

Santiago, veintiuno de diciembre de dos mil veintidós.

Visto y teniendo presente:

Primero: Que, comparece SAMANNTHA CARRASCO HURTADO, abogado en representación de Clínica Avansalud SpA., interponiendo Recurso de Reclamación Administrativa en conformidad al artículo 113 del D.F.L. N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, en contra de la Resolución Exenta SS/N°889 de fecha 21 de julio de 2022, pronunciada por la Superintendencia de Salud mediante la cual se rechazó el Recurso Jerárquico deducido en contra de la Resolución Exenta IP/ N°839 de fecha 09 de marzo de 2022, de la Intendencia de Prestadores de Salud, que acogió el reclamo N°5010484-2020 deducido por el Sr. Nelson Labrin Gangas, y ordenó a su representada realizar la devolución del dinero cobrado por el medicamento de Gammaglobulina, y diseñar e implementar un sistema o procedimiento que prevea y asegure que todos los usuarios que se sometan a una intervención electiva en sus dependencias cuenten con un presupuesto válido y vigente al momento de su trámite de ingreso, el cual debe ajustarse a las disposiciones del artículo 8, letra a) de la Ley N° 20.584, esto por estimar que el centro de salud no vulneró derecho alguno del paciente.

Indica que, el recurso impetrado es admisible por cuanto cumple con la normativa legal que lo hace procedente, esto es, el artículo 113 del D.F.L. N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, haciendo presente que mientras pendía la resolución del Recurso Jerárquico, se encontraba impedida de interponer el presente recurso de reclamación, toda vez que aún se encontraba vigente la instancia administrativa. En esas circunstancias, solo una vez que se notificó la resolución Exenta SS/N°889 del 21 de julio 2022 su parte se encontraba en condiciones de presentar recursos por la vía judicial, por lo que, el plazo para la presentación del presente recurso no puede sino contarse a partir de la fecha de notificación de la resolución en comento, lo que lo ocurrió el 03 de



agosto del presente, solo entonces se encontró Avansalud habilitada para ejercer su derecho de reclamación.

En cuanto a los antecedentes de la instrucción ordenada, refiere que La Resolución Exenta IP/ N°839 de marzo de 2022 dictada por la Intendencia de Salud, proviene de un procedimiento de apelación de reclamo iniciado por el paciente en contra de Clínica Avansalud ante la Intendencia de Prestadores, el cual se tramitó bajo el Rol N° 5010484-2020, en la que el paciente alegó, entre otras cosas, la falta de información en relación a los costos asociados fármaco Gammaglobulina. De acuerdo a este requerimiento, Clínica Avansalud informó a la Intendencia de Prestadores de Salud que había puesto en conocimiento tanto al paciente como a su hija que con fecha 10 de septiembre de 2020 se había remitido correo electrónico con el presupuesto, sin embargo, por un error involuntario de tipeo no se remitió a la dirección electrónica correcta. Con dicho antecedente, la Intendencia resolvió acoger parcialmente el reclamo. Así, del mérito de dicha resolución, se advierte que a juicio de la Intendencia de prestadores, su representada no cumplió con el deber de entregar información financiera de manera suficiente, oportuna, veraz y comprensible al paciente, al no haber remitido al correo electrónico correcto el presupuesto del medicamento de Gammaglobulina por lo que comete una infracción al artículo 8 letra a) de la Ley 20.584.

Precisa que con fecha 9 de septiembre de 2020, Nelson Labrín Gangas, concurrió a la Clínica Avansalud, por derivación de un profesional externo y perteneciente a Clínica Alemana, para una consulta ambulatoria con la Dra. Angélica Montero Chavarría, especialista en neurología, para la única finalidad de aplicarse tratamiento consistente en suministro del fármaco Gammaglobulina Humana, por el diagnóstico de “Polineuropatía Sensitivo Motora, Crónica, Desmielinizante y Axonal de curso progresivo, con LCR inflamatorio”.



Hace presente que el diagnóstico del paciente consiste en una enfermedad de diagnóstico complejo, que no se realiza en una única consulta médica, y cuyo tratamiento es extraordinario, pues el fármaco que se utiliza no es de aquellos que se encuentren habitualmente en el arsenal de una institución de salud, debido a su alto costo. Dicho tratamiento requería de hospitalización por cinco días, por lo que, una vez informado el procedimiento y coordinada su aplicación, la Dra. Montero procedió a emitir un documento en donde se le indicaba la hospitalización, el procedimiento a realizar, y las dosis de medicamento a utilizar, para así poder obtener el presupuesto de las prestaciones de salud indicadas. Sobre este punto, la Dra. Montero fue específica en señalar con exactitud la dosis a suministrar, todo ello con el objeto de que el paciente pudiera presupuestar su valor e informarse así de los costos en la orden medica entregada.

Agrega que el tratamiento es absolutamente programado y electivo, y en caso alguno de urgencia médica, lo que refleja que el paciente tiene todo el tiempo que defina tomarse para poder realizar las cotizaciones que estime convenientes para efectos de buscar el lugar que por su plan de salud le sea más conveniente. Al respecto, refiere no tener duda alguna que el paciente había cotizado previamente en otras instituciones el fármaco que debía serle suministrado, pues el paciente no era paciente de Clínica Avansalud, sino de Clínica Alemana, quien le había diagnosticado su patología, llegando a Avansalud, únicamente para que le fuera suministrado el medicamento, lo que sólo les hace suponer que al menos tenía conocimiento de los valores que el fármaco tenía en ese prestador.

Así las cosas, señala que el día 22 de septiembre de 2020, el paciente se presentó en admisión de Clínica Avansalud con su hija, María José Labrín, realizándose su preingreso y es durante el periodo de espera para ser ingresado, que la hija del paciente reclamó en Admisión y en Servicio al



Cliente, que en ningún momento se le había entregado un presupuesto por lo que no tenían conocimiento del valor total de la prestación.

En dicho momento, y mientras se procedía a los trámites de ingreso, se exhibe al paciente y su hija el correo enviado a “nlabrin@gmail.com” con el presupuesto adjunto para el medicamento, percatándose la hija del paciente que el correo estaba incorrecto, e informando que el correo del paciente era “enelabrin@gmail.com”. Frente a esta situación, previo al ingreso, se les entregó el presupuesto de la Gammaglobulina, de forma verbal y visual al exhibirse el correo electrónico que contenía la información, tal y como lo permite el artículo 8 letra a) de la Ley N° 20.584 y así, una vez informado el presupuesto al paciente, y realizado el trámite administrativo para el ingreso, quedó en espera de la habitación en la Unidad de Admisión.

Finalmente, también indica que el paciente fue hospitalizado en la Unidad de Tratamiento Intensivo, siendo tratado durante cinco días, sin complicaciones, otorgando el alta hospitalaria el día 26 de septiembre de 2020 y recalca que la cuenta asociada al tratamiento de Gammaglobulina se encontraba pagada, lo que constituye un reconocimiento inequívoco de que dicho valor corresponde a la prestación otorgada.

Agrega que, según lo expuesto, estima que no existió vulneración alguna a los derechos establecidos en la Ley N°20.584, sobre todo respecto al derecho previsto en el artículo 8 letra a) de dicho precepto legal, ya que se puede presumir de manera lógica y secuencial que, pudo tener acceso de manera anticipada a su ingreso a la información relativa al valor de la Gammaglobulina y a mayor abundamiento, el haber comunicado verbalmente el presupuesto al paciente implica necesariamente que Clínica Avansalud ha cumplido y respetado el derecho a la información previsto en el artículo 8 letra a) de la Ley N°20.584.

En cuanto a la ilegalidad del acto, determinado por parte del Intendente de Prestadores como infracción al artículo 8 letra a) de la Ley N°20.584, de los



hechos expuestos, refuerza que es un hecho que la información relativa a una atención de salud puede proporcionarse por el prestador de salud de manera verbal; que existen diversos actos que realiza el paciente para ingresar a la Clínica, y en todos y cada uno de ellos manifiesta su voluntad de contratar con la Clínica, pudiendo en cualquiera de ellos, manifestar su voluntad en contrario, ya que estos trámites están previstos para ingresar a realizarse un procedimiento programado y electivo y; que el paciente no se encontraba en una situación que le impidiera decidir de acuerdo a su voluntad, por lo que desde el momento que se le informa el valor del fármaco pudo declinar su hospitalización, así como también pudo declinar el ingresar a hospitalización por la falta de conocimiento del valor de la prestación que se realizaría, lo que no aconteció, por lo cual sólo cabe suponer que conocía el valor.

Refiere, en otro orden de ideas, que la Superintendencia se olvidó de considerar y aplicar la normativa relativa a la buena fe que debe imperar en todo tipo de relaciones contractuales, la que entiende como la confianza legítima que cada una de las partes debe tener en relación a su contraparte, de que cumplirá con su parte del acuerdo, particularmente, que el Sr. Labrín procedería a pagar el valor de los servicios médicos brindados sin objeción alguna, toda vez que conocía la complejidad de su diagnóstico y tenía pleno conocimiento de su valor. Tal forma de actuar y reclamar, supone una transgresión al Principio de Igualdad y Contradictoriedad previstos en el artículo 10 de la Ley N° 19.880 respecto de su representada, puesto que la Superintendencia de Salud con la sola presentación del reclamo interpuesto por el paciente tuvo como prueba suficiente para determinar que Clínica Avansalud ha incurrido en una vulneración del deber de entregar información financiera.

Agrega que la Resolución Exenta SS/N°889 de la Superintendencia de Salud, al ratificar la Resolución IP/N° 839 de la Intendencia de Prestadores de Salud, ha actuado en infracción del debido proceso, al resolver sin tomar en



consideración la prueba aportada por Clínica Avansalud al procedimiento de reclamo ya que en ninguna de las resoluciones referidas se pondera en el informe otorgado por la Jefa Supervisora de Presupuesto y Admisión, ni mucho menos se esfuerzan en analizar la ficha clínica del paciente en donde consta que se le informó al paciente con fecha 09 de septiembre de 2020 que se le iba a elaborar un presupuesto para el tratamiento con el fármaco de Gammaglobulina.

En ese sentido, y como consecuencia directa e inmediata de la conducta ilegal de la Superintendencia de Salud se está ante un manifiesto atentado al derecho de propiedad de su representada, asegurado en el N°24 del artículo 19 de la Carta Fundamental, pues se ha impuesto a Clínica Avansalud el desembolso adicional de la suma de \$10.987.271.-

Asimismo, señala que en la resolución dictada por la Intendencia de Prestadores de Salud, ratificada por la Superintendencia de Salud, ha existido una ilegalidad toda vez que se ha extralimitado en el uso de las facultades conferidas a ella por el D.F.L. N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, por la Ley N°20.584, en particular, en relación a lo dispuesto en el artículo 38, y su reglamento, al disponer de medidas de carácter manifiestamente sancionatorias que no corresponden a las actuaciones que autoriza la ley.

Pide acoger el recurso en contra de la Superintendencia de Salud en todas sus partes, con costas, y, en consecuencia, se deje sin efecto la Resolución Exenta SS/ N°889.

Segundo: Que, en representación de la recurrida Superintendencia de Salud, comparece evacuando el traslado conferido Víctor Torres Jeldes, Superintendente de Salud.

En primer lugar, la recurrida solicita se declare la inadmisibilidad de la acción incoada, toda vez que, el artículo 113 del DFL N°1 de 2005 de Salud está prevista expresa y exclusivamente para impugnar la resolución que rechaza el recurso de reposición deducido ante la misma autoridad que dictó



el acto, sin embargo, en la especie, se dedujo en contra de la resolución dictada por el Superintendente de Salud respecto de su recurso jerárquico subsidiario y no contra la resolución que rechazó su recurso de reposición, esto es, la Resolución Exenta IP/N°2500 del 24 de Junio de 2022.

De esta manera, entiende el servicio que siendo dos vías de impugnación incompatibles entre sí, al impetrar el recurso jerárquico subsidiario, la recurrente renunció expresa y definitivamente a ejercer la acción jurisdiccional en contra de la resolución que rechazó su reposición, radicando en ese momento en el Superintendente, como última instancia.

Añade que el recurso es además extemporáneo, pues procediendo únicamente contra la resolución que rechazó la reposición, el plazo para su interposición se encuentra vencido, toda vez que aquella se expidió con fecha 22 de junio de 2022 y el recurso, se impetró con fecha 12 de agosto, superando con creces el plazo de 15 días señalado en el artículo 113 ya indicado.

En subsidio de la petición, evacúa informe, solicitando el total rechazo del recurso impetrado, con expresa condena en costas.

Alegando que, del mérito de los antecedentes resultó acreditado que el prestador no envió la información referente al valor del medicamento a la casilla correcta del reclamante, por lo que éste no tuvo la oportunidad de conocer anticipadamente los costos asociados a dicha atención y tampoco probó fehacientemente que dicha comunicación le haya sido entregada verbalmente al paciente el día de su ingreso, lo que confirma que se configuró una infracción al artículo 8 letra a) de la ley N°20.584.

Haciendo presente en la resolución que el prestador es el único obligado y no puede traspasar dicha obligación al paciente en caso alguno.

Indica que por haber reiterado los fundamentos fácticos de su actuar, el recurso de reposición fue rechazado con fecha 22 de junio de 2022.



Por su parte, el recurso jerárquico subsidiario, fue rechazado mediante la Resolución Exenta SS/N°889, de 21 de julio de 2022, por estimarse que no existían fundamentos que permitieran revertir lo resuelto por la Intendencia de Prestadores de Salud, compartiendo y haciendo suyas las argumentaciones dadas por ésta, con declaración.

En cuanto a los argumentos de la recurrente, aquella nuevamente arguye las mismas alegaciones que fueron ventiladas y debidamente ponderadas en el procedimiento administrativo y en cuanto al resto de las alegaciones vertidas señala que no existe conculcación de las garantías constitucionales de los numerales 2° y 24° de la Carta Fundamental, por cuanto la orden de no procedencia de un cobro no informado proviene del ya citado artículo 8 letra a) de la ley 20.584, la que se aplica por igual a todos los prestadores de salud.

En cuanto a la vulneración del debido proceso, señala que siguiendo la normativa del procedimiento administrativo general establecido en la ley 19.880, la clínica pudo presentar todos los antecedentes que acompañó incluido el de la Jefa de Presupuesto, certificado que solo confirma la falta de envío de la información al paciente a raíz del error en la dirección del correo electrónico y todos los actos del proceso se encuentran debidamente fundamentados, los que fueron impugnados conforme al procedimiento establecido en la ley 19.880, rechazando sus alegaciones en las resoluciones señaladas, las que basaron sus decisiones en el mérito de las alegaciones vertidas durante el transcurso del procedimiento administrativo.

Por último, la Intendencia, en uso de la facultad conferida por el artículo 38 de la ley 20.584 puede impartir instrucciones sobre la reliquidación de una cuenta médica que contiene cobros insospechados para el paciente, como la de implementar un sistema que tienda a mejorar la información a través de la elaboración de un presupuesto para intervenciones quirúrgicas electivas a un



prestador específico, cuando se determine una vulneración del derecho a la información de las atenciones de salud.

Tercero: Que en cuanto a la admisibilidad y extemporaneidad alegada por la reclamada, discusión que plantea al tenor de lo dispuesto en el artículo 113 del DFL N°1 de 2005, que a su parecer solo permite impugnar la resolución que rechaza el recurso de reposición ante la misma autoridad que dictó el acto, pero la acción en este caso lo fue contra la que resolvió el recurso jerárquico subsidiario, lo que la torna improcedente e inadmisibles, será desestimada como se dirá a continuación.

Cuarto: Que efectivamente el artículo 113 del DFL N°1 dispone que en contra de las resoluciones que dicte la Superintendencia el afectado puede deducir recurso de reposición ante esa misma autoridad y luego que ésta se pronuncie, el reclamante puede deducir su reclamo dentro del plazo de 15 días ante la Corte de Apelaciones respectiva.

El tribunal de alzada se pronuncia en cuenta de la admisibilidad del reclamo y si ha sido interpuesto dentro de plazo legal.

Dicha situación fue debidamente revisada y pronunciada con fecha cinco de septiembre de presente año por la sala tramitadora de esta Corte, que declaró admisible el reclamo y ordenó informar dentro del plazo de 15 días a la entidad reclamada.

Quinto: Que en la especie la Clínica Avansalud interpone su recurso una vez agotada la instancia administrativa ante la Superintendencia, lo que no se contrapone a lo que la norma referida dispone en su artículo 113, por cuanto la Resolución Exenta SS/N° 889 que desestimó el recurso jerárquico intentado por la reclamante es el acto jurídico que concluye la etapa administrativa para dar paso a la fase judicial, tal cual fue deducido en autos.

En igual sentido lo consagra el artículo 10 de la Ley N°18575 que establece que los actos administrativos serán impugnables mediante los recursos que establezca la ley, lo que indica que siempre se podrá interponer



el de reposición ante el mismo órgano del que emanó y, cuando proceda, el recurso jerárquico ante el superior correspondiente, sin perjuicio de las acciones judiciales a que se haya lugar.

Por lo demás, el procedimiento administrativo de la Ley N°19880, tiene consagrado en el artículo 54 igual principio, esto es de agotar la instancia administrativa para recurrir a los tribunales ordinarios. En efecto, el artículo mencionado inhibe a la administración de pronunciarse si se deduce la acción ante los tribunales, por lo que es necesario terminar la etapa ante la administración para el reclamo jurisdiccional.

Sexto: Que lo anterior concuerda con lo sostenido en estrado por la reclamante Clínica Avansalud al hacerse cargo de la alegación de su contraria en esta parte, lo que permite sostener que el reclamo es del todo coherente con el principio general de la administración, en orden a agotar dicha instancia para enseguida recurrir a los tribunales jurisdiccionales, por lo que la acción así impetrada es del todo procedente y está dentro de plazo, por cuanto la Resolución Exenta SS/N°889 de fecha 21 de julio de 2022, le fue notificada con fecha 3 de agosto pasado.

En cuanto al fondo:

Séptimo: Que el *quid* de la controversia que debe resolver esta corte es la procedencia de lo ordenado por el ente fiscalizador de salud en cuanto a re liquidar la cuenta médica de las prestaciones realizadas al paciente Nelson Labrín Gangas debiendo dejar sin efecto el cobro del medicamento Gammglobulina y la devolución del dinero pagado por el fármaco, como la orden de diseñar un procedimiento para que todos los usuario cuenten con un procedimiento válido previo a la intervención.

Octavo: Que para resolver el asunto es necesario dejan sentado los siguientes hechos que no se encuentran discutidos.

1.- Que con fecha 9 de septiembre del 2020 Nelson Labrín Gangas concurrió a la Clínica Avansalud por derivación de un especialista de la



Clínica Alemana para la aplicación de un tratamiento del fármaco Gammaglobulina Human por un diagnóstico de “Polineuropatía Sensitiva Motora Crónica Desmielinizante y Axonal de curso progresivo con LCR inflamatorio.

2.- Que el tratamiento por su costo requiere hospitalización y se aplica por cinco días, indicándose al Sr. Labrín la hospitalización, el procedimiento a realizar y las dosis de medicamento a usar para que proceda a su cotización.

3.- Que para la aplicación del remedio es necesario una atención programada y electiva, y el paciente consultó por una derivación de otro centro de salud pues no era paciente de Avansalud.

4.- Que, con fecha 09 de septiembre en la Clínica el paciente junto a su hija reciben información del día cama y se le indicó que el precio del medicamento le sería informado pues debía ser cotizado en el área farmacología por su costo, y se le enviaría a su correo electrónico el que fue solicitado y la funcionaria anotó nlabrin@gmail.com, al que se le remitió el presupuesto.

5.- Que con fecha 22 de septiembre de 2020 el paciente ingresó junto a su hija a la Clínica para pre ingreso, y presentaron un reclamo justamente por no haber recibido la información del costo del fármaco. Se le informó por la encargada que a su entender, la Clínica había remitido el correo, pero se constata en ese momento que la dirección de correo era errónea toda vez que el correo era enelabrín@gmail.com.

6.- Que en la sala de espera para el ingreso del paciente, la hija presenta un reclamo formal por la atención recibida enviado un correo electrónico a Ignacio.hughes@redsalud.cl donde expresa que la atención fue mala y que hubo un error en la remisión del presupuesto por equivocación en el mail y que el día 9 de septiembre se les indicó que debían llegar el día 22 del mismo mes y año a las 9 de la mañana en ayuno para el ingreso; que al llegar a la hora indicada, les hicieron esperar haciendo presente que el



presupuesto no les había sido remitido y que llevan muchas horas en espera para el ingreso del paciente.

7.- Que finalmente el paciente se internó a las 15 horas de la tarde, para suministrarle el medicamento siendo hospitalizado en la Unidad de Tratamiento Intensivo por cinco días recibiendo el tratamiento sin complicaciones siendo dado de alta y pagando la cuenta.

Noveno: Que la imputación que hace la reclamada dice relación con el reclamo que interpuso Nelson Labrín hacia la Clínica que lo centra en la tardanza en el ingreso a la UTI para el inicio del tratamiento, como el hecho de no haber sido informado oportunamente acerca del valor del fármaco Gammaglobulina, resolviendo la autoridad que el centro de salud incumplió lo dispuesto en el artículo 8 letra a) de la Ley 20584, instruyendo al prestador de salud que corrija las irregularidades y dispone re liquidar y devolver el valor del remedio e implementar un diseño para ajustarse al artículo ya referido.

Décimo: Que indica el artículo 8° *“Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos: a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas”*.

Es así que en la presenta causa no es un hecho discutido que hubo un error involuntario de la encargada de presupuesto en el envío del mail por una inobservancia en la dirección de correo del paciente.

Sin embargo del mérito de lo obrado en autos y de los propios escritos de discusión y resoluciones acompañadas es posible advertir la dinámica de los hechos en el sentido que el usuario cuando concurre a la clínica a pedir presupuesto sabía que tal información le llegaría previa a su ingreso el día 22 de septiembre, pues la cotización que solicitó no solo era por hospitalización



sino el fármaco considerando que concurrió a la clínica Avansalud por derivación ante el menor valor del procedimiento que su par Clínica Alemana.

También es un hecho que el paciente tenía perfecto conocimiento que el fármaco era de alto valor y que era una intervención programada. De otra manera no puede entenderse que en casi seis horas de espera como el mismo y su hija refieren en el reclamo, no se les haya informado el valor del medicamento ni menos que ellos no hayan solicitado conocer el valor del fármaco, pudiendo perfectamente abstenerse del ingreso al recinto de salud por cuanto no era un paciente de urgencia o riesgo vital.

Undécimo: Que por lo demás, es posible señalar que en la resolución que resuelve el reclamo y que es el fundamento de esta reclamación, la recurrida invoca que la clínica no logró justificar el deber de entregar la información financiera de manera comprensible, oportuna y veraz sancionando por el envío al correo equivocado, cuando dicho hecho fue reconocido y aceptado por la clínica sin embargo, según se lee en la resolución cuestionada, la imputación lo es porque el paciente no tuvo la oportunidad de conocer anticipadamente los costos asociados sin que el centro de salud probara fehacientemente que la comunicación fuera entregada en forma verbal.

Pero tal afirmación es posible contrastarla a la luz de lo que propia norma obliga cual es la entrega de información en forma visual, verbal o por escrito, y lo cierto es que no cabe duda que la obligación fue cumplida. La misma reclamante e hija reconoce que se le mostró el correo equivocado con el presupuesto lo que indica que no le era desconocido si luego decidió su ingreso y más tarde pagó su cuenta, por lo que el ente fiscalizador hace exigencias en orden a que el paciente no pudo conocer anticipadamente el costo asociada a la atención, pero la norma no establece un plazo para la entrega de la información antes de un procedimiento, sino que sea previo.



Además no puede ser aceptable que la institución de salud refiera que debe re liquidarse por ser “cobros insospechados” para el paciente como si hubiese sido una sorpresa tal cuenta para él, cuando justamente fue derivado al centro de salud para hacer una cotización que le fuera más conveniente en relación con la Clínica Alemana y lo insospechado dice relación con lo imprevisible raro o excepcional, lo cual no cabe en este caso.

Duodécimo: Que incardinado con lo dicho es posible concluir que no se configura la infracción al artículo 8 letra a) tal como se le imputa por la autoridad sanitaria, toda vez que la información era conocida en forma previa al ingreso para la aplicación del remedio, pues de lo contrario reprograma su tratamiento y no acepta ser atendido en dicho centro que es libre elección, sumado al hecho que la cuenta fue pagada luego de terminar el procedimiento, y si bien el error en el envío es un hecho reconocido, lo importante es que la información llegue al usuario en forma comprensible, veraz y oportuna en la forma que la ley lo indica, lo que se satisface con el mérito de lo concluido, pues de lo contrario, no se entiende que aceptara el ingreso seis horas más tarde de su llegada y habiendo enviado la hija un correo a las 12 horas del mismo día donde se ratifica que si bien no les llegó el presupuesto a la casilla de correo sí tiene la intención de realizarse el tratamiento en dicho centro y esperó una habitación en la unidad de admisión.

Décimo Tercero: Que en consecuencia no habiendo cometido infracción a la normativa legal mal podía ser condenada a la devolución del dinero cobrado por el tratamiento, lo que además parece desproporcionado en atención a que el paciente recibió la atención para recuperar su salud y tal sanción no está expresamente consagrada.

En efecto y sin perjuicio de la facultad para sancionar en caso de infracciones recomendando la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades, tal como lo indica el artículo 38 de la Ley N° 20584, no consta que la autoridad fiscalizadora tenga la facultad para “re liquidar” la



deuda y ordenar devolver lo pagado por una cuenta luego de un tratamiento, por lo que lo obrado deviene en ilegal vulnerando así no solo los artículo 6 y 7 de la Constitución Política de la República sino el artículo 2 de la ley n° 18575, por lo que el reclamo será acogido.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en el artículo 113 del D.F.L.N° 1, **SE ACOGE, con costas**, el recurso de reclamación deducida por Clínica Avansalud SpA, en contra de la Resolución Exenta SS/N° 889 de fecha 21 de julio de 2022, dictada por la Superintendencia de Salud, la que se la deja sin efecto.

Redacción de la ministra suplente Isabel Margarita Zuñiga Alvayay, quien no firma por ausencia.

Regístrese.

Rol 382-2022. Contencioso- administrativo.



Pronunciado por la Quinta Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por Ministro Juan Cristobal Mera M. y Abogada Integrante Paola Herrera F. Santiago, veintiuno de diciembre de dos mil veintidós.

En Santiago, a veintiuno de diciembre de dos mil veintidós, 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 11 de Septiembre de 2022, 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>.