



EJECUTA ACUERDOS DEL CONSEJO DIRECTIVO QUE APLICAN SANCIÓN A FUNCIONARIOS QUE INDICA, EN INVESTIGACIÓN SUMARIA INSTRUIDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA, ROL S27-21

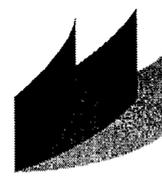
RESOLUCIÓN EXENTA N° 302

SANTIAGO, 03 AGO 2022

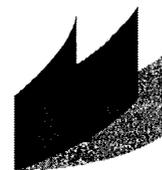
VISTO

Lo dispuesto en la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado, en adelante "Ley de Transparencia", aprobada por el artículo primero de la Ley N°20.285, especialmente lo regulado en sus artículos 33 letra a), 42 letra a), 43 inciso final y 45 y siguientes; en el Decreto Supremo N°13 de 2009, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que aprobó el Reglamento de la citada ley; en el Decreto con Fuerza de Ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Estatuto Administrativo, aprobado por la ley N°18.834; en la Ley N°19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Resolución Exenta N°368, de 7 de noviembre de 2018, del Consejo, que ejecuta acuerdo del Consejo Directivo que delega la facultad de firmar "por orden del consejo directivo" los actos que se indican; en las actas de las sesiones ordinarias N°1.178, de 4 de mayo de 2021, N°1.233, de fecha 25 de noviembre de 2021, y N°1.289, de 30 de junio de 2022, todas del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia; en la Resolución Exenta N°295, de 20 de diciembre de 2021, dictada por el Consejo para la Transparencia, que ejecutó acuerdo del Consejo Directivo de esta Corporación, consistente en instruir una investigación sumaria en el Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, por eventual infracción a obligaciones de la Ley de Transparencia, entre ellas, una eventual no entrega oportuna de la información en la forma decretada, una vez que ha sido ordenada por resolución a firme, sancionable según lo establecido en el artículo 46, inciso 1° de dicho cuerpo normativo; y designó investigador titular y subrogante; en el Informe Final o Vista Fiscal de la investigación sumaria Rol S27-21 y su expediente electrónico; en la Resolución Exenta N°114, de 10 de mayo de 2021 del Consejo para la Transparencia; y en la Resolución Exenta N°139, de 17 de junio de 2021, del Consejo, que aprobó la modificación de contrato suscrito con don David Ibaceta Medina, designándolo Director General Titular de esta Corporación.

CONSIDERANDO:



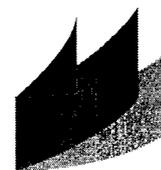
- 1) Que, en sesión ordinaria N°1.233, realizada el 25 de noviembre de 2021, el Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia, tomo conocimiento sobre el incumplimiento que presentaban ciertos organismos respecto de la no entrega oportuna de información en la forma decretada por el Consejo en decisiones de amparos que se encontraban ejecutoriadas y por unanimidad acordó solicitar al Director General dictar -entre otras- la resolución pertinente para dar inicio a una investigación sumaria en el **HOSPITAL REGIONAL DR. LEONARDO GUZMÁN DE ANTOFAGASTA**, en adelante e indistintamente, el Hospital, con la finalidad de esclarecer los hechos, circunstancias y razones que permitan determinar si el modo de obrar del órgano al no entregar oportunamente la información en la forma decretada por este Consejo en sus decisiones ejecutoriadas recaídas en los amparos respectivos, configuraría una infracción a las obligaciones de la Ley de Transparencia, específicamente, una eventual no entrega oportuna de la información en la forma decretada, una vez que ha sido ordenada por resolución a firme, sancionable según lo establecido en el artículo 46, inciso 1°, de la Ley de Transparencia; procedimiento que deberá ser tramitado por la Unidad de Sumarios en conformidad con el artículo 49 del citado cuerpo legal.
- 2) Que, por Resolución Exenta N°295, de fecha 20 de diciembre de 2021, se ejecutó el acuerdo señalado en el considerando precedente y se designó a la respectiva investigadora.
- 3) Que, durante el desarrollo de la investigación sumaria se llevaron a cabo una serie de diligencias, entre éstas, se recibieron 6 declaraciones de personas que trabajan en el organismo investigado, a saber: Grachi Saavedra Zepeda, Encargada de Transparencia; María Pía Oyanadel, Gestora Territorial de la Unidad de Participación Ciudadana y Coordinadora del Comité de Transparencia; Andrea Godoy Neira, Jefa del Departamento de Asesoría Jurídica; Andrea Miranda Noriega, Jefa de la Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia; Enrique Bastías Nieto, Director del Hospital Regional de Antofagasta y, Carlo Ascencio Arangua, Subdirector Administrativo del Hospital y Director Subrogante durante el año 2021; las que totalizan aproximadamente 3,5 horas de grabación; revisión de 10 expedientes enviados por el organismo; 35 resoluciones y variada documentación de respaldo.
- 4) Que, con fechas de 21 de abril y 4 de mayo de 2020, respectivamente, se procedió a notificar el oficio de formulación de cargo único, de fecha 20 de abril de 2020, de manera personal, vía telemática, a doña **ANDREA MIRANDA NORIEGA**, Jefa de la Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia del Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, en su calidad de Jefe directo de la encargada de transparencia; y a don **CARLO ASENCIO ARANGUA**, Director Subrogante del Hospital Regional de Antofagasta en el período investigado y actual Subdirector Administrativo de este, en su calidad de Jefe del Servicio en el período investigado, siendo éste el siguiente:



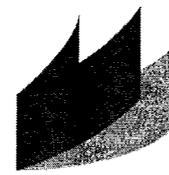
a) CARGO ÚNICO A DOÑA ANDREA MIRANDA NORIEGA:

“A doña ANDREA MIRANDA NORIEGA, Jefa de la Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia del Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, quien en su calidad de Jefa de dicha unidad en el período investigado, de la cual depende directamente la Encargada de Transparencia, se le formula cargo por la no entrega oportuna de la información en la forma decretada, por parte de ese hospital, una vez que ha sido ordenada por resolución a firme de este Consejo, en los amparos que se indicarán más adelante, como consecuencia de no haber ejercido ni adoptado, respecto del personal de su dependencia, medidas eficaces de control jerárquico, de supervisión, de dirección y coordinación propios de su cargo, que permitiesen la entrega oportuna de la información en la forma decretada por el Consejo en las respectivas decisiones dictadas que se encontraban ejecutoriadas, a través de los medios y procedimientos que al efecto establece la Ley N°20.285; a saber:

Rol	Antecedentes a entregar	Fecha Vencimiento entrega	Oficio comunica denuncia o pide cumplir
C6546-20	Información sobre el stock de aspiradores AMEU, desde la entrada en vigencia de la ley N° 21.030, a la fecha de la solicitud; y, en el evento de no obrar en poder del organismo otros antecedentes que los ya proporcionados, señalarlo expresamente al reclamante y a este Consejo, en los términos establecidos en el numeral 2.3 de la Instrucción General N° 10 de este Consejo; en especial aclarando el número de compras que el organismo ha realizado de aspiradores AMEU, desde la entrada en vigencia de la ley 21.030, con la indicación de las fechas en que se llevaron a cabo, particularmente, aquella en que se adquirieron los 42 aspiradores informados.	16-02-2021	29-07-2021
C1902-21	i. Copia de la respuesta enviada a la Superintendencia de Salud en el contexto de la IP 9727-2020. ii. Copia de la denuncia ingresada contra Firas Soluki por ejercicio ilegal de la especialidad de traumatólogo entre los años 2017 al 08 de mayo del 2019; previa reserva de la identidad del denunciante si es que éste corresponde a una persona distinta de la reclamante. iii. Documento o normativa que le permite a Souki, ejercer entre los años 2017 al 08 de mayo de 2019 como traumatólogo. Añada que normativa le permite practicar la especialidad de traumatólogo con pacientes del Hospital Público de Antofagasta. iv. Señale en que parte del EUNACOM (adjunte documento subrayado), autoriza a souki, ejercer como especialista en traumatología. v. Señale que es el CONACEM. vi. Nómina de médicos especialistas en traumatología con sus respectivas subespecialidades (pie, cadera, tobillo, etc.), entre los años 2014 a diciembre de 2018. vii. Procedimiento tramitación de interconsultas a la ciudad de Santiago, años 2016 al 2018 por especialista de pie y tobillo, según solicitud de especialistas de Calama del Hospital Público.	27-07-2021	24-09-2021



C1949-21	Información correspondiente a la nómina de médicos de turno o residencia en el área de ginecología del hospital regional de Antofagasta, indicando su número de horas diurnas y/o de turno, por modalidad a contrata y/o por honorarios del año 2020 a la fecha de la solicitud, distinta de la ya proporcionada.	26-07-2021	20-10-2021
C2166-21	Información relativa a la respuesta de la presentación para eliminar patología auge de fecha 10 de Julio del 2020, normativa interna para inscribir patologías AUGE, beneficios que se les pudiera asignar a funcionarios del Hospital por metas patología AUGE, y señalar si se efectuó un procedimiento disciplinario motivado por la denuncia de la suscrita, debiendo el órgano tarjar, previamente, aquellos datos personales de contexto que pudieran estar incorporados en la documentación que se entregue, como por ejemplo, número de cédula de identidad, domicilio particular, estado civil, teléfono, correo electrónico particular, entre otros.	29-07-2021	22-09-2021
C2206-21	El Monto de cuentas por cobrar por atención de pacientes Covid hospitalizados en el Hospital Regional de Antofagasta y que estén afiliados al sistema asegurador de Isapre, DIPRECA y FONASA (solo para el tramo D)". Desglose la información según monto (\$) y tipo de prestación: atención en cama básica, UTI y UCI durante el año 2020 y primeros dos meses de año 2021.	20-07-2021	20-10-2021
C3357-21	a) Solicitud de fecha 2 de febrero de 2021, código AO055T0000508, en la cual requirió: i. "Copia de respuesta enviada a la Superintendencia de Salud en el contexto de la IP 9727-2020. ii. Copia de la denuncia ingresada contra Firas Soluki por ejercicio ilegal de la especialidad de traumatólogo entre los años 2017 al 08 de Mayo del 2019. iii. Documento o normativa que le Permite a Souki, ejercer entre los años 2017 al 08 mayo de 2019 como traumatólogo. iv. Añada que normativa le permite practicar la especialidad de traumatólogo con pacientes del Hospital Público de Antofagasta. v. A la insistencia de encubrir el ejercicio ilegal de la profesion, de Souki como otros de ese recinto: Señale en que parte del EUNACOM(adjunte documento subrayado), autoriza a souki, ejercer como especialista en traumatología. vi. Señale que es el CONACEM. vii. Nómina de médicos especialistas en traumatología con sus respectivas subespecialidades (pie. cadera, tobillo, etc.), entre los años 2014 a Diciembre de 2018 viii. Procedimiento tramitación de interconsultas a la ciudad de Santiago, años 2016 al 2018 por especialista de pie y tobillo, según solicitud de especialistas de Calama del Hospital Público". b) Solicitud de fecha 5 de febrero de 2021, código AO055T0000511, en la cual requirió: i. "Señale nómina de traumatólogos con sus especialidades y subespecialidades entre los años 2014 al 08 de Mayo del 2019. ii. De la nómina anterior, anexe copia de currículum y títulos profesionales (anexe acreditación CONACEM correspondiente. Aquellos que no tengan anexe normativa y documento que lo acredite ejercer. Excluya documento de EUNACOM por no ser documento atingente a ejercicio de especialidad de traumatología), mismo periodo punto 1 (enero 2014 al 08 de Mayo del 2019)". c) Solicitud de fecha 18 de marzo de 2021, código AO055T0000535, en la cual requirió: "Respecto a los actos iatrogénicos cometidos hacia la suscrita, por el mero hecho de proteger a Firas Souki, quien ejerce la especialidad de traumatólogo ilegal en Chile, vengo a solicitar: i. Respuesta a IP de la Superintendencia de Salud sobre el reclamo 5011949 - 2020. Añada medio de envió a la suscrita y a la Superintendencia de Salud. ii. Respuesta a presentación enviada con fecha 16-11-2020, al Director, Doña Sara E, Romina. iii. Estado de interconsulta al Hospital EL lavador por especialista en pie y tobillo. iv.	27-09-2021	20-10-2021



	Fundamentos por la cual no se tramitó la interconsulta al Hospital el Salvador, si este centro no tiene especialista en pie y tobillo. v. Fundamentos por los cuales SOuki, se le permite ejercer como traumatólogo si no tenía la autorización de la SEREMI ni CONACE, entre los años 2017 al 09 de MAYO DEL 2019 vi. Normativa que le permitió al médico ilegal Firas Soukim para practicar la especialidad de traumatología con enfermos del Hospital Regional, si estaba ilegal ejerciendo. vii. Señale si Firaus Suki, fue enunciado al Ministerio Público, por ejercer ilegalmente en Chile los años 2017 y 2018. Fundamente su respuesta.		
C3630-21	i) La nómina de traumatólogos con sus especialidades y subespecialidades entre los años 2014 al 8 de mayo de 2019; ii) De la nómina anterior, copia de currículo y títulos profesionales (anexando acreditación CONACEM correspondiente). Aquellos que no tengan, acompañando normativa y documento que lo acredite ejercer. Lo anterior, del mismo periodo señalado; y, iii) Los funcionarios que tramitaron desde el inicio al final la solicitud N° AO055T0000511.	25-08-2021	22-09-2021
C4134-21	Hacer entrega a la reclamante: respecto de la cantidad de fármacos e insumos con los que se cuenta mensualmente para llevar a cabo un procedimiento de aborto: Para Misoprostol: i. Cantidad programada y solicitada a CENABAST por mes (de enero a diciembre de 2020). ii. Cantidad recibida de CENABAST por mes (de enero a diciembre de 2020). iii. Cantidad total en bodega (en diciembre 2020 o en la actualidad). Para Mifepristona: i. Cantidad programada y solicitada a CENABAST por mes (de enero a diciembre de 2020). ii. Cantidad recibida por mes (de enero a diciembre de 2020) iii. Cantidad total en bodega (en diciembre 2020 o en la actualidad). Para AMEU: i. Cantidad programada de Aspiradores para la realización de la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU) por semestre (año 2020). ii. Cantidad recibida de Aspiradores para la realización de la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU) por semestre (año 2020). iii. Stock disponible de Aspiradores para la realización de la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU) (para el año 2020).	04-10-2021	N/A
C4578-21	a) Copia de todos los documentos citados en referido oficio, así como de aquéllos que hayan servido de fundamento a las afirmaciones contenidas en el mismo y que consten en los términos del artículo 10° de la Ley de Transparencia. b) Nombre de los funcionarios que intervinieron en su elaboración.	04-10-2021	20-09-2021
C5134-21	Copia del organigrama vigente de dicho hospital; copia de la resolución que aprobó el señalado organigrama; y, la información sobre los subdirectores del hospital hasta el nivel jerárquico de jefe de sección, incluyendo asesores, jefes de departamento, jefes de unidad y supervisores de servicios, que se solicita en la planilla Excel anexada en el requerimiento.	27-10-2021	N/A

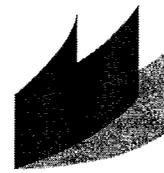
La conducta descrita transgrede lo dispuesto en los artículos 4°, 5°, 10, 26 y 27 del artículo primero de la Ley N°20.285, sobre Acceso a la Información Pública; situación que configura la infracción descrita y sancionable en virtud del artículo 46 inc. 1°, de la misma ley, según el cual: *"La no entrega oportuna de la información en la forma decretada, una vez que ha sido ordenada por resolución a firme, será sancionada con multa de 20% a 50% de la remuneración correspondiente"*.

b) CARGO ÚNICO A DON CARLO ASECIO ARANGUA:

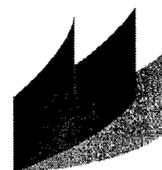


“A don CARLO MAURICIO ASCENCIO ARANGUA, Ex Director (S) -actualmente Subdirector Administrativo-- del Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta en el período investigado, en su calidad de Jefe de Servicio en ese período, se le formula cargo por la no entrega oportuna de la información en la forma decretada, por parte de ese hospital, una vez que ha sido ordenada por resolución a firme de este Consejo, en los amparos que se indicarán más adelante, como consecuencia de no haber ejercido ni adoptado, respecto del personal de su dependencia, medidas eficaces de control jerárquico, de supervisión, de dirección y coordinación propios de su cargo, que permitiesen la entrega oportuna de la información en la forma decretada por el Consejo en las respectivas decisiones dictadas que se encontraban ejecutoriadas, a través de los medios y procedimientos que al efecto establece la Ley N°20.285; a saber:

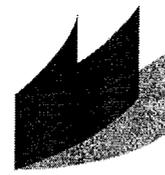
Rol	Antecedentes a entregar	Fecha Vencimiento entrega	Oficio comunica denuncia o pide cumplir
C6546-20	Información sobre el stock de aspiradores AMEU, desde la entrada en vigencia de la ley N° 21.030, a la fecha de la solicitud; y, en el evento de no obrar en poder del organismo otros antecedentes que los ya proporcionados, señalarlo expresamente al reclamante y a este Consejo, en los términos establecidos en el numeral 2.3 de la Instrucción General N° 10 de este Consejo; en especial aclarando el número de compras que el organismo ha realizado de aspiradores AMEU, desde la entrada en vigencia de la ley 21.030, con la indicación de las fechas en que se llevaron a cabo, particularmente, aquella en que se adquirieron los 42 aspiradores informados.	16-02-2021	29-07-2021
C1902-21	i. Copia de la respuesta enviada a la Superintendencia de Salud en el contexto de la IP 9727-2020. ii. Copia de la denuncia ingresada contra Firas Soluki por ejercicio ilegal de la especialidad de traumatólogo entre los años 2017 al 08 de mayo del 2019; previa reserva de la identidad del denunciante si es que éste corresponde a una persona distinta de la reclamante. iii. Documento o normativa que le permite a Souki, ejercer entre los años 2017 al 08 de mayo de 2019 como traumatólogo. Añada que normativa le permite practicar la especialidad de traumatólogo con pacientes del Hospital Público de Antofagasta. iv. Señale en que parte del EUNACOM (adjunte documento subrayado), autoriza a souki, ejercer como especialista en traumatología. v. Señale que es el CONACEM. vi. Nómina de médicos especialistas en traumatología con sus respectivas subespecialidades (pie, cadera, tobillo, etc.), entre los años 2014 a diciembre de 2018. vii. Procedimiento tramitación de interconsultas a la ciudad de Santiago, años 2016 al 2018 por especialista de pie y tobillo, según solicitud de especialistas de Calama del Hospital Público.	27-07-2021	24-09-2021
C1949-21	Información correspondiente a la nómina de médicos de turno o residencia en el área de ginecología del hospital regional de Antofagasta, indicando su número de horas diurnas y/o de turno, por modalidad a contrata y/o por honorarios del año 2020 a la fecha de la solicitud, distinta de la ya proporcionada.	26-07-2021	20-10-2021



C2166-21	Información relativa a la respuesta de la presentación para eliminar patología auge de fecha 10 de Julio del 2020, normativa interna para inscribir patologías AUGE, beneficios que se les pudiera asignar a funcionarios del Hospital por metas patología AUGE, y señalar si se efectuó un procedimiento disciplinario motivado por la denuncia de la suscrita, debiendo el órgano tarjar, previamente, aquellos datos personales de contexto que pudieran estar incorporados en la documentación que se entregue, como por ejemplo, número de cédula de identidad, domicilio particular, estado civil, teléfono, correo electrónico particular, entre otros.	29-07-2021	22-09-2021
C2206-21	El Monto de cuentas por cobrar por atención de pacientes Covid hospitalizados en el Hospital Regional de Antofagasta y que estén afiliados al sistema asegurador de Isapre, DIPRECA y FONASA (solo para el tramo D)". Desglose la información según monto (\$) y tipo de prestación: atención en cama básica, UTI y UCI durante el año 2020 y primeros dos meses de año 2021.	20-07-2021	20-10-2021
C3357-21	a) Solicitud de fecha 2 de febrero de 2021, código AO055T0000508, en la cual requirió: i. "Copia de respuesta enviada a la Superintendencia de Salud en el contexto de la IP 9727-2020. ii. Copia de la denuncia ingresada contra Firas Soluki por ejercicio ilegal de la especialidad de traumatólogo entre los años 2017 al 08 de Mayo del 2019. iii. Documento o normativa que le Permite a Souki, ejercer entre los años 2017 al 08 mayo de 2019 como traumatólogo. iv. Añada que normativa le permite practicar la especialidad de traumatólogo con pacientes del Hospital Público de Antofagasta. v. A la insistencia de encubrir el ejercicio ilegal de la profesion, de Souki como otros de ese recinto: Señale en que parte del EUNACOM(adjunte documento subrayado), autoriza a souki, ejercer como especialista en traumatología. vi. Señale que es el CONACEM. vii. Nómina de médicos especialistas en traumatología con sus respectivas subespecialidades (pie. cadera, tobillo, etc.), entre los años 2014 a Diciembre de 2018 viii. Procedimiento tramitación de interconsultas a la ciudad de Santiago, años 2016 al 2018 por especialista de pie y tobillo, según solicitud de especialistas de Calama del Hospital Público". b) Solicitud de fecha 5 de febrero de 2021, código AO055T0000511, en la cual requirió: i. "Señale nómina de traumatólogos con sus especialidades y subespecialidades entre los años 2014 al 08 de Mayo del 2019. ii. De la nómina anterior, anexe copia de currículum y títulos profesionales (anexe acreditación CONACEM correspondiente. Aquellos que no tengan anexe normativa y documento que lo acredite ejercer. Excluya documento de EUNACOM por no ser documento atingente a ejercicio de especialidad de traumatología), mismo periodo punto 1 (enero 2014 al 08 de Mayo del 2019)". c) Solicitud de fecha 18 de marzo de 2021, código AO055T0000535, en la cual requirió: "Respecto a los actos iatrogénicos cometidos hacia la suscrita, por el mero hecho de proteger a Firas Souki, quien ejerce la especialidad de traumatólogo ilegal en Chile, vengo a solicitar: i. Respuesta a IP de la Superintendencia de Salud sobre el reclamo 5011949 - 2020. Añada medio de envío a la suscrita y a la Superintendencia de Salud. ii. Respuesta a presentación enviada con fecha 16-11-2020, al Director, Doña Sara E, Romina. iii. Estado de interconsulta al Hospital EL lavador por especialista en pie y tobillo. iv. Fundamentos por la cual no se tramitó la interconsulta al Hospital el Salvador, si este centro no tiene especialista en pie y tobillo. v. Fundamentos por los cuales SOuki, se le permite ejercer como traumatólogo si no tenía la autorización de la SEREMI ni CONACE, entre los años 2017 al 09 de MAYO DEL 2019 vi. Normativa que le permitió al	27-09-2021	20-10-2021



	<p>médico ilegal Firas Soukim para practicar la especialidad de traumatología con enfermos del Hospital Regional, si estaba ilegal ejerciendo. vii. Señale si Firaus Suki, fue enunciado al Ministerio Público, por ejercer ilegalmente en Chile los años 2017 y 2018. Fundamente su respuesta.</p>		
C3630-21	<p>i) La nómina de traumatólogos con sus especialidades y subespecialidades entre los años 2014 al 8 de mayo de 2019; ii) De la nómina anterior, copia de currículo y títulos profesionales (anexando acreditación CONACEM correspondiente). Aquellos que no tengan, acompañando normativa y documento que lo acredite ejercer. Lo anterior, del mismo periodo señalado; y, iii) Los funcionarios que tramitaron desde el inicio al final la solicitud N° AO055T0000511.</p>	25-08-2021	22-09-2021
C4134-21	<p>Hacer entrega a la reclamante: respecto de la cantidad de fármacos e insumos con los que se cuenta mensualmente para llevar a cabo un procedimiento de aborto: Para Misoprostol: i. Cantidad programada y solicitada a CENABAST por mes (de enero a diciembre de 2020). ii. Cantidad recibida de CENABAST por mes (de enero a diciembre de 2020). iii. Cantidad total en bodega (en diciembre 2020 o en la actualidad). Para Mifepristona: i. Cantidad programada y solicitada a CENABAST por mes (de enero a diciembre de 2020). ii. Cantidad recibida por mes (de enero a diciembre de 2020) iii. Cantidad total en bodega (en diciembre 2020 o en la actualidad). Para AMEU: i. Cantidad programada de Aspiradores para la realización de la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU) por semestre (año 2020). ii. Cantidad recibida de Aspiradores para la realización de la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU) por semestre (año 2020). iii. Stock disponible de Aspiradores para la realización de la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU) (para el año 2020).</p>	04-10-2021	N/A



C4578-21	a) Copia de todos los documentos citados en referido oficio, así como de aquéllos que hayan servido de fundamento a las afirmaciones contenidas en el mismo y que consten en los términos del artículo 10° de la Ley de Transparencia. b) Nombre de los funcionarios que intervinieron en su elaboración.	04-10-2021	20-09-2021
C5134-21	Copia del organigrama vigente de dicho hospital; copia de la resolución que aprobó el señalado organigrama; y, la información sobre los subdirectores del hospital hasta el nivel jerárquico de jefe de sección, incluyendo asesores, jefes de departamento, jefes de unidad y supervisores de servicios, que se solicita en la planilla Excel anexada en el requerimiento.	27-10-2021	N/A

La conducta descrita transgrede lo dispuesto en los artículos 4°, 5°, 10, 26 y 27 del artículo primero de la Ley N°20.285, sobre Acceso a la Información Pública; situación que configura la infracción descrita y sancionable en virtud del artículo 46, inciso 1°, de la misma ley, según el cual: *“La no entrega oportuna de la información en la forma decretada, una vez que ha sido ordenada por resolución a firme, será sancionada con multa de 20% a 50% de la remuneración correspondiente”*.

- 5) Que, con fecha 25 de abril de 2022, estando dentro del plazo legal, la inculpada ANDREA MIRANDA NORIEGA presentó sus descargos, en tanto que el inculpado CARLO ASECIO ARANGUA, luego de la notificación por carta certificada y transcurrido el plazo para ello, no presentó descargos en su defensa.

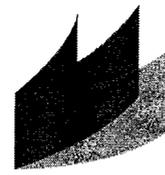
Descargos presentados por doña ANDREA MIRANDA NORIEGA:

- a) En primer término, hace alusión a una serie de condicionantes que, en su opinión, son eximentes de responsabilidad, o al menos, la atenúan. El primero de ellos fue la falta de recursos para la gestión, capacitación e inducción de las funcionarias a cargo; y la desvaloración de la importancia de la función por parte de la Dirección del Hospital. Cuestión que se apreció desde el momento en que asume la jefatura de la nueva Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia.
- b) En segundo término, alega que cuando se le hizo el traspaso de la Unidad con fecha 29 de abril de 2021, consta en el acta de entrega que había 3 profesionales en el área; en cambio, a ella no le asignaron profesional de apoyo en materia de transparencia. Agrega que, en la mencionada acta de entrega, había 48 solicitudes de acceso pendientes de tramitación; sin embargo, los profesionales a cargo no le advirtieron de que existirían plazos pendientes que debería apurar. Tampoco se le explicó que había solicitudes con recursos de amparo pendientes, por lo que estima que no hubo inducción hacia sus nuevas funciones. Agrega que la resolución exenta N°8.812, en la que se encomiendan las funciones de Jefa de la Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia, no le asigna funciones en materia de transparencia pasiva; por lo que se acordó que las tareas atrasadas en esas materias fueran resueltas por la Unidad de Gestión de Usuarios, quienes antes llevaban esa gestión.

- c) Posteriormente, en tercer lugar, agrega que, al iniciar la unidad, se asigna a la funcionaria María Pía Oyanadel, encargada de la gestión territorial, mencionándole el Director (S) que dicha funcionaria habría tenido problemas con su jefatura anterior, por lo que debía trasladarla de unidad; cuestión que le preocupó por la disposición que pudiera tener dicha funcionaria. Aun así, faltaba completar la dotación de la Unidad, por lo que el Director (S) Carlo Ascencio le señaló que busque dicho recurso dentro de la misma institución, búsqueda que resultó infructuosa. Sin embargo, logró con el Contralor del Hospital, tener a una funcionaria que apoyara transitoriamente en materia de transparencia, mientras se genera el cargo en la Unidad. Dicha funcionaria fue capacitada por el referente técnico del Servicio de Salud, pero acompañó en un corto período del proceso, debido a su renuncia. Luego, asume una funcionaria sin experiencia ni conocimientos en el tema.

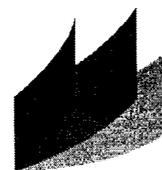
Finaliza sobre este punto señalando que no contaban con oficinas disponibles para instalarse; que tuvo que conseguirse un auditorio en calidad de préstamo y conseguir mobiliario, computadores, impresoras y sillas. Señala que requirió ayuda al Director de la época, a través del Memo N°6, adjunto a su presentación, pero que no logró nada, pues a pesar de que el Director (S) señaló haber autorizado la construcción de una extensión de oficinas, dicha autorización nunca existió, cuestión que fue corroborada por la Subdirectora de Operaciones.

- d) Por otro lado, alega intervencionismo e invisibilización de su jefatura, debido a la cercanía del Director (S) con la funcionaria María Pía Oyanadel, lo que provocó un claro favoritismo por la función de Gestión Territorial, a su cargo, dejando de lado la función de transparencia.
- e) Agrega que, ante su desconocimiento y el de las dos personas de apoyo, acerca de los procedimientos de transparencia, solicitó colaboración con la dirección jurídica, quienes revisaron los temas pendientes. Señala que, como jefatura, no se le incluyó en las reuniones de jurídica con la dirección del Hospital, donde se trataban los temas de transparencia. Agrega que el Director Subrogante falta a la verdad en su declaración, ya que, éste nunca le señaló que debía enviar reportes del proceso.
- f) Señala, sobre los casos anteriores, que no son de su responsabilidad, porque dichas situaciones se originaron antes de que asumiera la jefatura de la Unidad, por lo que se acordó que serían solucionados esos problemas por los anteriores responsables del cargo. Sobre este punto, acompaña acta de reunión de fecha 14 de mayo de 2021, donde constan esos acuerdos. Explica que, en ese escenario, no permitió a la suscrita adquirir los conocimientos necesarios sobre la materia, principalmente, respecto de los amparos, por lo que no tenía conciencia de la premura y obligatoriedad de gestionar las respuestas. Agrega que, en los casos que se investigan, la reemplazante de la anterior encargada, Grachi Saavedra, se incorporó el 18 de junio de 2021, sin tener experiencia previa, formación profesional, ni capacidad y seguridad para llevar adelante dichas tareas considerando que todos los amparos debían



responderse dentro de los 3 primeros meses en que se hizo cargo del tema, entre julio y octubre de 2021, y que además requerían de una gran cantidad de información de distintos actores del Hospital.

- g) Señala que dicha funcionaria nunca le informó que esos requerimientos no los estaba pudiendo cumplir, y tampoco le solicitó ayuda para la búsqueda y seguimiento de la información. Por el contrario, siempre le informaba que estaba todo bien y que las capacitaciones que le había conseguido le habían servido para ponerse al día en los conocimientos de su trabajo.
- h) En relación con el cargo formulado, alega que este parte del supuesto de haber recibido ella la notificación de que esos recursos de amparo debían ser contestados; sin embargo, la documentación y requerimientos de ellos habrían sido derivados desde el departamento jurídico a Grachi Saavedra, sin pasar por ella, y, por lo tanto, sin enterarse de que esos procesos se encontraban pendientes de entrega. Es por ello que resulta muy difícil de supervisar trabajos que una jefatura no ha delegado o instruido. Añade que ella sí realizó supervisión del trabajo encomendado, pero que dicha supervisión y control no resultaron eficaces por no tener conocimiento de las tareas pendientes. Además, alega que no se le incorporaba en las reuniones y demás actividades para la revisión de los procesos de transparencia, por lo que nunca se enteró de los retrasos.
- i) Agrega que mantuvo constantes reuniones con la encargada de transparencia, pero que ésta nunca le señaló que los procesos se encontraban con retardo en su tramitación, así como, tampoco, le pidió ayuda para gestionar con el resto del Hospital, la entrega de la información requerida.
- j) Refiere, además, que ejerció acciones de supervisión y control respecto de la encargada de transparencia, pero admite que confió en la información que esta le entregaba, sin revisar en profundidad lo que estaba sucediendo. Agrega que Jurídica no le mencionó que antiguamente los amparos eran llevados por esa unidad, sin prevenirla de la criticidad de esos procesos, por lo que se dejó a su Unidad en absoluto desamparo. Finalmente, agrega sobre este punto que se sintió abandonada por el establecimiento y dañada por su jefatura directa, el Director del Hospital, luego de sus dichos en cuanto a tener “miopía profesional” por no visualizar las carencias de la persona que lleva el proceso.
- k) Finaliza su presentación de descargos señalando que demostró no asistirle responsabilidad en los hechos que se le imputan, ya que no tuvo la inducción, ni capacitación ni apoyo por parte de la Dirección del Hospital, y, en definitiva, se le absuelva del cargo formulado. O bien, se consideren todos los atenuantes expuestos, en subsidio, para la rebaja de la sanción.
- l) En su presentación solicitó aperturar termino probatorio por 3 días hábiles, para acompañar las pruebas correspondientes, entre ellas, testigos, en que acompañó la

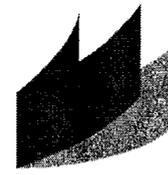


respectiva minuta de preguntas, y prueba documental. Dicha prueba testimonial fue concedida por esta investigadora, la que fue rendida con fecha 10 de mayo de 2022, por la testigo, doña Marion Cuevas Jiménez, Presidenta FENRPUSS del Hospital Regional de Antofagasta.

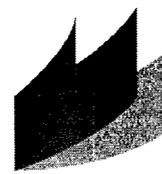
- 6) Que, en la Vista Fiscal de fecha 19 de mayo de 2022, la investigadora propuso al Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia que se estableciera la responsabilidad administrativa de doña **ANDREA MIRANDA NORIEGA** y don **CARLO ASECIO ARANGUA** en los hechos investigados y aplicar a cada uno de estos una multa de 20% de la respectiva remuneración mensual percibida durante el mes en que el Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia adopte el acuerdo de ratificar la propuesta de Vista Fiscal y aplicar la sanción respectiva, en virtud del mérito de los antecedentes recabados en el curso de la investigación y los argumentos que a continuación se resumen:

a) **EN RELACIÓN CON LOS DESCARGOS PRESENTADOS POR DOÑA ANDREA MIRANDA NORIEGA:**

- 1) De la primera parte de su presentación, se advierten una serie de consideraciones externas que, si bien pudieron influir tangencialmente en el desempeño de la Unidad, no se trata de condiciones que repercutan directamente en dar cumplimiento a las decisiones emanadas de este Consejo, más aún, si se autorizó un reemplazo técnico administrativo para gestión de transparencia y soporte de la Unidad.
- 2) En relación con el hecho de no entregársele recomendación al momento del traspaso de la Unidad, respecto de urgencias o plazos ya vencidos en relación con esas 48 solicitudes pendientes de cumplimiento, incluyendo solicitudes de acceso y tramitaciones de amparos y su cumplimiento, no parece ser un argumento suficiente, pues en su calidad de Jefatura le asiste el deber de revisar el estado de tramitación de toda gestión que se le asigne, cuestión que va más allá de la aplicación de la ley de transparencia. Misma situación acontece con la aseveración respecto a que el Director (S) no le informó sobre los reportes que debía enviar del proceso, toda vez que resulta lógico asumir que se debe informar a las jefaturas sobre el estado de avance de las gestiones encomendadas, lo que incluye, el estado de tramitación de los recursos de amparo y, consecuentemente, el cumplimiento de las decisiones emanadas de este Consejo.
- 3) En su declaración, admite que finalmente no logró capacitarse en temas de transparencia, después de casi un año de haber asumido esa jefatura; indicando que sólo se llevó a cabo una capacitación interna, desde la Unidad de Gestión de Usuarios, a la funcionaria Grachi Saavedra, encargada de la tramitación de las solicitudes de acceso a la información.

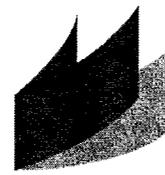


- 4) En relación a la alegación basada en el acuerdo de poner al día los casos atrasados (nunca se especificó por la declarante si éstos eran solicitudes de acceso o cumplimiento de decisiones) por quienes eran los anteriores responsables a cargo, los que ascendían a 48; se hace necesario recordar que, de los 10 amparos investigados, 9 de ellos tenían como fecha límite de vencimiento para ser cumplida la decisión, los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de 2021, período de tiempo que corresponde a su jefatura, toda vez que la Unidad que ella lidera fue creada por resolución de fecha 26 de abril del año 2021. En este caso, la responsabilidad recae en la encargada de transparencia y en ella misma como Jefa directa. Si existen otros casos a los que la Sra. Miranda hace alusión en su presentación, como los ya mencionados, éstos no corresponden a aquellos que son objeto de esta investigación, pero que, sin embargo, fueron decisiones de amparo exigibles dentro del período en que la nueva Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia era responsable de hacerlo.
- 5) Por otro lado, la misma inculpada en sus descargos señala que la funcionaria Grachi Saavedra no tenía experiencia previa, ni formación profesional, ni capacidad ni seguridad para llevar adelante las tareas encomendadas, por lo que no se entiende su contratación, ni menos aún que, como jefatura, no haya tomado otras medidas si ya se había percatado de esas falencias. Por el contrario, de acuerdo con los dichos de su propia declaración y a lo consignado en sus descargos, sólo se limitó a creer en los comentarios de la funcionaria a cargo, al señalarle que estaba todo bien y que “las capacitaciones que le había conseguido le habían servido para ponerse al día con su trabajo”, sin cerciorarse del estado real de tramitación de los recursos de amparo y de la existencia o no de incumplimientos.
- 6) Respecto al cargo formulado, y a su alegación de que se le culpa por no haber supervisado a la referente de transparencia pasiva para dar respuesta a los amparos, siendo que ella no fue informada de que esos procesos se encontraban pendientes de entrega, dado que esos requerimientos pasaban desde el departamento jurídico directamente a la encargada, no es suficiente para eximirla de responsabilidad, ya que en su rol de jefatura debió ser proactiva e interactuar con las unidades respectivas, sobre todo considerando que ella misma admitió no haber podido capacitarse en materia de transparencia. Incluso, admite en sus descargos que, dada la poca experiencia de la funcionaria a cargo y el poco tiempo que llevaba trabajando en el tema, ésta no evaluó las consecuencias del incumplimiento de los plazos.
- 7) Respecto a las atenuantes esgrimidas como la falta de recursos para la gestión, capacitación e inducción de las funcionarias a cargo; así como, también, la falta de espacio físico para trabajar o de mobiliario adecuado; la única atenuante que puede considerarse como tal es la irreprochable conducta anterior, que será ponderada al momento de determinar el quantum de la sanción.



b) En relación con las declaraciones recabadas en esta investigación:

- 8) Del análisis de la prueba presentada y de las declaraciones de los funcionarios, se advierte, en primer término, que la propia encargada de transparencia no tenía experiencia en la tramitación de las solicitudes de acceso y en los procedimientos relacionados con el cumplimiento de la Ley de Transparencia, en general. Reconoce expresamente que no sabía distinguir entre una “solicitud de amparo” y una “decisión de amparo”, lo que denota claramente falta de conocimientos básicos sobre la materia. Lo mismo acontece con la Jefa de la Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia, quien reconoció no tener capacitaciones en relación con esta temática, y que cuando existió la posibilidad de hacerlo, a raíz del inicio de esta investigación, no participó de la misma, por encontrarse haciendo uso de su feriado legal, pese a que fue ella quien coordinó esa capacitación.
 - 9) Se concluye también que, todas las medidas de acción vinculadas a dar cumplimiento inmediato a las decisiones de amparo investigadas, se tomaron sólo a partir del oficio que puso en conocimiento el inicio de esta investigación sumaria, y no antes; de manera tal que no existieron las medidas preventivas ejecutadas con la suficiente antelación para evitar la infracción investigada.
 - 10) En relación con lo anterior, todos los declarantes reconocen no haber tenido conocimiento alguno de los incumplimientos, a los que arribaron sólo luego de ser informados del presente procedimiento sancionatorio.
 - 11) Finalmente, en relación con quien fue Jefe de Servicio en su momento, el inculcado don Carlo Ascencio Arangua, le asistió la responsabilidad de ejercer un mayor control jerárquico, dado su cargo; habiendo solicitado, por ejemplo, los informes que fueren pertinentes para, de esa forma, enterarse del estado de tramitación de los procesos relacionados con el cumplimiento de la ley de transparencia, especialmente, el cumplimiento de las decisiones emanadas de este Consejo. En relación con las medidas que tomó durante el tiempo que ejerció el cargo de Director Subrogante, estas se limitaron a dar instrucciones de cumplimiento y a un sumario administrativo para determinar a los funcionarios responsables, medidas todas que fueron tomadas sólo a raíz de la comunicación de esta investigación y que, por lo demás, no acompañó, a pesar de haberse solicitado los respectivos documentos de respaldo en el contexto de su declaración, como por ejemplo, la resolución que ordenó instruir el aludido procedimiento sancionatorio.
- 7) Que, se consideró aplicar como atenuante de la responsabilidad administrativa para ambos inculcados, antes individualizados, su irreprochable conducta anterior. En este mismo orden de ideas, no existen agravantes de la conducta de ninguno de ellos.



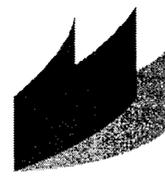
- 8) **ACUERDOS DEL CONSEJO DIRECTIVO:** En sesión ordinaria N°1.289, de 30 de junio de 2022, se presentaron los antecedentes del precitado proceso sancionatorio al Consejo Directivo.

El Consejo Directivo de esta Corporación, integrado por su Presidente, don Francisco Leturia Infante, y con la asistencia de los Consejeros doña Gloria de la Fuente González, doña Natalia González Bañados, y don Bernardo Navarrete Yáñez, analizaron todos los antecedentes materia de la precitada investigación sumaria, así como la Vista Fiscal propuesta, acordando:

- I. Que, se aprueba por mayoría la investigación sumaria rol S27-21 instruida en el Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, por la investigadora Verónica Barría Villarroel, con las prevenciones de la consejera Natalia González Bañados, cuyo texto se expondrá enseguida.

El expediente electrónico de la investigación sumaria S27-21 consta en el enlace:
https://consejoparatransparencia-my.sharepoint.com/:f/g/personal/sumarios_cpdt_cl/Ekme2_Y51e9GvKWjsqt1FNMBXW1x38_DHSTE79oQJxGhQ?e=beelan

- II. Que, se desestima la solicitud efectuada por doña **ANDREA MIRANDA NORIEGA**, Jefa de la Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia del Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, de absolverla del cargo único formulado en su contra.
- III. Que, se tiene por acreditada la responsabilidad administrativa de doña **ANDREA MIRANDA NORIEGA**, Jefa de la Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia del Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, y de don **CARLO ASECIO ARANGUA**, ex Director (S) del mismo Hospital y actual Subdirector Administrativo de este; en los hechos investigados, conforme lo establecido en el informe de la Vista Fiscal de la investigación sumaria rol S27-21.
- IV. Aplíquese a los funcionarios antes individualizados, la sanción de multa contemplada en el artículo 46, inciso 1°, de la Ley de Transparencia, ascendente al 20% de la remuneración mensualizada percibida durante el mes en que el Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia adoptó el acuerdo de ratificar la propuesta de Vista Fiscal y aplicar la sanción respectiva, correspondiente al mes de junio de 2022.
- V. **Voto disidente de la consejera Natalia González Bañados respecto del cargo único.**
- a) Se deja constancia que la Consejera Natalia González Bañados, ha expresado su disidencia respecto a la sanción impuesta, por cuanto el tipo



sancionatorio descrito en el artículo 46 de la Ley de Transparencia, y su consecuencia (multa), es aplicable exclusivamente a quien ostenta la responsabilidad o jefatura superior del servicio o entidad pública obligada bajo la Ley N° 20.285. Desde la perspectiva de esta Consejera, cuando el artículo 46, especialmente en su inciso segundo, al referir a la “autoridad o jefatura o jefe superior del órgano o servicio, requerido”, la norma está directamente implicando a quien tiene bajo su responsabilidad la dirección superior o de mando del organismo, cargo cuya nomenclatura puede variar conforme al tipo de organismo o entidad pública de que se trate. De ahí, pareciera, que el artículo 46 referido de la Ley de Transparencia utilice en su formulación tres vocablos alternativos para referirse, en una relación de sinonimia, a la misma figura del responsable del servicio según sea la entidad de que se trate, pero en ningún caso implica una interpretación de conjunción o una de la que pueda desprenderse que la sanción posible sería aplicable a la cadena de mando o jefaturas al interior del servicio u órgano requerido.

- b) Refuerza el argumento de que se trata de referencias a autoridades referidas con nomenclaturas que buscan crear sinonimia (y no una conjunción de posibles jefaturas desde la jefatura superior del servicio u órgano hasta la jefatura inferior, responsables de dar cumplimiento al derecho de acceso a la información al interior del mismo servicio u órgano) el hecho que el artículo 20 de la Ley de Transparencia, tantas veces referido en estos argumentos, disponga: *“Cuando la solicitud de acceso se refiera a documentos o antecedentes que contengan información que pueda afectar los derechos de terceros, la autoridad o jefatura o jefe superior del órgano o servicio de la Administración del Estado, requerido, dentro del plazo de dos días hábiles, contado desde la recepción de la solicitud que cumpla con los requisitos, deberá comunicar mediante carta certificada, a la o las personas a que se refiere o afecta la información correspondiente, la facultad que les asiste para oponerse a la entrega de los documentos solicitados, adjuntando copia del requerimiento respectivo.”*
- c) El artículo 20, referido, usa exactamente los mismos vocablos, con la conjunción “o” que el artículo 46. Si se entendiera, como entiende el voto de mayoría, que el artículo 46 abarca al jefe superior del servicio y a toda la cadena de jefaturas o de mando al interior del servicio público en cuestión que fueren responsables por dar cumplimiento a la Ley N°20.285, entonces, la notificación que el artículo 20 exige hacer a los posibles terceros afectados en sus derechos por una solicitud de acceso a la información pública, la debiera practicar, a nombre del servicio u órgano receptor de la solicitud de acceso, el jefe del servicio, la jefatura directa encargada del tema y cualquier otra jefatura con responsabilidades en materia de acceso a la información, al interior del servicio, recibiendo el tercero tantas notificaciones como jefaturas relacionadas al derecho de acceso a la información pública hubiera en el servicio en cuestión. Esa interpretación lleva a una aplicación inconducente y las leyes deben interpretarse de

manera que hagan sentido.

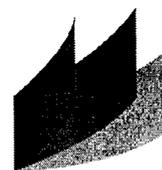
- d) En este sentido, en el parecer de esta consejera ha de ser la jefatura superior (del servicio u órgano) sancionada la que habrá de iniciar, eventualmente, los procesos internos de ese servicio para aplicar las eventuales sanciones internas o dejar de aplicar los premios o incentivos al desempeño que correspondan o a tomar las medidas pertinentes respecto de quienes son sus subalternos. Lo contrario sería darle una interpretación extensiva al tipo sancionatorio del artículo 46 de la Ley N°20.285 y que podría incluso llegar a vulnerar el principio del non bis in ídem pues, aunque el principio aplica en este caso a las personas, se estaría sancionando a más de una persona en el mismo servicio, por la misma causa y objeto. Finalmente, porque las sanciones y los tipos sancionatorios, justamente por las complejas consecuencias jurídicas que producen en quienes se imponen, deben interpretarse bajo un criterio de derecho estricto.

VI. Que, se faculta al Director General del Consejo para la Transparencia para poner en ejecución los mencionados acuerdos, dictar todos los actos administrativos necesarios y adoptar todas las medidas que se requieran para el cabal cumplimiento de estos, en conformidad a lo establecido en la Ley de Transparencia.

- 9) Que, conforme al artículo 3° de la Ley N° 19.880, que Establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, "*Las decisiones de los órganos administrativos pluripersonales se denominan acuerdos y se llevan a efecto por medio de resoluciones de la autoridad ejecutiva de la entidad correspondiente*".
- 10) Que, el Director General del Consejo para la Transparencia, en virtud del artículo 42 de la Ley de Transparencia, tiene para estos efectos la calidad de autoridad ejecutiva, correspondiéndole poner en ejecución los acuerdos adoptados por el Consejo Directivo, cumplirlos y hacerlos cumplir.

RESUELVO:

1. **EJECÚTASE** los acuerdos del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia, adoptado en la sesión ordinaria N°1.289, de 30 de junio de 2022 y, en definitiva:
- I. Desestimar la solicitud efectuada por doña **ANDREA MIRANDA NORIEGA**, Jefa de la Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia del Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, de absolverla del cargo único formulado en su contra.
- II. Se tiene por acreditada la responsabilidad administrativa de doña **ANDREA MIRANDA NORIEGA** y de don **CARLO ASCENCIO ARANGUA**, ya individualizados, en los hechos investigados, conforme lo establecido en el



informe de la Vista Fiscal de la investigación sumaria rol S27-21.

- III.** Aplicar a los funcionarios inculcados antes mencionados, la sanción de multa contemplada en el artículo 46 inc. 2° de la Ley de Transparencia, ascendente al 20% de la remuneración mensualizada percibida durante el mes en que el Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia adoptó el acuerdo de ratificar la propuesta de Vista Fiscal y aplicar la sanción respectiva, correspondiente al mes de junio de 2022.
- 2. REQUIÉRASE** al Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, que dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde que esta resolución quede a firme, publique en el sitio electrónico institucional del organismo que dirige, el hecho de haberse aplicado la referida sanción a doña ANDREA MIRANDA NORIEGA y a don CARLO ASECIO ARANGUA, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 48 de la Ley de Transparencia. Adicionalmente, dentro del plazo de cinco días hábiles posteriores a la publicación, deberá acreditar el cumplimiento de esta obligación, remitiendo a este Consejo el enlace directo a la publicación y la ruta para acceder a la misma, al correo electrónico sumarios@cplt.cl, y/o a la Oficina de Partes de esta Corporación, ubicada en Morandé N°360, piso 7, Santiago, Región Metropolitana.
- 3. REQUIÉRASE** al Jefe de Administración y Finanzas del Hospital Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, o a quien corresponda según sus funciones, para que proceda a:
- i. Materializar la aplicación de las respectivas multas efectuando el correspondiente descuento respecto de la primera remuneración bruta que deba ser pagada al funcionario sancionado respectivo, después de la fecha en que quede firme la presente resolución;
 - ii. Ingresar el referido descuento en las arcas de la Tesorería General de la República; y finalmente,
 - iii. Informar a este Consejo el cumplimiento de este requerimiento, adjuntando los comprobantes de su ingreso a la Tesorería General de la República y la respectiva copia de la liquidación de sueldo del sancionado al correo electrónico multaspagadas@cplt.cl o a Morandé N°360, piso 7, Santiago, Región Metropolitana.
- 4. DÉJESE** constancia que, en contra del presente acto procede la interposición del recurso de reposición ante este Consejo, en el plazo de cinco días hábiles, contados desde el día siguiente a la notificación de esta resolución, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 59 de la Ley N° 19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE y ARCHÍVESE



DAVID IBACETA MEDINA
Director General
Consejo para la Transparencia

FDW/VBV

DISTRIBUCIÓN:

1. Sr. Francisco Bueno Natush, Director (S) del Hospital Regional de Antofagasta.
2. Sra. Andrea Miranda Noriega, Jefa de la Unidad de Participación Ciudadana y Transparencia.
3. Sr. Carlo Ascencio Arangua, Subdirector Administrativo del Hospital Regional de Antofagasta.
4. Director General del Consejo para la Transparencia.
5. Jefe (S) Unidad de Sumarios y Secretario del Consejo Directivo del Consejo para la Transparencia.
6. Analista Unidad de Sumarios, Verónica Barría Villarroel.
7. Oficina de Partes.
8. Archivo.