



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

**INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD  
SUBDEPTO. DE SANCIONES Y APOYO LEGAL**

**CIRCULAR INTERNA IP/N° 9**

**SANTIAGO, 27 OCT. 2021**

**IMPORTE INSTRUCCIONES A LOS FUNCIONARIOS DE ESTA INTENDENCIA QUE INTERVENGAN EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS DE LA LEY N°20.584 Y LOS DE LOS TÍTULOS IV Y V, DEL CAPÍTULO VII, DEL LIBRO I, DEL DFL N°1, DE SALUD DE 2005.**

**VISTO:**

Lo dispuesto en el DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; 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; lo contemplado en la Ley N°20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de Salud, y su Reglamento, contenido en el DS. de Salud N°35/2012; y en la Resolución Exenta RA N°882/52/2020, de la Superintendencia de Salud;

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, de conformidad a lo establecido en el artículo 108, del DFL N°1, del año 2005, la Superintendencia de Salud se estructura, orgánica y funcionalmente, en la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la Intendencia de Prestadores de Salud.

2.- Que, la ley radica en la Intendencia de Prestadores de Salud facultades y atribuciones para la fiscalización de todos los prestadores de salud -públicos y privados- dotándola, además, de potestad sancionatoria respecto de las conductas que estos realicen en el desempeño de sus funciones y que constituyan infracciones administrativas.

3.- Que, conforme a lo establecido en los artículos 121 y 125, del DFL N°1, así como en el artículo 38 de la Ley N°20.584, se ha estimado necesario establecer un baremo, con el propósito de fijar parámetros objetivos para ponderar las circunstancias particulares de cada procedimiento administrativo sancionatorio, en orden a establecer una base sancionatoria y, asimismo, las circunstancias atenuantes y/o agravantes, que en ellos pudieran verificarse, para determinar el monto de la sanción, cuando así corresponda.

4.- Que, el establecimiento de tales criterios básicos para la determinación de las sanciones, se espera que sea una herramienta analítica efectiva, en la búsqueda de coherencia, objetividad, consistencia y proporcionalidad, potenciando así el efecto disuasivo y regulatorio de las mismas.

5.- Que, los procedimientos sancionatorios conocidos por la Intendencia de Prestadores de Salud deben dar estricto cumplimiento, entre otros, a los principios de Legalidad, Debido Proceso, Igualdad ante la Ley e Interdicción de la Arbitrariedad, en términos que, en el ejercicio de sus facultades sancionatorias, esta autoridad administrativa no pueda efectuar discriminaciones arbitrarias que resulten, por lo mismo, ilegítimas.

**Y TENIENDO PRESENTE** las normas legales y reglamentarias enunciadas, y las demás pertinentes en la materia, vengo en dictar las siguientes **INSTRUCCIONES INTERNAS** relativas a las sanciones que se impongan a los prestadores de salud:

### **1.- ANTECEDENTES GENERALES**

La Intendencia de Prestadores de Salud, de la Superintendencia de Salud, está dotada de potestad sancionatoria, facultad que no se agota en la pura imposición de sanciones, sino que se presenta, además, con una faz regulatoria y una disuasiva de las conductas infraccionales de las personas fiscalizadas.

La función regulatoria importa el establecimiento de criterios y directrices respecto de las acciones que despliegan los prestadores de salud en el desempeño de sus funciones, algunas de las cuales son aceptadas y reforzadas, y otras deben ser, necesariamente, reprimidas, por constituir infracciones a la ley y/o un incumplimiento a las instrucciones legítimamente impartidas por esta autoridad. Su aspecto disuasivo dependerá, entre otras cosas, de la intensidad del gravamen impuesto y/o de su impacto económico, en orden a generar un desincentivo a la realización de las conductas infraccionales previstas por el marco normativo.

Ambos elementos obligan a desplegar un esfuerzo riguroso, en cuanto a motivar adecuadamente las resoluciones sancionatorias, incorporando fundamentos que las modulen o ponderen debidamente, con absoluto respeto a las normas y principios, tanto sustantivos como adjetivos, que rigen los procedimientos administrativos sancionatorios.

### **1.2.- LA SANCIÓN ADMINISTRATIVA**

Este tipo de sanción ha sido definida como: *"... aquella retribución negativa prevista por el ordenamiento jurídico e impuesta por la Administración Pública por la comisión de una infracción administrativa"*, (Prof. Jorge Bermúdez Soto, Contralor General de la República). *"Un acto administrativo, que se dicta después de un procedimiento administrativo, a consecuencia de una infracción de bienes jurídicos de naturaleza administrativa"*. (Tribunal Constitucional, en su sentencia 124/1991).

Conforme a las señaladas definiciones, y otras emanadas de distintas fuentes doctrinarias y jurisprudenciales, los elementos que la distinguen serían los siguientes:

Vinculación directa a una infracción administrativa. Solo pueden considerarse sanciones administrativas aquellas retribuciones negativas previstas por el ordenamiento jurídico como consecuencia directa de la comisión de una infracción administrativa; es decir, del incumplimiento de un deber, obligación o prohibición del ordenamiento jurídico administrativo. Por esta razón, aquellas consecuencias jurídicas gravosas para el administrado que no hayan surgido de la comisión de una infracción, no pueden considerarse, en un sentido estricto, sanciones.



Consagración previa en el Ordenamiento Jurídico. Es necesario que al menos el núcleo de la conducta -u omisión- que motiva la sanción esté establecido en la Ley, sin perjuicio de que ciertos rasgos accesorios del tipo, puedan estar consagrados a nivel reglamentario o, incluso, infrarreglamentario.

Estar precedida por un procedimiento administrativo sancionador. Cuya tramitación se haya desarrollado con estricto apego a las normas del debido proceso.

El sancionado debe ser jurídicamente responsable. Debe concurrir a su respecto el elemento de la responsabilidad para que se pueda tener por configurada la respectiva infracción.

### **1.3.- PRINCIPIOS DEL DERECHO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR.**

En primer lugar, se debe tener en cuenta que el procedimiento administrativo sancionador está regido, de forma general y supletoria, en todo lo que no lo regule una normativa especial, por los principios y reglas contenidas en la Constitución Política de la República, en la Ley de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado (19.880) y en la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado (18.575), entre otras normas de este carácter. Sin embargo, a la tramitación de los procedimientos sancionatorios de esta Intendencia, se deben aplicar, especialmente, las disposiciones de los artículos 112 y 113 del D.F.L. N°1.

En lo sustantivo, estando cada vez más superado el símil que se ha hecho con el Derecho Penal, la Doctrina y Jurisprudencia actual, que están marcando la tendencia de interpretar el Derecho Administrativo Sancionador desde el propio Derecho Administrativo y desde el Derecho Constitucional, han recogido, entre otros, los siguientes principios: Juridicidad y/o legalidad; Culpabilidad; Irretroactividad de la sanción administrativa; Proporcionalidad; Debido Proceso; Congruencia; Presunción de inocencia; Incentivo al Cumplimiento; y Prescriptibilidad.

### **2.- SANCIONES POR LA LEY N°20.584, SOBRE DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON LAS ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD.**

Los artículos 37 y 38, de la Ley N°20.584, establecen los procedimientos de reclamo y de fiscalización a cargo de esta Intendencia, mediante los cuales se determina la existencia de eventuales irregularidades cometidas por parte de los prestadores de salud, en el cumplimiento de las normas de la citada Ley, las que, en caso de existir, imponen la obligación de instruir la adopción de las medidas necesarias para su corrección.

Específicamente, sobre la sanción administrativa, en esta materia, el artículo 38, en sus incisos penúltimo y último, señala que:

*"Si transcurrido el plazo que fijare el Intendente de Prestadores para la solución de las irregularidades, el que no excederá de dos meses, el prestador no cumpliera la orden, será sancionado de acuerdo con las normas establecidas en los Títulos IV y V, del Capítulo VII, del Libro I, del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.*

*En contra de las sanciones aplicadas el prestador podrá interponer los recursos de reposición y jerárquico, en los términos del Párrafo 2º, del Capítulo IV, de la ley N°19.880."*

## **2.1.- NORMA SANCIONATORIA**

La remisión legal que realiza el penúltimo inciso (a los Títulos IV y V, del Capítulo VII, del Libro 1, del DFL N°1), debe entenderse hecha al artículo 125, inciso segundo, de ese cuerpo legal, norma que mejor se ajusta a una conducta asociada al incumplimiento de instrucciones y que, respecto de esta autoridad, dispone lo que sigue: *"Asimismo, podrá requerir al Ministro de Salud que ordene la instrucción de sumarios administrativos en contra del Director del Fondo Nacional de Salud, el Director del Servicio de Salud o el Director del Establecimiento Público de Salud respectivo, cuando éstos no dieran cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales. Tratándose de establecimientos de salud privados, se aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año. En este último caso, la Superintendencia deberá publicar dicha sanción."*

## **2.2.- CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA DE LAS MULTAS POR INFRACCIÓN AL ARTÍCULO 38 DE LA LEY N°20.584.**

En primer lugar, debe señalarse que la norma sancionatoria citada solo establece un criterio de determinación de la cuantía de la multa para el caso de la reiteración. Por lo anterior, se hace necesario, a fin de robustecer la motivación y limitar la discrecionalidad, establecer criterios generales que ayuden a dicho propósito.

Adicionalmente, es necesario advertir que, conforme a la norma arriba transcrita, la sanción de multa solo procede en contra de prestadores de salud privados, por cuanto para los prestadores públicos, la "sanción" prevista es el requerimiento al Sr. Ministro de Salud, para que, si así lo estima, inicie un procedimiento disciplinario en contra del jefe superior del Servicio respectivo.

La estructura de los criterios estará dividida en aquellos destinados a determinar la base sancionatoria, y en los relativos a las circunstancias modificatorias de la responsabilidad (atenuantes y agravantes).

### **2.2.1.- BASE SANCIONATORIA.**

La base sancionatoria para las multas por incumplimiento de las instrucciones relativas a materias vinculadas a la Ley de Derechos y Deberes, según la naturaleza del prestador de que se trate, será:

**Prestadores institucionales:** de 200 a 400 Unidades de Fomento.

**Prestadores individuales:** de 50 a 150 Unidades de Fomento.

#### **Criterios de cálculo de la Base Sancionatoria:**

- a) Gravedad del incumplimiento: determinada, principalmente, por el contexto clínico del paciente objeto de la vulneración, así como de la situación a la que



se vieron expuestos sus acompañantes.

- b) Reiteración: tratándose de una reiteración de la falta, se podrá elevar la multa al doble del monto que según el caso concreto corresponda. Se entenderá que hay reiteración cuando exista una resolución sancionatoria firme sobre la misma materia dentro de los doce meses anteriores al de la infracción que se conoce.
- c) Importancia del daño -eventual o efectivo- provocado por la infracción: Vinculado al perjuicio eventual o efectivo generado, tanto en el estado de salud del paciente como en su patrimonio.
- d) Capacidad económica del infractor: determinada por: el tamaño del prestador, según su número de camas y capacidad resolutive; y/o por los balances financieros del año anterior al de la dictación de la multa; y/o por ser de alta, mediana o baja complejidad.
- e) Beneficio económico: Dice relación con los beneficios obtenidos por el prestador por costos evitados o costos retrasados asociados a la comisión de la infracción.
- f) Cualquier otro criterio que el Intendente de Prestadores de Salud determine, siempre que se encuentre debidamente justificado de acuerdo a los estándares de motivación del acto administrativo sancionatorio.

### **2.2.2.- CIRCUNSTANCIAS MODIFICATORIAS DE LA RESPONSABILIDAD**

Las circunstancias modificatorias de la responsabilidad, agravantes y atenuantes, se valorarán en 25 UF cada una.

**Circunstancias agravantes.** Se considerarán como tales, especialmente, las siguientes:

- a) Vulneración de 2 o más derechos: El infractor no dio cumplimiento a una medida ordenada que dice relación con más de un derecho amparado por la Ley N°20.584 (v.g. trato digno y consentimiento informado).
- b) Alcance del daño o peligro: Determinado por la naturaleza del incumplimiento y/o cantidad de personas afectadas por el mismo (ejemplo: no corregir un protocolo relativo a la seguridad de la atención de carácter general).
- c) Reparabilidad del daño: El incumplimiento cometido hace irreparable el daño ocasionado al derecho del paciente.
- d) Falta de cooperación del infractor: el prestador no coopera durante la tramitación del procedimiento, ni lo ha hecho en la etapa previa (v.g. no responde las solicitudes de antecedentes o no corrige una situación irregular de la que fue advertido).
- e) Tener instrumentos de organización interna que vulneren de forma manifiesta los derechos consagrados en la Ley 20.584.
- f) Cualquier otra agravante que determine el Intendente de Prestadores de Salud, siempre que se encuentre debidamente justificada de acuerdo a los estándares de motivación del acto administrativo sancionatorio.

**Circunstancias atenuantes.** Se considerarán como tales, especialmente, las siguientes:

- a) Irreprochable conducta anterior: No haber sido sancionado por infracción a la Ley N°20.584, dentro de los cinco años anteriores a la infracción que se conoce.
- b) Allanamiento y/o reconocimiento de culpa: El imputado reconoce tanto la comisión de la conducta como su responsabilidad en ella. Esta atenuante podrá ser considerada como "calificada", y en su virtud rebajarse el monto de la multa en hasta 75 UF.
- c) Presentación de programas de cumplimiento: iniciado el procedimiento administrativo sancionador, el imputado acredita haber puesto en marcha un programa de corrección de las irregularidades que motivaron el proceso.
- d) Adoptar medidas de corrección de irregularidades que implican un avance significativo en la protección de los derechos de los pacientes: el imputado acredita la adopción de medidas adicionales a las instruidas, que afectan favorablemente los derechos de los pacientes y/o la seguridad y calidad de su atención.
- e) Cualquier otra atenuante que determine el Intendente de Prestadores de Salud, siempre que se encuentre debidamente justificada de acuerdo a los estándares de motivación del acto administrativo sancionatorio.

### **2.2.3 EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD.**

Respecto de esta materia se aplicarán las normas generales del ordenamiento jurídico. (v.g. fuerza mayor y caso fortuito).

### **3. SANCIONES POR CONDICIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y POR VULNERACIÓN DE DATOS DE ORIGEN SANITARIO (ARTÍCULOS 134 BIS; 141, INCISOS PENÚLTIMO Y FINAL; 141 BIS; 173 INCISOS SÉPTIMO Y OCTAVO; Y 173 BIS, TODOS DEL D.F.L. N°1).**

Artículo 134 Bis: *"Los prestadores de salud, las instituciones de salud previsional, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos de origen sanitario no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, si no cuentan para ello con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les correspondan, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento".*

Artículo 141, incisos penúltimo y final: *"Asimismo, en estos casos, 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. El Ministerio de Salud determinará por reglamento las condiciones generales y las circunstancias bajo las cuales una atención o conjunto*



*de atenciones será considerada de emergencia o urgencia.*

*Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia." (Relativo a pacientes beneficiarios del Fonasa, en condición de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave).*

*Artículo 141 bis: "Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.*

*Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo.*

*En los casos de atenciones de emergencia, debidamente certificadas por un médico cirujano, regirá lo prescrito en el inciso final del artículo anterior." (Relativo a pacientes beneficiarios del Fonasa, sin riesgo vital o de secuela funcional grave).*

*Artículo 173, incisos séptimo y octavo: "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.*

*Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia." (Relativo a pacientes beneficiarios de Isapre en condición de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave).*

*Artículo 173 bis: "Los prestadores de salud no podrán exigir, como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. En estos casos, se podrá garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como el registro de la información de una tarjeta de crédito, cartas de respaldo otorgadas por los empleadores, o letras de cambio o pagarés, los que se registrarán por las normas contenidas en la ley N° 18.092.*

*Sin perjuicio de lo anterior, el paciente podrá, voluntariamente, dejar en pago de las citadas prestaciones cheques o dinero en efectivo..." (Relativo a pacientes beneficiarios de Isapre sin riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave).*

### **3.1 NORMA SANCIONATORIA**

*El artículo 121, N°11, del D.F.L. N°1, en relación a los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, señala que:*

*"La infracción de dichas normas será sancionada, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales. Tratándose de prestadores institucionales, además de la multa se les eliminará, si procediera, del registro a que se refiere el numeral 5 precedente, por un plazo de hasta dos años.*

*Tratándose de prestadores individuales, además de la multa serán sancionados, si correspondiera, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea por intermedio del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, así como para otorgar prestaciones en la modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud.*

*En caso de reincidencia dentro del período de doce meses contado desde la comisión de la primera infracción, se aplicará una multa desde dos hasta cuatro veces el monto de la multa aplicada por dicha infracción.*

*Para la aplicación de estas sanciones la Superintendencia se sujetará a lo establecido en los artículos 112 y 113 de esta ley.*

*Para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este numeral, la Superintendencia deberá implementar un sistema de atención continuo y expedito para recibir y resolver los reclamos que sobre esta materia se formulen.”.*

### **3.2 CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA DE LA MULTA POR CONDICIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD Y PROTECCIÓN DE DATOS DE ORIGEN SANITARIO.**

En primer lugar, debe señalarse que la norma sancionatoria citada establece solo dos criterios para la determinación de la cuantía de la multa, el de la gravedad y el de la reincidencia, por lo que se hace necesario, a fin de robustecer la motivación y limitar la discrecionalidad, complementarlos con otros que ayuden a dicho propósito.

La estructura de los criterios estará dividida en aquellos destinados a determinar la base sancionatoria, y en los relativos a las circunstancias modificatorias de la responsabilidad (atenuantes y agravantes).

#### **3.2.1 BASE SANCIONATORIA**

Las bases sancionatorias para las multas por infracción a este tipo de normas serán las siguientes:

**Artículo 141, incisos penúltimo y final; y Artículo 173, incisos séptimo y octavo:** la infracción a las normas de estos artículos es la más grave de las de esta categoría, ya que dice relación con la atención de pacientes en condiciones de riesgo vital y/o riesgo de secuela funcional grave. La base sancionatoria en estos casos irá desde **500 a 700 UTM.**

**Artículo 134 bis:** Por la sensibilidad de los datos, la base sancionatoria en estos casos variará entre **400 y 600 UTM.** Podrá modificarse dependiendo, especialmente, dependiendo de la cantidad de personas afectadas.

**Artículo 141 bis y Artículo 173 Bis:** La base sancionatoria podrá fluctuar entre **250 a 350 UTM.**

Los criterios que la determinarán serán los siguientes:

- a) Gravedad del incumplimiento: determinada por el contexto clínico del paciente objeto de la vulneración, así como de la situación a la que se vieron expuestos sus



acompañantes.

- b) Reincidencia: tratándose de una reincidencia, se podrá elevar la multa al doble o al cuádruplo del monto que según el caso corresponda. Se entenderá que hay reincidencia cuando exista una resolución sancionatoria firme emitida dentro de los 12 meses anteriores al de la infracción que se conoce.
- c) Capacidad económica del infractor: determinada por: el tamaño del prestador, según su número de camas y capacidad resolutive; y/o por los balances financieros del año anterior al de la dictación de la multa; y/o por ser de alta, mediana o baja complejidad.
- d) Importancia del daño -eventual o efectivo- provocado a la salud del paciente por la realización de la infracción: la acción del imputado generó un daño -eventual o efectivo- en el estado de salud del paciente.
- e) Importancia del daño -eventual o efectivo- provocado al patrimonio del paciente, o su garante, por la realización de la infracción: la acción del imputado generó un daño -eventual o efectivo- en el patrimonio del paciente o su garante.
- f) Cualquier otro criterio que el Intendente de Prestadores de Salud determine, siempre que se encuentre debidamente justificado de acuerdo a los estándares de motivación del acto administrativo sancionatorio.

### **3.2.2. CIRCUNSTANCIAS MODIFICATORIAS DE LA RESPONSABILIDAD**

Las circunstancias modificatorias de la responsabilidad, agravantes y atenuantes, se valorarán en 50 UTM cada una.

**Circunstancias agravantes.** Se considerarán como tales, especialmente, las siguientes:

- a) Entorpecimiento de la atención de salud: Se entenderá configurada esta agravante, cuando se haya negado o retrasado la atención, especialmente en pacientes de riesgo vital.
- b) Reparabilidad del daño producido: El incumplimiento cometido hace irreparable el daño ocasionado.
- c) Falta de cooperación del infractor: el prestador no coopera durante la tramitación del procedimiento, ni lo ha hecho en la etapa previa (v.g. no responde las solicitudes de antecedentes o no corrige una situación irregular de la que fue advertido).
- d) Tener instrumentos de organización interna que vulneren de forma manifiesta las normas de este capítulo, que prohíben el condicionamiento de la atención a la entrega de determinadas garantías.
- f) Cualquier otra agravante que determine el Intendente de Prestadores de Salud, siempre que se encuentre debidamente justificada de acuerdo a los estándares de motivación del acto administrativo sancionatorio.

### **Circunstancias atenuantes:**

- a) Irreprochable conducta anterior: No haber sido sancionado por una infracción de la misma naturaleza, dentro de los cinco años anteriores a la infracción que se conoce.
- b) Allanamiento y reconocimiento de culpa: El imputado reconoce tanto la comisión de la conducta como su responsabilidad en ella. Esta atenuante podrá ser tenida como calificada y aumentarse al doble o triple su valor.
- c) Adopción de medidas de corrección de irregularidades: con anterioridad a la iniciación del procedimiento, el imputado adoptó, voluntariamente o por propia iniciativa, medidas para morigerar los efectos de su infracción. (v.g. devuelve un documento de garantía obtenido ilegítimamente).
- d) Cualquier otra atenuante que determine el Intendente de Prestadores de Salud, siempre que se encuentre debidamente justificada de acuerdo a los estándares de motivación del acto administrativo sancionatorio.

### **3.2.3 EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD.**

Respecto de esta materia se aplicarán las normas generales del ordenamiento jurídico. (v.g. fuerza mayor y caso fortuito).

### **4.- CONTROL DE CUMPLIMIENTO**

El control de cumplimiento de las sanciones estará radicado en el Subdepto. de Sanciones y Apoyo Legal de la Intendencia de Prestadores de Salud, el que verificará que éstas se cumplan dentro del plazo dispuesto para esos efectos.

### **5.- VIGENCIA**

La presente Circular entrará en vigencia a partir de esta fecha, debiendo los funcionarios de esta Intendencia darle estricto cumplimiento.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN LA PÁGINA WEB DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD**



**CARMEN MONSALVE BENAVIDES**  
**INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD**  
**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

FIS/CCG/ADC/CCV

**Distribución:**

- Superintendente
- Fiscalía
- Depto. de Administración y Finanzas
- Subdepto. de Fiscalización en Calidad IP
- Subdepto. de Gestión de Calidad en Salud IP
- Subdepto. de Derechos de las Personas IP
- Subdepto. de Sanciones y Apoyo Legal IP
- Unidad de Regulación IP
- Oficina de Partes
- Archivo
- JIRA: RI-736