, **se acoge** el recurso de casación en el fondo deducido por la abogada Daniela Tamara Subiabre Ramírez, en representación de la ejecutante, en contra la sentencia de veintinueve de noviembre de dos mil dieciocho, la que por consiguiente es nula y se la reemplaza por la que se dicta a continuación.

Acordada la decisión con el voto en contra de la Ministra Sra. Egnem, quien fue del parecer de desestimar el recurso de casación interpuesto, toda vez que la parte recurrente omitió relacionar **las normas** que reclamó infraccionadas con el artículo 464 N° 7 del Código de Procedimiento Civil, que es el texto básico decisorio de la litis. Dicha norma al no ser denunciada como vulnerada ha de tenérsela como bien aplicada, y ello, con el resultado de ser procedente el acogimiento de la excepción de falta de requisitos en el título para tener fuerza ejecutiva en relación al



servicio de Salud demandado. Añade la disidente que en un recurso de derecho estricto como el que ocupa este estudio no resulta posible al tribunal subsanar la omisión en que se ha incurrido.

Regístrese.

Redacción a cargo de la Ministro señora Rosa Egnem Saldías.

Rol N° 2257-2019.

Pronunciado por la Primera Sala de la Corte Suprema por los Ministros Sr. Sr. Guillermo Silva G., Sra. Rosa María Maggi D., Sr. Rosa Egnem S., Sr. Juan Eduardo Fuentes B. y Sr. Arturo Prado P.

No firma la Ministra Sra. Maggi no obstante haber concurrido a la vista del recurso y acuerdo del fallo, por estar con feriado legal.



null

En Santiago, a nueve de marzo de dos mil veinte, se incluyó en 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. En aquellos documentos en que se visualiza la hora, esta corresponde al horario establecido para Chile Continental.

