

C.A. de Santiago

Santiago, quince de marzo de dos mil veintiuno.

Visto y teniendo presente:

Primero: Que comparece **Carlos Neira Flores**, abogado, en representación convencional de la sociedad denominada **Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica INDISA**, y deduce reclamación en contra de la **Superintendencia de Salud**, representada por el Superintendente Patricio Fernández Pérez, y en contra de la **Intendencia de Prestadores de Salud**, representada por la Intendenta de Prestadores de Salud (s) Carmen Monsalve Benavides, a fin que se deje sin efecto la multa de 380 Unidades Tributarias Mensuales que le fue impuesta por la Intendencia de Prestadores de Salud mediante Resolución Exenta IP/n° 149, de 2017; ratificada, en lo que importa, por la Intendencia de Prestadores de Salud mediante Resolución Exenta IP/n° 4084, de 2019; y, luego, confirmada por la Superintendencia de Salud mediante Resolución Exenta SS/n° 97, de 2020.

Expone que con fecha 13 de marzo de 2014 fue recibido por la Superintendencia de Salud un reclamo presentado en su contra por Carmen Palma Corro, quien alegó que con el 23 de enero de ese año existió un condicionamiento de la atención de salud en contravención a las normas contenidas en las Leyes 19.650 y 20.394, y sus respectivas modificaciones, refundidas en el Decreto con Fuerza de Ley n° 1, de 2005, de Salud. Ese reclamo fue tramitado por la Intendencia de Prestadores de Salud con el número de procedimiento Reclamo n° 4740-2014. 2, y mediante Resolución Exenta IP/n° 1004, de 2014, de la Intendencia de Prestadores de Salud, dictada el 22 de julio de 2014, esa autoridad sanitaria le formuló el cargo por infracción a lo dispuesto en el artículo 173 inciso 7° del Decreto con Fuerza de Ley n° 1, de 2005, de Salud, motivada en el expediente administrativo recién citado. Presentó sus descargos el 29 de Julio de 2014, sosteniendo que era legalmente imposible que hubiera podido dar aplicación a la llamada Ley de Urgencia atendida la condición en que fue trasladada la paciente. Los descargos mencionados no fueron oídos por la Intendencia de Prestadores de Salud, la que, por medio de Resolución Exenta IP/n° 149, de 2017, dictada con fecha 31 de Enero de 2017, resolvió sancionar a mi representada con una multa de 380 Unidades Tributarias Mensuales por infracción al artículo



173, inciso 7°, del D.F.L. n° 1, de 2005, de Salud, respecto de los hechos ocurridos el día 23 de Enero de 2014, como también con la eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados por un plazo de 5 días hábiles contados desde que la presente resolución se encuentre firme. En contra de esa resolución y conforme lo dispuesto en el artículo 113 en el Decreto con Fuerza de Ley n° 1, de 2005, de Salud, y en el artículo 10 de la Ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley 1/19.653, de Secretaría General de Gobierno, de 2000, el 10 de febrero de 2017 presentó recurso de reposición y, en subsidio, recurso jerárquico, insistiendo en que la Ley de Urgencia no era aplicable al caso atendida la condición en que fue trasladada la paciente y, además, añadió que se había verificado el decaimiento del procedimiento administrativo, por lo que las sanciones impuestas debían ser dejadas sin efecto. Por medio de la Resolución Exenta IP/n° 4084, de 2019, dictada con fecha 23 de diciembre de 2019, la Intendencia de Prestadores de Salud acogió parcialmente el recurso de reposición, en el sentido de revocar la pena accesoria de eliminación del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados por un plazo de 5 días hábiles, pero mantuvo la multa de 380 UTM. Luego, a través de la Resolución Exenta SS/n° 97, de 2020, del 23 de enero de 2020, la Superintendencia de Salud, rechazó el recurso jerárquico y confirmó la aplicación de la multa

La reclamante, sostiene esa multa debe quedar sin efecto tanto por haberse tratado de un traslado de paciente, como porque operó en la especie la figura del decaimiento administrativo.

Respecto del decaimiento, indica el 22 de julio de 2014, la Intendencia de Prestadores de Salud, le formuló cargos, presentando sus descargos el 29 de ese mes, transcurriendo más de 2 años desde esa fecha sin que existiera ninguna actuación en el procedimiento administrativo, silencio que se mantuvo hasta el 31 de enero de 2017, fecha en la que la Intendencia de Prestadores de Salud lo sancionó. Luego, el 10 de febrero de 2017 presentó recurso de reposición y, en subsidio, recurso jerárquico, y nuevamente, transcurrieron más de 2 años sin que existiera ninguna actuación en el procedimiento administrativo, hasta el 23 de diciembre de 2019, fecha en la



que la Intendencia de Prestadores dictó la Resolución Exenta IP/n° 4084, de 2019, pronunciándose sobre el recurso.

Sobre esta base, sostiene que habría operado el decaimiento del procedimiento administrativo, pues la Ley 19.880 establece en su artículo 27 que la regla general es que el procedimiento administrativo no exceda de 6 meses, desde su iniciación hasta la fecha en que se emita la decisión final; y, por otro lado, establece en su artículo 24 que las decisiones definitivas deben expedirse dentro de 20 días contados desde que el acto se encuentra en estado de resolverse. Por ello, pide que se declare lo que la jurisprudencia ha establecido y como el “decaimiento del procedimiento administrativo”, que consiste en que el efecto jurídico de una demora de más de dos años en la tramitación de un procedimiento administrativo como el de marras, “no puede ser otro que una especie de ‘decaimiento del procedimiento administrativo sancionatorio’, esto es, su extinción y pérdida de eficacia”.

En segundo lugar, alega la imposibilidad de aplicar la ley de urgencia, considerando que la paciente fue atendida de urgencia en un establecimiento distinto al de su representada, Hospital de Carabineros, que resultaba más próximo; y, que posteriormente fue trasladada por decisión de terceros a la Clínica INDISA, donde previamente se había gestionado un cupo en UCI y después de tomar contacto los interesados con la Isapre CONSALUD, añadiendo que la paciente fue ingresada directamente a la UTI de la Clínica, sin pasar por urgencia, un error de la Isapre, ya que el servicio de urgencia no confirmó su estado. Precisa que no fue opción de la familia hospitalizarla en la Clínica INDISA, sino que fue una decisión de la Isapre

En relación con los traslados de pacientes el Decreto Supremo N° 369, de 1985, de Salud, que aprueba el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, tras ser modificado por el Decreto Supremo N° 37, de 2009, de Salud (en el que se indica se procedía con esa modificación considerando “la necesidad de perfeccionar la reglamentación de las prestaciones de salud otorgadas en situaciones de emergencia o urgencia con el objeto de que no quede fuera de ella ninguna persona que lo necesita y, además, evitar su aplicación a casos en que no existe una situación de esta naturaleza”), en su artículo 3 dice que: Atención Médica de Emergencia o Urgencia: En el caso de pacientes trasladados desde otro centro asistencial público o privado,



solamente se considerará atención médica de emergencia o urgencia en el caso de que el centro asistencial que remite al paciente carezca de las condiciones para estabilizarlo, lo que debe ser certificado por el encargado autorizado de la unidad de urgencia que lo remite, quedando excluidos los traslados decididos por terceros ajenos al establecimiento público o privado donde está recibiendo la primera atención.

Por su parte, la Circular IF/n° 77, de 2008, de la Superintendencia de Salud, tras su modificación por la Circular n° IF/n° 108, de 2010, de la misma Superintendencia, en su Capítulo III, “De las Urgencias”, establece que: Atención Médica de Emergencia o Urgencia: En el caso de pacientes trasladados desde otro centro asistencial público o privado, solamente se considerará atención médica de emergencia o urgencia en el caso de que el centro asistencial que remite al paciente carezca de las condiciones para estabilizarlo, lo que debe ser certificado por el encargado autorizado de la unidad de urgencia que lo remite, quedando excluidos los traslados decididos por terceros ajenos al establecimiento público o privado donde está recibiendo la primera atención.

En consecuencia, aparece con meridiana claridad que de acuerdo con lo que establece la legalidad vigente, en el caso de pacientes trasladados solamente puede considerarse atención médica de emergencia o urgencia aquella que se presta a un paciente que es remitido de un centro asistencial que carece de las condiciones para estabilizarlo, hecho que debe ser certificado por el encargado autorizado de la unidad de urgencia que lo remite, lo que no ocurrió en el caso de auto, faltando un certificado emitido por el encargado autorizado de la unidad de urgencia del otro establecimiento, Hospital de Carabineros, que dejara constancia que ese centro asistencial carecía de las condiciones para estabilizarla.

Consecuencialmente, resulta contrario a la normativa vigente y a derecho, que se le imponga una multa acusándola de no haber dado aplicación a la Ley de Urgencia, en circunstancias que se encontraba legalmente impedida de hacerlo.

Por lo expuesto, solicita que se acoja la reclamación, se deje sin efecto la multa de 380 Unidades Tributarias Mensuales que le fue impuesta por la Intendencia de Prestadores de Salud mediante Resolución Exenta IP/n° 149,



de 2017; ratificada por la Intendencia de Prestadores de Salud mediante Resolución Exenta IP/n° 4084, de 2019; y confirmada por la Superintendencia de Salud mediante Resolución Exenta SS/n° 97, de 2020, con costas.

Segundo: Que, en apoyo de su pretensión impugnatoria, la reclamante acompañó los siguientes documentos: **1)**Copia del reclamo presentado con fecha 13 de Marzo de 2014 ante la Superintendencia de Salud, que fue tramitado por la Intendencia de Prestadores de Salud con el número de procedimiento Reclamo n° 4740- 2014, conforme se indica en ORD. IP/n° 904, de 2014; **2)**Copia de la Resolución Exenta IP/n° 1004, de 2014, de la Intendencia de Prestadores de Salud, mencionada en el cuerpo de esta presentación; **3)**Copia de la Resolución Exenta IP/n° 149, de 2017, de la Intendencia de Prestadores de Salud, mencionada en el cuerpo de esta presentación; **4)**Copia de la Resolución Exenta IP/n° 4084, de 2019, de la Intendencia de Prestadores de Salud, mencionada en el cuerpo de esta presentación; **5)**Copia de la Resolución Exenta SS/n° 97, de 2020, de la Superintendencia de Salud, mencionada en el cuerpo de esta presentación; **6)** Copia de la Resolución Exenta IP/n° 679, de 2019, de la Intendencia de Prestadores de Salud, mencionada en el cuerpo de esta presentación; **7)** Comprobante del depósito efectuado en la cuenta corriente de este Iltmo. Tribunal mencionado en el primer otrosí de esta presentación; y **8)** Copia del instrumento en que consta mi personería para representar a la sociedad denominada Instituto de Diagnóstico s.a., Clínica INDISA.

Tercero: Que, evacúa el informe Patricio Fernández Pérez, Superintendente de Salud, solicitando, en primer lugar, se declare la inadmisibilidad de la actuación judicial, precisando que, como señala la propia recurrente al comienzo de su libelo, la presente impugnación judicial se encuentra fundada en lo dispuesto en el artículo 113 del DL 1/2005, de Salud. Sin embargo, en este caso no se cumplió ninguna de las exigencias de dicha norma, pues la Clínica INDISA, si bien materialmente impugna la resolución que rechazó sus recursos administrativos relativos a la multa cursada por infringir la denominada "Ley de Urgencia", en realidad lo que objeta es la resolución del reclamo que el paciente afectado por dicho incumplimiento presentó en su contra.



Pues bien, de la simple lectura de la reclamación se desprende que la clínica sancionada impugna, precisamente, la situación de urgencia vital que habría afectado a la Sra. Mac-Lean. Sin embargo, la resolución administrativa que nominalmente motiva este recurso (Resolución SS/N° 97 de 20 de enero de 2020), se dictó como conclusión de la etapa recursiva del procedimiento sancionatorio iniciado en contra de la clínica infractora, en circunstancias que la condición de urgencia vital de la paciente se constató y declaró en la decisión del procedimiento de reclamo administrativo, esto es, en la Resolución IP/N° 1004 de 22 de julio de 2014. Tal resolución concluyó un proceso bilateral y contencioso de reclamo administrativo, en cuyo Considerando 5°, se dejó establecida la condición de urgencia vital de la paciente:

En la misma resolución se inició el procedimiento sancionatorio en contra de la clínica, como consecuencia de la constatación de su infracción a la ley. Ante ello, la clínica se limitó a presentar sus descargos, pero no impugnó la resolución en cuestión, esto es, no controvertió que el reclamo fuese acogido. Por tanto, dicha situación jurídica quedó a firme y se encuentra largamente finiquitada. A mayor abundamiento, y como se expuso precedentemente, la propia infractora habría devuelto el pagaré exigido en contravención a la ley.

Así queda en evidencia que la Resolución IP/N° 1004 de 22 de julio de 2014 es el acto administrativo en el que se estableció la condición de urgencia vital, lo que llevó a acoger el reclamo presentado, cuestión que no fue impugnada oportunamente por la institución reclamada. Sus descargos no sustituyen la interposición de los recursos administrativos que franquea la ley a los administrados, por lo que en este caso no se cumplen los requisitos del artículo 113 que la propia recurrente invoca: no se interpuso el recurso de reposición habilitante previo ni menos se ha intentado la acción judicial en un plazo de quince días hábiles, pues el acto administrativo se dictó en julio de 2014, esto es, hace casi cinco años y medio.

En conclusión, el presente recurso de reclamación es improcedente, pues en él se pretende revivir un proceso concluido, discutiendo nuevamente la condición de urgencia vital de la paciente.

Solicita declarar la inadmisibilidad del presente recurso, tanto por su



improcedencia en cuanto a la falta de la impugnación administrativa previa (reposición), como por la evidente extemporaneidad de la actual presentación, con expresa condena en costas.

En subsidio, hace presente las siguientes consideraciones

En cuanto al acto administrativo impugnado y proceso en el que se dictó, la recurrente confunde los 2 procedimientos que se desarrollaron a raíz de la infracción legal cometida, esto es, el reclamo del paciente y, posteriormente, la imposición de la multa como consecuencia de la aludida vulneración de ley. Por tanto, se debe aclarar, en primer lugar, cuál es el acto impugnado y cuál es su naturaleza jurídica.

La actual reclamación judicial se dirige, única y exclusivamente, en contra de la Resolución SS/N° 97, de 20 de enero de 2020, mediante la cual se rechazó su recurso jerárquico, interpuesto a su vez en forma subsidiaria al de reposición, dirigidos ambos en contra de la Resolución IP/N° 149 de 31 de enero de 2017. Esta resolución fue la que concluyó el procedimiento sancionatorio en el que se resolvió aplicar una multa de 380 UTM por haber infringido el inciso séptimo del artículo 173 del DEL 1/2005, de Salud, esto es, la prohibición de exigir dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma la atención de urgencia, en perjuicio de la paciente Sra. Hilda Mac-Lean Rebolledo, a quien se le exigió un pagaré.

Insiste en que la multa se cursó en un procedimiento de carácter sancionatorio, distinto y posterior al proceso de resolución del reclamo interpuesto por la paciente, el que a su vez era de naturaleza contenciosa y bilateral, el que se encuentra a firme.

Respecto del procedimiento de reclamo y procedimiento sancionatorio posterior señala:

Primer procedimiento: reclamo de paciente por vulneración de la ley de urgencias. Con fecha 13 de marzo de 2014, se interpuso un reclamo ante la Intendencia de Prestadores de Salud, acusando a la recurrente de haberle exigido la suscripción de un pagaré, al momento de ingresar en condición de urgencia a dicho establecimiento, el día 23 de enero de dicho año, reconociendo que, efectivamente, la paciente acudió primero al Hospital de Carabineros, siendo trasladada ese mismo día a la clínica por insuficiencia



técnica de dicho recinto, esto es, por falta de cama UCI para atender la situación de urgencia vital que la afectaba.

Este reclamo fue resuelto mediante la Resolución IP/N° 1004 de 24 de julio de 2014, en la que se determinó que el paciente sí había ingresado en condición de urgencia vital, por lo que la exigencia de un pagaré era ilícita, vulnerando el inciso séptimo del artículo 173 del DEL 1/2005, de Salud.

Así, se acogió expresamente el reclamo, dejándose constancia que el pagaré ya había sido devuelto. Esta resolución dio término al procedimiento de reclamo, la que 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.

Segundo procedimiento: sanción impuesta a la infractora. Por economía procesal, la misma resolución IP/N° 1004 de 2014, formuló cargos al establecimiento denunciado por la vulneración a la ley, presentándose oportunamente los descargos, en los que alegó someramente que la condición de urgencia no existía, por haberse producido un traslado desde otro establecimiento. Este proceso concluyó mediante la Resolución IP/N° 149 de 31 de enero de 2017. Encontrándose acreditada la infracción, se reiteró lo expuesto sobre la condición de urgencia de la paciente y, por tanto, se determinó la aplicación de una multa de 380 UTM, así como la pena accesoria de eliminación del registro de prestadores acreditados por un plazo de 5 días.

Etapa recursiva posterior: En contra de la sanción cursada, se interpuso un recurso de reposición, junto a un recurso jerárquico subsidiario, argumentándose que se había producido el decaimiento administrativo del proceso y volvió a insistir en que no había cometido la infracción imputada, reiterando que no se producía situación de urgencia por el traslado de la paciente desde otro hospital.

El recurso de reposición fue resuelto mediante la Resolución IP/N° 4084 de 23 de diciembre de 2019, en la que se hizo presente, respecto del decaimiento del procedimiento, que esta sanción no está prevista en la Ley 19880, ni en otro cuerpo legal y que los plazos no son fatales para la administración. Igualmente, se desecharon los reiterados intentos por descartar la procedencia de la condición de urgencia, cuestión ya zanjada en



las resoluciones anteriormente citadas. No obstante, se dejó sin efecto la eliminación transitoria del registro de prestadores acreditados.

Finalmente, la Resolución SS/N° 97 de 20 de enero de 2020 confirmó lo expuesto y rechazó, a su vez, el recurso jerárquico subsidiario. Es en contra de esta resolución que se recurre de reclamación en estos autos.

Asimismo, señala que la ley no contempla el denominado decaimiento del procedimiento administrativo. Dicha teoría o figura del decaimiento es de origen doctrinario y judicial, no se encuentra recogida en ley alguna, por el contrario, el artículo 40 de la Ley N° 19.880 señala taxativamente las únicas causales de término de los procesos administrativos. La mencionada ley apunta en el sentido inverso al invocado por la recurrente, esto es, a una conclusión efectiva de los procesos, sin establecer efecto jurídico al mero transcurso del tiempo. Incluso, aunque se menciona un plazo de seis meses para la conclusión del proceso, dicho término no tiene el carácter de fatal para el organismo ni menos se invalida o "decae" el proceso por su incumplimiento. Dicha doctrina ha sido reiteradamente recogida y reconocida por la Contraloría General de la República. Agrega, que no es aceptable que la recurrente pretenda granjearse una nueva instancia de reclamo en contra de lo resuelto en un proceso largamente concluido y en contra del cual no interpuso recurso alguno, ya que la clínica no impugnó la decisión del asunto, por lo que la Resolución IP/N° 1004 de 24 de julio de 2014, que resolvió el reclamo y concluyó el proceso administrativo, se encuentra plenamente vigente.

Tampoco corresponde invocar el decaimiento administrativo respecto de un recurso administrativo, en este caso de reposición, cuestión que desconoce el tratamiento que la propia Ley N° 19.880 le otorga al transcurso del tiempo tratándose de impugnaciones administrativas, esto es, el "silencio administrativo". El mismo cuerpo legal, en su artículo 65, regula expresamente el aspecto temporal de este tipo de resoluciones, por lo que resulta imposible suplantar normas expresas con una mera teoría doctrinaria, pues la citada norma regula que para que se aplique el silencio administrativo negativo, se requiere la actividad del propio interesado, a través de la solicitud de certificación prevista en el inciso segundo del precepto citado.

Por otra parte, la superintendencia de salud cuenta con facultades



legales para tramitar reclamos y sancionar infracciones a la prohibición de condicionar la atención de urgencias, teniendo en cuenta que el numeral 11 del artículo 121 del DFL 1/2005, de Salud, permite concluir que la Intendencia debe tramitar los reclamos de forma "continua y expedita", lo que en este caso ocurrió mediante la dictación de la Resolución IP/N° 1004 de 24 de julio de 2014. Es en dicho acto administrativo que se determinó la condición de urgencia del paciente y se instruyó acoger el reclamo.

Por último, señala que la condición de urgencia vital fue determinada por la propia clínica a través de la vía legal para registrarla. En efecto, dado que la patología que afectaba a la paciente estaba cubierta por las GES (N° 37: ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más), a su arribo al recinto, se le comunicó dicha garantía explícita a la paciente a través del formulario obligatorio y, además, al determinar que se encontraba en condición de urgencia, se registró dicha situación en la página web de esta Superintendencia de Salud, tal como exige el inciso sexto del artículo 9° de la Ley N° 19.966, la que dispone que tal exigencia de registro sólo procede respecto de patologías GES que ingresen de urgencia vital, determinación que efectúa el propio prestador de salud. Pues bien, la Clínica consignó dicho registro en la aludida página con fecha 23 de enero de 2014, a las 12:57 horas. Esta incongruencia con sus argumentos ha sido expuesta en todas las resoluciones dictadas en ambos procesos y en ninguno de los recursos respectivos, incluyendo la presente acción judicial.

Por todo lo expuesto precedentemente, solicita rechazar el presente recurso de reclamación en todas sus partes, declarando que la resolución impugnada es plenamente válida, con costas.

Cuarto: Que, en apoyo de sus alegaciones, la reclamada acompañó copias de los procesos de reclamo y sancionatorio derivados de la denuncia efectuada por la paciente Hilda Mac-Lean Rebolledo.

Quinto: Que, como primera cuestión, hay que poner de relieve que el ordenamiento jurídico, efectivamente, 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 indica. Por ello, los incisos primero y segundo del N°11 del artículo 121 del D.F.L. N°1 de 2005 de Salud, establecen que: "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:

1. Ejercer, de acuerdo a las normas que para tales efectos determinen el reglamento y el Ministerio de Salud, las funciones relacionadas con la acreditación de prestadores institucionales de salud”.

A continuación, el párrafo sexto del N° 11 de la misma norma establece que “Para la aplicación de estas sanciones la Superintendencia se sujetará a lo establecido en los artículos 112 y 113 de esta ley”. Por su parte, el inciso séptimo del artículo 173 del señalado D.F.L. N°1 establece lo siguiente: “Asimismo, en las situaciones indicadas en los incisos cuarto y quinto de este artículo, 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”.

Por aplicación de las normas en estudio, se dio inicio por parte de la Intendencia de Prestadores de Salud al procedimiento sancionatorio incoado por a nombre de la paciente por el hecho de habersele solicitado un pagaré para proceder a su atención, circunstancia que se encuentra prohibida por el citado inciso séptimo del artículo 173 del DFL N°1 de 2005 de Salud y que motivó la dictación de la Resolución Exenta IP/n° 149, de 2017; ratificada por la Intendencia de Prestadores de Salud mediante Resolución Exenta IP/n° 4084, de 2019; y, luego, confirmada por la Superintendencia de Salud mediante Resolución Exenta SS/n° 97, de 2020, ésta última impugnada en la presente reclamación.

Sexto: Que, del análisis de la discusión fáctica sostenida por las partes, en caso alguno podría estimarse que el actuar de la reclamada sea de carácter arbitrario, 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 establecen el DFL N° 1/19.653 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado y la Ley N°19.880.



Por otra parte, los actos dictados en el proceso administrativo seguido ante la reclamada se encuentran debidamente fundamentados según se ha expuesto latamente, por lo que en ningún caso las determinaciones adoptadas por la reclamada pueden estimarse como arbitrarias.

Conjuntamente, debe tenerse en cuenta que tal como lo expone la recurrida, si bien se impugna la resolución que rechazó los recursos administrativos, en realidad lo que objeta es la resolución del reclamo de la paciente, ya que todos sus argumentos dicen relación con la situación de urgencia vital que le afectaba, en circunstancias que la resolución administrativa que motiva el recurso fue la que concluyó la etapa recursiva del procedimiento sancionatorio, no obstante que la condición de urgencia vital de la paciente se constató y declaró en la decisión del procedimiento administrativo previo, la que se encuentra firme, tanto así que la clínica ya devolvió el pagaré en cuestión.

Asimismo, la condición de urgencia vital, que fundamenta lo principal de la reclamación, fue reconocida por la misma clínica, pues al ingresar la paciente se comunicó que su patología (ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años o más) estaba cubierta por las GES a través de un formulario y al determinar que se encontraba en situación de urgencia, registró lo anterior en la página web de la Superintendencia de Salud, conforme con el artículo 9 de la Ley 19.966, el 23 de enero de 2014, a las 12:57 horas.

Séptimo: Que, en cuanto al decaimiento invocado, se tendrá presente que el artículo 40 de la ley 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del estado, al señalar taxativamente las causales de término de los procesos administrativos, no incluye el simple transcurso del tiempo. A su vez, en el artículo 8, establece el denominado principio conclusivo que prescribe que todo el procedimiento administrativo está destinado a que la Administración dicte un acto decisorio que se pronuncie sobre la cuestión de fondo y en el cual exprese su voluntad; y el artículo 14, al hablar del principio de inexcusabilidad, establece que la Administración estará obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos, cualquiera que sea su forma de iniciación.



Si bien el artículo 27 de la citada ley, señala que 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, tal como lo ha señalado la Contraloría general de la República, “el vencimiento de aquél plazo no constituye, por sí mismo, una causal de invalidación de la pertinente indagación, ni tampoco se configura, a la luz de ,o sostenido en el dictamen N° 86.579, de 2016, de este origen, un supuesto decaimiento, por lo que esa causal de pérdida de eficacia de un proceso administrativo por excesiva demora en su substanciación no puede ser considerada... (dictamen 39248 de 2017),

A su turno, y coincidiendo con el recurrido, tal como se expresó en el motivo anterior, en este caso se está reclamando en contra de un procedimiento sancionatorio, por lo que no puede considerarse lo ocurrido en el procedimiento anterior de reclamo que se encuentra debidamente finiquitado, mismo en que se habrían producido los periodos de inactividad que sustentan el supuesto decaimiento.

En la especie, el fin de este procedimiento lo constituye la dictación de la Resolución Exenta IP/n° 149, de 2017; ratificada por la Intendencia de Prestadores de Salud mediante Resolución Exenta IP/n° 4084, de 2019, en que se sancionó a la recurrente a pagar la multa de 380 unidades tributarias mensuales, pues a través de este acto, la administración se pronunció en torno a la infracción detectada.

Por ello, la decisión en cuanto a su revisión - Resolución Exenta SS/n° 97, de 2020-, que corresponde a la reclamada, no puede entenderse como conclusiva de aquél procedimiento, dado que su finalidad dice relación con analizar la legalidad en su proceder, no siendo de esta forma aplicable la figura del decaimiento del proceso administrativo sancionatorio alegado, considerando lo expuesto y en especial porque no hubo contravención a los principios del debido proceso.

Octavo: Que, en relación al *quantum* de la multa aplicada, la reclamada ha actuado en el marco de sus facultades legales al fijar dicha sanción en 380 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 precedentemente citado, va de 10 hasta 1.000 UTM, de acuerdo a su



gravedad que debe ser estimada por el propio ente sancionador. En consecuencia, la multa aplicada se encuentra dentro del rango legal.

Noveno: Que la documentación acompañada por la reclamante en nada alteran lo razonado precedentemente.

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 **Carlos Neira Flores**, en representación de la sociedad denominada **Instituto de Diagnóstico S.A., Clínica INDISA**, en contra de la **Resolución Exenta SS/n° 97**, de 2020, **Superintendencia de Salud**, .

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

N°Contencioso Administrativo-71-2020.

Redacción del Ministro (S) señor Carlos Cosma Inojosa.

No firman la señora Rossana Acosta Barraza y señor Carlos Cosma Inojosa, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo del fallo, por haber cesado sus funciones como Ministros Suplentes.



Proveído por el Señor Presidente de la Undécima Sala de la C.A. de Santiago.

En Santiago, a quince de marzo 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 06 de septiembre de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>