

C.A. de Concepción

Concepción, diez de noviembre de dos mil veinticinco.

VISTO:

En folio 1 de estos autos Rol Corte N°Protección-2430-2025 comparece el abogado Bernardo Buscaglione Meyer interponiendo recurso de protección en representación de la **Clínica Sanatorio Alemán S.A.**, todos domiciliados para estos efectos en Pedro de Valdivia N°777, Concepción. Dirige el recurso en contra del **Fondo Nacional de Salud (FONASA)**, con domicilio en calle Castellón N°435, en Concepción, o en calle Monjitas N° 665, comuna de Santiago.

El acto que impugna ilegal y arbitrario como fundamento del recurso es la resolución exenta 5s 6520/2025, de fecha 6 de mayo de 2025, que rechaza la reposición deducida por la Clínica Sanatorio Alemán S.A. respecto de la resolución exenta 5S N° 2025/2025, de 12 de febrero de 2025, dictada por el Director de la Zonal Centro Sur del Fondo Nacional de Salud, Mauricio Jara Lavín, que impuso al prestador Clínica Sanatorio Alemán S.A. sanción de amonestación y multa de 191.3 UF, en el marco de un proceso sancionatorio ordenado incoar en enero de 2025 para investigar supuestos incumplimientos de la Clínica en prestaciones de salud que prodigó o debía prodigar a pacientes que se sometieron cirugía bariátrica por by pass gástrico y cirugía bariátrica por manga gástrica, ambas incluían seguimiento, especialmente en la etapa post operatoria.

En cuanto a los hechos que fundan el recurso, explicó que en noviembre de 2024, el Departamento de Contraloría de Fonasa Centro Sur realizó una fiscalización al Sanatorio, para comprobar el correcto uso del Seguro Público de Salud en materia de financiamiento de las atenciones, en lo que dice relación con las prestaciones PAD código 2501058: "Cirugía Bariátrica por By Pass Gástrico, incluye seguimiento" y 2501059: "Cirugía Bariátrica por Manga Gástrica, incluye seguimiento", para el período mayo de 2023 a marzo de 2024.

En ese contexto, el Fondo revisó a 69 beneficiarios de



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: BUJGBXHJYTJ

cirugías bariátricas, y entre los hallazgos se constató que el 100% de los beneficiarios cumplían con los requisitos para la cirugía, pero se encontraron deficiencias en el seguimiento médico, denominado PAD Bariátrico, observándose lo siguiente:

En relación con control Médico, de los 69 beneficiarios 52 no cumplen con 04 controles médicos. La misma resolución, en el Anexo N°1, indica el listado de beneficiarios que registra 3 o menos controles médicos.

En relación con el control con nutricionista, se indica que 10 de los 13 beneficiarios que tenían prescripción de atención con nutricionista, concretaron la consulta. Otros 25 casos en que el médico no prescribió la atención, si cuentan con consulta con nutricionista.

En relación al control con kinesiólogo, en uno de los dos casos en que prescribió por el médico no se registra respaldo de la atención.

De 29 beneficiarios con prescripción de ecotomografía abdominal, 12 no cuentan con respaldo de otorgamiento de la prestación.

Por otra parte, 15 de 41 pacientes con prescripción de exámenes de laboratorio, no registran respaldo de la prestación.

Añade que, debido a estas supuestas irregularidades o hallazgos, se formularon los siguientes tres cargos:

Cargo N°1: Incumplimiento de normas legales y reglamentarias, Infracción señalada en el punto 0.1 letra a) de la Resolución Exenta N°277/2011, del Ministerio de Salud, y sus modificaciones.

Cargo N°2: Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes. Infracción señalada en punto 30.1 letra h) de la Resolución Exenta N°277/2011, del Ministerio de Salud, y sus modificaciones.

Cargo N°3: Cobro indebido de órdenes de atención, de salud y programas de atención de salud, de recargos improcedentes. Infracción señalada en el punto 30.1 letra b.9) de la Resolución Exenta N°277/2011, del Ministerio de Salud, y sus modificaciones.



Sostiene el abogado que la Clínica Sanatorio Alemán formuló oportunamente los respectivos descargos, en relación a cada uno de los supuestos incumplimientos, acompañando antecedentes, pidiendo la apertura de un término probatorio, y solicitó que los descargos fueran acogidos rechazando el proceso sancionatorio en su contra, o en subsidio, se aplicara una medida de menor intensidad. Sin embargo, ninguna pretensión prosperó.

Reprocha a la resolución sancionatoria imprecisiones desde el punto de vista de la notificación y la oportunidad en que fueron presentados los descargos.

Alega, en primer lugar, falta de notificación adecuada de los cargos. En ningún caso los cargos fueron notificados con fecha 23 de diciembre de 2024 como se indica, habida consideración que el Oficio Ordinario 5S N°317/2025 es de fecha 7 de enero de 2025. Este oficio, a través del cual se formuló cargos a la Clínica, ordenaba que los mismos fueran notificados por carta certificada, lo que nunca ocurrió, enterándose por información entregada a una trabajadora del establecimiento, doña Paola Rojas Delgadillo, quien no ostenta representación legal de Clínica Sanatorio Alemán S.A. Agrega el abogado que aun cuando la resolución sancionatoria no tuvo por extemporáneos los descargos, teniéndolos por presentados y pronunciándose sobre los mismos, aunque sólo parcialmente, sí indica que fueron evacuados *“transcurrido el plazo de 5 días hábiles”*, lo que no es efectivo. La poca claridad en cuanto a la forma de intimación del acto sancionatorio vulnera principios como la fundabilidad del acto administrativo, lo que repercute directamente en una merma a las garantías constitucionales del derecho a la defensa y debido proceso.

En segundo lugar, alega el abogado que no se concedió el término probatorio solicitado por la Clínica, lo que nuevamente viola la garantía del debido proceso e imposibilita una adecuada defensa del prestador. En la resolución sancionatoria, en el mismo párrafo donde indica que los descargos habrían sido presentados transcurridos cinco días hábiles, señala que no se accedió la solicitud de apertura de un término probatorio, se rechazaron los



recursos de reposición y jerárquico donde se reclamó de esta situación, anunciando que a continuación se pronunciaría respecto de lo anterior. Sin embargo, explica el recurrente, la resolución se refiere después al análisis de los descargos propiamente tal, es decir, no sólo no se concedió el término probatorio solicitado por el Sanatorio, sino que no da ninguna justificación al respecto, omitiendo completamente que la Ley 19.880, permite la procedencia de un término de prueba.

En tercer lugar, denuncia el abogado que la fiscalización fue inadecuada, pues se realizó en un período incorrecto, lo que afecta la validez de los cargos formulados. En efecto, en el primer párrafo de los considerandos de la resolución sancionatoria, se advierte haberse realizado una fiscalización a prestaciones presentadas a cobro por Sanatorio Alemán en el período entre marzo y septiembre de 2023, mientras que al formular los cargos se indicó haber revisado de mayo de 2023 a marzo de 2024, discordancia que cobra especial relevancia a propósito del cargo N°3, relativo al cobro indebido de órdenes de atención, de salud y programas de atención de salud.

Argumenta, en cuarto lugar, imprecisión en la fundamentación de la resolución sancionatoria afectan su derecho a la defensa, en cuanto al pronunciamiento de la resolución sancionatoria sobre los descargos formulados por la Clínica por cada uno de los cargos formulados.

En efecto, respecto del cargo N°1, Incumplimiento de normas legales y reglamentarias, el Oficio Ordinario 5S N°317/2025 responsabiliza a la Clínica porque en los casos identificados en el Anexo N°1 del mismo acto administrativo, no se realizaron las cuatro consultas médicas incluidas en el Bono PAD, o bien no se concretaron las consultas con nutricionista, kinesiólogo o los exámenes de imagenología y laboratorio, prescritos por médico tratante dentro del año de cobertura. El mismo oficio tratado en el párrafo anterior agregaba que, esto contraviene lo indicado en el *punto 27.5 letra b) de la Res. Exenta 277/2011 del Minsal* y las modificaciones posteriores; pero lo cierto es que esa norma se refiere a las Prestaciones del Grupo



25 Subgrupo 02, que no corresponden a ni dicen relación con los PAD de Bariátrica. Lo anterior se hizo presente al formular los descargos, advirtiendo que afectaba gravemente el derecho a defensa del Sanatorio, al citarse normas supuestamente infringidas que no corresponden, y considerando que tampoco se citan otras que podrían ajustarse a las infracciones supuestamente cometidas. A juicio de este prestador, el vicio anterior debería significar el rechazo del primer; sin embargo, el Acto Sancionatorio reconociendo el error, lo califica como “...*solo transcripción...*”, y advierte que no es suficiente para dejar sin efecto el cargo. Explica el abogado que en la Formulación de Cargos se pretende justificar el cargo N°1, advirtiendo haber entrevistado a beneficiarios, sin individualizarlos, quienes habrían manifestado “...*que no lograron acceder a las prestaciones de seguimiento...*”, para luego en el mismo párrafo señalar “...*que no contaban con la información, sin saber que las prestaciones de seguimiento estaban incluidas en el PAD Bariátrico, tampoco lograron agendarlas hora para concretar la entrega de la prestación, motivo por el cual, buscaron una solución con otro prestador*”. Lo anterior fue representado por la Clínica en los Descargos, atendiendo a que al no haberse individualizado a los beneficiarios supuestamente entrevistados, y no existiendo ninguna constancia de las entrevistas a que se hace referencia, se afecta nuevamente la posibilidad de defensa de la Clínica y la fundamentación del acto administrativo; más aún cuando la fundamentación es a lo menos poco precisa, por una parte, sostiene que los pacientes entrevistados “...*no lograron acceder a las prestaciones...*”, para luego, en el mismo párrafo advertir “...*que no tenían conocimiento de las mismas...*”. Así, no queda claro cuál fue el motivo, supuestamente responsabilidad del prestador, por el cual no se concretaron las prestaciones cuestionadas; tampoco existe constancia alguna de que estas se hayan realizado en otro prestador como sostiene la Formulación de Cargos. Recién con la Resolución Sancionatoria intenta corregir lo anterior, señalando que se entrevistó a 12 beneficiarios, sin entregar ninguna constancia de dichas entrevistas, ni detallar



cuales fueron los antecedentes aportados por cada uno de dichos beneficiarios, limitándose a mencionar sus números de cédula de identidad; además de agregar seis números de solicitudes ciudadanas (una se encuentra repetida) respondidas por Fonasa, en las cuales lo pacientes habrían manifestado dificultades para agendar horas y poca información. Pero al haberse agregado sólo en esta instancia la Clínica no tuvo la oportunidad de pronunciarse el respecto, lo que nuevamente vulnera nuestro de Derecho a la Defensa y al Debido Proceso.

Como puede verse, concluye el letrado, se hace imposible referirse a cada una de las supuestas entrevistas, si la Clínica no tiene conocimiento de lo que se habría señalado en cada una de ellas; no tiene ningún antecedente concreto de que alguno de los pacientes incorporados en Anexo N°1 haya intentado agendar una hora de consulta médica, o algún examen, y no haya podido.

Adicionalmente, este cargo se formuló y sancionó por una nómina de pacientes incorporada en el Anexo N°1 del Oficio Ordinario 5S N°317/2025, pero los siguientes números de cédula de identidad supuestamente entrevistados para acreditar el incumplimiento a que se refiere el cargo N°1, ni siquiera se encuentran considerados en el referido anexo: [REDACTED] y [REDACTED], lo que, nuevamente, afecta la Fundabilidad del Acto Administrativo.

En cuanto a los números de solicitudes ciudadanas, ocurre algo similar. Las solicitudes N°1699918, 1704134 y 1674397 no se refieren a pacientes incorporados en Anexo N°1 de la Formulación de Cargos. Respecto de estas resoluciones, es necesario tener presente que, en la generalidad de los casos, las respuestas del Fondo Nacional de Salud son una aclaración (dirigida al paciente con copia a la Clínica) de las prestaciones incluidas en el PAD, e incluso en algunas se indica que consultado el sanatorio confirma su compromiso a otorgar dichas prestaciones al tenor de la normativa vigente; sin que se haga referencia a ningún negativa o incumplimiento por parte de la clínica. Nuevamente se afecta la Fundabilidad del Acto Administrativo.



Lo anterior, sin perjuicio de lo señalado previamente (Descargos), en el sentido que revisadas cada una de las atenciones incorporadas en el Anexo N°1, se advierte que el médico indicó al paciente control en un determinado plazo, y fueron los beneficiarios los que no concurrieron, o no lo hicieron oportunamente; o bien, habiéndose indicado consulta con otros profesionales (kinesiología, nutricionista) o exámenes, no se los realizaron, o a lo menos no en Sanatorio Alemán.

Añade que la Clínica dio ejemplos concretos de pacientes a los cuales se le indicó control, examen o consulta con especialista y, adicionalmente, ofreció acompañar en la etapa probatoria solicitada, un informe de cada caso, pero el Fondo rechazó injustificadamente la apertura de una etapa probatoria y tampoco se refirió a los ejemplos otorgados por el prestador.

En la misma línea, aun sin considerar el tenor de la información aportada por los beneficiarios, el letrado recurrente estima desproporcionado sancionar por 52 pacientes (en el caso de las consultas médicas), habiendo supuestamente entrevistado a entrevistado 8. En el hipotético caso que se hubiese entrevistado a estos 8 pacientes, y que la información aportada por ellos (corroborada con los demás antecedentes disponibles), evidenciara un incumplimiento por la Clínica, podría formularse cargos y sancionarse por esos pacientes, pero no hacerlo extensivo a otros 52 pacientes, configurándose, a su juicio, un vicio administrativo de proporcionalidad del acto sancionatorio. Sostiene el letrado que la Resolución Sancionatoria se pronuncia respecto de esta alegación formulada por la Clínica, pero aportando antecedentes que son extemporáneos en tanto no pudieron ser considerados en sus descargos, y que también son insuficientes e imprecisos, refiriéndose sólo a 8 de los 52 casos e incluyendo antecedentes de beneficiarios no considerados en la nómina (Anexo N°1), vulnerándose el derecho a la defensa y al debido proceso.

Existen otras alegaciones deducidas por la Clínica en los descargos que ni siquiera son abordadas por la Resolución Sancionatoria.



En efecto, la Clínica se refirió a sus distintos canales de agendamiento ampliamente difundidos y a la información que se les entrega a los pacientes. Y respecto a este punto de la información, la clínica en sus descargos señaló lo siguiente: *“En cuanto a una supuesta falta de información, respecto de las prestaciones que quedaban comprendidas en el Bono PAD de Bariátrica, hacemos presente que si bien la clínica, en diversas instancias: presupuesto, consulta médica y de otros profesionales (pre y post quirúrgicas), entra otras, informa a los pacientes de las prestaciones incluidas en el PAD de Bariátrica, lo cierto es que la Resolución Reclamada no considera dos situaciones: Por una parte, quien vende el Bono PAD es, precisamente, el Fondo Nacional de Salud. En efecto el paciente no concurre a Sanatorio Alemán u otro prestador a comprar el Bono PAD, el paciente acude a una consulta médica donde el profesional constata que el paciente requiere alguna de las atenciones PAD (en este caso cirugía Bariátrica) y que cumple los requisitos para acceder a la misma, emitiendo la respectiva orden médica; y luego ejecuta los servicios comprendidos en el PAD. Por lo mismo, estimamos que FONASA también debía entregar la información básica comercial al beneficiario y, por su parte, el paciente también tenía el deber y responsabilidad de informarse, sin perjuicio de lo que se indicará en el párrafo siguiente. Por otra parte, las prestaciones comprendidas en el Bono PAD Bariátrica están fijadas por Resolución Exenta N°277-2011, específicamente tras las modificaciones introducidas por la Resolución Exenta 448, publicada en el diario oficial de fecha 26 de abril del año 2023; modificaciones que entraron en vigencia con fecha 27.04.2024, tras lo cual nadie puede alegar ignorancia de la misma según lo dispone el artículo 8 del código civil...”*

Sostiene que la Resolución Sancionatoria no se pronunció sobre este extremo, considerando que el Sanatorio advirtió que correspondía al beneficiario informarse, considerando además la presunción legal del artículo 8 del Código Civil, y también correspondía a Fonasa, como vendedor del PAD, entregar toda la información al beneficiario. Todo lo anterior vulnera el artículo 41



de la Ley 19.880 que exige a la Administración pronunciarse, en el acto administrativo de término, de todas y cada una de las peticiones formuladas.

Respecto del cargo N°2, consistente en la falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes, la Clínica basó sus descargos en que se estaba regularizando la situación, acompañando los antecedentes que acreditan lo anterior, y aunque no logran desvirtuar absolutamente los cargos, sí se logra acreditar la buena fe del prestador, y la corrección inmediata de la situación; la que, por cierto, no provocó o no significó ningún daño o consecuencia negativa ni para el Fondo ni para los pacientes, tratándose todos de profesionales inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud. Estima el recurrente que lo expuesto debió haber sido considerado como una atenuante, tal como lo solicitó este prestador. Sin embargo, la Resolución Sancionatoria no lo consideró así, atenuante como la colaboración al procedimiento o al esclarecimiento de los hechos en directamente aplicación del Derecho Administrativo Sancionador. La resolución sancionatoria tampoco comparte la aseveración de que la Clínica sólo se percató de la situación producto de la fiscalización “...sin el cual con seguridad nada habría regularizado...”; esto último es una suposición imposible de demostrar o acreditar, y por ende estimamos no puede ser considerado al fijar la sanción, como ocurrió en este caso.

Relativamente al cargo N°3, consistente en cobro indebido de órdenes de atención, de salud y programas de atención de salud, de recargos improcedentes, explica el abogado que la Clínica revisó los antecedentes y detectó que efectivamente existían cobros mal efectuados, iniciando el proceso de devolución al efecto, ni siquiera dándonos la chance como sancionado de presentar evidencia en acreditación del estado de avance de lo anterior. Pese a lo anterior, es necesario tener en consideración, como se indicó previamente, que la Resolución Sancionatoria señala haber fiscalizado atenciones del período comprendido entre marzo y septiembre de 2023, lo que no se



ajusta a la realidad considerando que la generalidad de los casos incorporados en el Anexo N°2 de la Formulación de Cargos no quedan comprendidos en dicho período, a saber: Rut N° [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]. Nuevamente se afecta el Principio de Fundabilidad del Acto Administrativo al no ser congruente.

Por lo anterior, estima el letrado que si bien procede la devolución, proceso que se encuentra en su última etapa (quedando pendiente casos aislados de pacientes que no han podido ser contactados, o no han enviado sus datos para devolución), no corresponde aplicar sanción alguna, al no existir total coherencia entre la formulación de cargos y la Resolución Sancionatoria.

Si bien la Resolución Sancionatoria advierte haber considerado como atenuante la colaboración del prestador en el proceso, pero sólo parcialmente ya que, exclusivamente, a propósito del cargo N°3, cuando luego de valorar el reconocimiento y compromiso de devolución de mi representada, señala “...sobre este punto, se debe tener presente lo que se resolverá en la parte resolutive de la presente resolución...” De manera que no tomó en cuenta, otros aspectos que evidencian la buena fe del prestador, y colaboración en el proceso, como son la adopción de medidas de mejora en el cargo N°1 y la regularización en el Cargo N°2. Estima que una adecuada valoración de lo anterior habría significado una sanción de menor intensidad.

Finalmente, y como corolario a todas las infracciones a los Principios de Fundabilidad y Defensa, el acto sancionatorio castiga a la Clínica con “*Amonestación y Multa*” aplicándole dos sanciones por un mismo hecho en una clara vulneración al principio del *Non Bis In Idem* dado que, la amonestación es una mera reprimenda por la infracción en comento y, por otro lado, la multa es una sanción pecuniaria con un fin punitivo. Es decir, son dos castigos completamente distintos más no pudiendo aplicarse ambos a un mismo hecho so pretexto de vulnerar el principio



señalado.

Como consecuencia de todo lo dicho, la falta de claridad en la notificación de los cargos y la imprecisión en la fundamentación de la resolución sancionatoria afectaron el derecho a la defensa de la Clínica Sanatorio Alemán. Los descargos presentados fueron desechados sin una valoración justa. Una adecuada valoración de los hechos y circunstancias podría haber llevado a una sanción menos severa. La resolución sancionatoria se basó en una interpretación errónea de los hechos y no consideró la colaboración del prestador, lo que la transforma en una resolución arbitraria e ilegal, que amerita ser anulada.

Denuncia infringidas las garantías constitucionales consagradas en el artículo 19 números 3 inciso quinto y 24 de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho al debido proceso y el derecho de propiedad, pues no se permitió un adecuado ejercicio del derecho a defensa.

Pide que se acoja el recurso, con costas, y se declare que debe restablecerse el imperio del derecho sobre la base de dejar sin efecto la multa, en todo o en parte, dejando sin efecto el acto reclamado o bien aplicando una sanción de menor gravedad.

Acompañó al recurso copias de los siguientes documentos:

1) Resolución Exenta 5S N°2025/2025 y 2) Resolución Exenta 5S 6520/2025.

Informó por el recurrido Fondo Nacional de Salud, el abogado Esteban José Montiglio Órdenes, solicitando el rechazo del recurso, pues no ha existido de su parte actuación arbitraria e ilegal; la sanción impuesta fue el resultado final de un proceso de fiscalización, el cual tiene como fuente legal el DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud en su artículo 143, Resolución Exenta N°277 del Ministerio de Salud, y en la Resolución Exenta N°7 de 2021 del Ministerio de Salud.

Defiende, en primer término, la legalidad del actuar de FONASA en materia sancionatoria. Explica que el principio de legalidad en el derecho administrativo sancionador establece que las infracciones y sanciones deben estar reguladas por la ley. En la especie, la sanción impuesta a la Clínica Sanatorio Alemán está



debidamente tipificada y se originó de un proceso regulado conforme a derecho.

Seguidamente se refiere al marco normativo que regula a FONASA, principalmente el DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, que establece las competencias legales del Fondo Nacional de Salud. Explica que el Fondo es un servicio público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que depende del Ministerio de Salud y está sujeto a su supervigilancia. Entre sus funciones, según el artículo 50 del DFL N°1, se encuentra el financiamiento de acciones y prestaciones médicas bajo dos modalidades: la Modalidad de Atención Institucional y la Modalidad de Libre Elección (MLE).

La Modalidad de Libre Elección permite que profesionales y entidades del sector público o privado se inscriban en un registro, firmen convenios con FONASA y ofrezcan servicios a los afiliados, quienes eligen libremente a los prestadores. Los costos de las prestaciones se dividen entre el afiliado y el Estado, según el arancel establecido. La inscripción en un grupo obliga a los profesionales o entidades asistenciales a proporcionar las prestaciones por valores que a él correspondan. Así, los afiliados y beneficiarios del FONASA, para hacer uso de la Modalidad de Libre Elección, deben pagar el porcentaje que corresponda al valor asignado a la prestación respectiva en el arancel, según el grupo de inscripción del profesional o entidad que se trate; y el remanente de la prestación del valor, debe serle pagado al profesional por parte del Estado.

Dentro de la Modalidad de Libre Elección se encuentran los Programas Asociados a Diagnóstico (PAD), que permiten a los afiliados acceder a prestaciones de salud a un precio fijo y conocido previamente. Los PAD incluyen intervenciones médicas específicas, como las cirugías bariátricas (Bypass Gástrico y Manga Gástrica), que contemplan un seguimiento durante el primer año posterior a la cirugía. Este seguimiento incluye consultas médicas, controles con nutricionistas, kinesioterapia, exámenes de imagenología y de laboratorio.

Un aspecto importante de este tipo de cirugía y lo que



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: BUJGBXHJYTJ

motiva los cargos formulados al prestador Clínica Sanatorio Alemán S. A. es que ambas cirugías bariátricas, la por *manga gástrica* como por *by pass gástrico*, de acuerdo a la normativa vigente “consideran el seguimiento relativo al primer año de efectuada la cirugía, lo que incluye a lo menos cuatro consultas por parte del médico, así mismo control con nutricionista y kinesioterapia en los casos que se requiera, además, incluye exámenes de imagenología (ecotomografía abdominal) y exámenes de laboratorio de control que se requieran.”

El artículo 143 del DFL N°1 de 2005 y la Resolución Exenta N°7 de 2021 del Ministerio de Salud otorgan a FONASA competencias expresas para fiscalizar y sancionar a los prestadores inscritos en la Modalidad de Libre Elección. En este caso, el proceso sancionatorio que dio origen a la Resolución Exenta 5R N° 6520/2025, donde finalmente se sancionó a la Clínica Sanatorio Alemán, se fundamentó en denuncias de pacientes que reportaron incumplimientos y cobros indebidos relacionados con el seguimiento postoperatorio de las cirugías bariátricas.

Seguidamente, el informante desmiente la arbitrariedad del actuar de FONASA. Explica que la arbitrariedad implica una falta de razonabilidad o proporción entre los motivos y el fin a alcanzar, lo cual no aplica en este caso, pues la sanción impuesta a la Clínica fue el resultado de un procedimiento reglado, razonado y basado en evidencia técnica.

El proceso sancionatorio incluyó denuncias de pacientes que reportaron incumplimientos en el seguimiento postoperatorio de las cirugías bariátricas. Adjunta un detalle exhaustivo del reclamo, con individualización de cada paciente denunciante. Las denuncias fueron investigadas mediante una fiscalización que incluyó la revisión de fichas clínicas, entrevistas a beneficiarios y análisis de registros. Se constató que la clínica no cumplió con las prestaciones incluidas en el PAD, como controles médicos, atención nutricional, kinesioterapia y exámenes de laboratorio e imagenología. Además, se detectaron cobros indebidos por prestaciones que ya estaban incluidas en el PAD.



Después se refiere al proceso de fiscalización llevado a cabo por FONASA, que se inició en virtud de un plan de fiscalización a los PAD Bariátricos y por denuncias ciudadanas. La fiscalización se realizó entre mayo de 2023 y marzo de 2024, abarcando una muestra de 69 beneficiarios y 69 prestaciones, con un monto total de \$383.566.320. Se revisaron las fichas clínicas de los beneficiarios y se realizaron entrevistas para verificar el cumplimiento de las prestaciones incluidas en el PAD.

Se formularon tres cargos principales contra la Clínica Sanatorio Alemán:

Primero, incumplimiento de normas legales y reglamentarias. Se constató que la clínica no cumplió con el seguimiento postoperatorio de los PAD bariátricos en la mayoría de los casos, incluyendo consultas médicas, atención nutricional, kinesioterapia y exámenes.

Segundo, falta de actualización de la planta de profesionales y lugares de atención. La clínica no tenía actualizada su planta de profesionales ni las prestaciones necesarias para cumplir con los requisitos del PAD.

Tercer cargo, cobros indebidos. Se detectaron cobros adicionales por prestaciones que ya estaban incluidas en el PAD, lo cual es improcedente según la normativa vigente.

Para cada cargo, el informante relaciona la normativa infraccionada y la forma cómo se dieron por concurrentes.

Refuta el abogado las acusaciones de ilegalidad y arbitrariedad, argumentando que la sanción fue el resultado de un procedimiento administrativo sancionador motivado y fundamentado. El proceso incluyó la formulación de cargos, notificación, presentación de descargos y análisis de pruebas, cumpliendo con los principios y garantías procesales. El prestador tuvo la oportunidad legal de comunicarse con el Servicio de hacerle consultas sobre el proceso de Fiscalización, para aclarar lo que se le estaba solicitando, además pudo presentar descargos a los cargos que se presentaron en su contra y deducir el Recurso de Reposición en contra de la Resolución que se pronunció sobre los descargos.



Termina diciendo que no existe conculcación a garantía constitucional alguna, como denuncia la Clínica recurrente. La sanción impuesta no afecta desproporcionadamente la capacidad económica de la Clínica, ya que representa solo un 6,1% de lo cobrado por el prestador en el período analizado. Además, el procedimiento sancionador fue llevado a cabo conforme a la normativa vigente; el prestador tuvo la oportunidad de presentar descargos y recursos durante el proceso sancionador, lo que garantiza el debido proceso; la sanción impuesta por FONASA es legal, razonada y motivada, descartándose, en consecuencia, cualquier ilegalidad o arbitrariedad.

En folio 20, el Fondo recurrido, por intermedio del mismo abogado señor Montiglio Órdenes, acompaña copia de una parte del expediente administrativo sancionatorio iniciado por Oficio Ordinario 5S N317/2025, de 7 de enero de 2025, que contiene la formulación de cargos al prestador Clínica Sanatorio Alemán S.A. precisamente singularizados en ese ordinario.

En folios 22, 23, 24 y 25, el Fondo acompaña el resto del expediente administrativo sancionatorio, relativo esta vez a los descargos, el análisis de los descargos y parte del expediente de reclamos por parte de prestadores formulados ante la Superintendencia de Salud. Debido al peso del documento, lo fraccionó en catorce archivos, que contienen 1.- Copia expediente foliado páginas 1 a 44, 2.- Copia Expediente foliado páginas 45 a 55, 3.- Copia Expediente foliado páginas 55 a 79, 4.- Copia expediente foliado páginas 80 a 103, 5.- Copia Expediente foliado páginas 104 a 125, 6.- Copia Expediente foliado páginas 126 a 146, 7.- Copia expediente foliado páginas 147 a 168, 8.- Copia Expediente foliado páginas 169 a 208, 9.- Copia Expediente foliado páginas 209 a 225, 10.- Copia Expediente foliado páginas 226 a 246, 11.- Copia expediente foliado páginas 247 a 267, 12.- Copia Expediente foliado páginas 268 a 289, 13.- Copia Expediente foliado páginas 290 a 327 y 14.- Copia Expediente foliado páginas 328 a 348.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: BUJGBXHJYTJ

1º) Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, jurídicamente constituye una acción de naturaleza cautelar, que tiene por objeto amparar a personas naturales o jurídicas en el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que se enumeran en la misma disposición y que por actos u omisiones arbitrarios o ilegales, sufran privación, perturbación o amenaza de tales garantías, pretendiendo que mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar frente a un acto de tal naturaleza, se restablezca el imperio del derecho. Es requisito indispensable para el ejercicio de la acción cautelar de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal, es decir contrario a la ley, o arbitrario, producto del mero capricho de quien incurre en él, que afecte una o más garantías protegidas.

2º) Que, como se consignó en lo expositivo, se recurre en contra de la Res. Ex. 5s 6520/2025, de fecha 6 de mayo de 2025, que rechaza la reposición deducida por la Clínica Sanatorio Alemán S.A. respecto de la Res. Ex. 5R N°2025/2025, de 12 de febrero de 2025, dictada por el Director de la Zonal Centro Sur del Fondo Nacional de Salud, Mauricio Jara Lavin, que impuso al prestador Clínica Sanatorio Alemán S.A., sanción de amonestación y multa de 191.3 UF. La sanción se basa en una fiscalización realizada por el Fondo en noviembre de 2024, donde se encontraron irregularidades en el seguimiento de pacientes que se sometieron a cirugías bariátricas. Denuncia la recurrente que el procedimiento administrativo que terminó con la imposición de las sanciones aplicadas, se tramitó con abierta infracción al debido proceso y al derecho de defensa, alegando falta de notificación adecuada de los cargos y errores en la fundamentación de los tres cargos, relacionados: uno con el incumplimiento de normas, otro con la falta de actualización de la planta de profesionales y el tercero, con el cobro indebido de prestaciones, a más de la imprecisión en la fundamentación de la resolución sancionatoria, que se basó en una interpretación errónea de los hechos y no consideró la colaboración del



prestador. Una adecuada valoración de los hechos y circunstancias podría haber llevado a una sanción menos severa.

3º) Que el recurrido Fondo Nacional de Salud, por su parte, niega las acusaciones de ilegalidad y arbitrariedad, argumentando que la sanción impuesta al prestador recurrente fue el resultado de un procedimiento administrativo sancionador destinado a comprobar el correcto uso del seguro público en materia de financiamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de la modalidad libre elección, proceso motivado y fundamentado que incluyó la formulación de cargos, notificación, presentación de descargos y análisis de pruebas, cumpliendo con los principios y garantías procesales. El prestador tuvo la oportunidad legal de comunicarse con el Servicio, de hacerle consultas sobre el proceso de fiscalización para aclarar lo que se le estaba solicitando; pudo presentar descargos a los cargos que se presentaron en su contra y deducir el recurso de reposición en contra de la resolución que se pronunció sobre los descargos, todo lo cual desvanece cualquier pretendida ilegalidad y arbitrariedad en su proceder. La sanción que finalmente se le impuso basándose en los hallazgos de la fiscalización relativas a las prestaciones con infracción y en la acreditación de las irregularidades establecidas en los cargos

4º) Que, como cuestión previa, debe consignarse que en nuestra legislación la fiscalización generalmente es confiada al organismo técnico, especializado y preparado para velar por el recto cumplimiento de la misma. La decisión de un órgano fiscalizador no es de carácter definitivo, puesto que el administrado dispone en todo caso de la posibilidad de impetrar la revisión tanto administrativa como jurisdiccional de lo actuado, a través de procedimientos que le confieren las garantías de un debido proceso.

Para que el órgano de la administración pueda llevar a cabo su cometido, resulta inevitable e indispensable que deba discernir y determinar, cuando menos preliminarmente, si los hechos que conoce y verifica se avienen o no se avienen con la legislación que los regula, cuestión que de suyo involucra una



labor de calificación y subsunción, inherente a la potencialidad sancionatoria.

5º) Que el artículo 143 del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, le entrega a FONASA la tuición y fiscalización de la Modalidad de Libre Elección, la cual implica facultarla para el ejercicio de una potestad sancionatoria, por medio de un procedimiento reglado, con normas de debido proceso y posibilidad de impugnación, todo lo cual fue detallado en la resolución contra la cual se acciona, siguiendo la legalidad y juridicidad necesaria.

En la especie, no está en duda que el Fondo recurrido está legalmente facultado para ejecutar labores de fiscalización. Lo dubitado, en cambio, es el íter del procedimiento sancionatorio que con ocasión de la fiscalización se incoó contra la Clínica recurrente. La ilegalidad se hace consistir en la supuesta vulneración a las garantías mínimas del debido proceso, como son el derecho a defensa, a ser emplazado debidamente, a presentar prueba, protegido en el artículo 19 N°3 inciso quinto de la Constitución Política de la República, argumentando la Clínica recurrente que se le notificó de los cargos imputados en una fecha distinta a la que se indicó en el proceso sancionador, que no se accedió a la solicitud de apertura de un término probatorio, que se le rechazaron los recursos de reposición y jerárquico en que reclamó porque no se abrió un término probatorio.

6º) Que, en cuanto al fondo del recurso, la norma atingente a la materia se encuentra contenida en el inciso octavo del artículo 143 del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que prescribe: *“Las infracciones del reglamento que fija normas sobre la modalidad de libre elección y de las instrucciones que el Fondo Nacional de Salud imparta de acuerdo a sus atribuciones tutelares y de fiscalización serán sancionadas por dicho Fondo, por resolución fundada, con amonestación, suspensión de hasta ciento ochenta días de ejercicio en la modalidad, cancelación de la respectiva inscripción o multa a beneficio fiscal que no podrá exceder de 500 unidades de fomento. La sanción de multa podrá acumularse a cualquiera de las otras contempladas en este*



artículo”.

También es oportuno citar, para lo que se ha de resolver, el texto del artículo 51 del Decreto Supremo N° 369, de 1985, del Ministerio de Salud, que prescribe: “Artículo 51.- *Acreditada una o más de las infracciones establecidas en el artículo anterior, se notificará de ello al profesional o institución afectada para que dentro del quinto día hábil formule sus descargos. Transcurrido dicho plazo, con los descargos o sin ellos, el Director del Fondo dictará una resolución fundada absolviendo al afectado o aplicándole alguna de las siguientes medidas:*

a) amonestación

b) suspensión hasta por 180 días de ejercicio en la modalidad

c) cancelación de la inscripción

d) multa a beneficio fiscal hasta por 100 unidades de fomento, la que podrá acumularse a cualquiera de las otras sanciones.

La notificación de los cargos y de la resolución del Director, a que se refiere el inciso anterior, se efectuarán en el domicilio indicado en el respectivo convenio de inscripción en la modalidad, personalmente al afectado por funcionarios del Fondo o por carta certificada, en cuyo caso los plazos a que diere lugar empezarán a correr desde el tercer día de emitida la carta. Sin embargo, los cargos se notificarán mediante carta certificada sólo si buscado el implicado para notificarlos personalmente, no fuere habido.

De la resolución que aplique las medidas de multa o de cancelación de la inscripción podrá recurrirse ante el Ministerio de Salud dentro del plazo de quince días contados desde la notificación, el cual resolverá en única instancia y sin forma de juicio en un lapso no superior a treinta días contados desde la recepción de la reclamación.

Las sanciones aplicadas, una vez que se encuentren a firmas, deberán ser comunicadas por el Fondo a sus tesorerías para conocimiento de éstas y de los beneficiarios.

Lo dispuesto en los incisos precedentes no obsta al ejercicio de las acciones penales que procedieren.



El profesional, establecimiento o entidad sancionado con la cancelación en el registro de la modalidad de libre elección, sólo podrá solicitar una nueva inscripción al Fondo Nacional de Salud una vez transcurridos cinco años desde la fecha en que la cancelación quedó a firme. El Fondo podrá rechazar dicha solicitud mediante resolución fundada.

Si el registro fuere cancelado por segunda vez, cualquiera sea el tiempo que medie entre una y otra medida, el profesional, establecimiento o entidad afectado no podrá volver a inscribirse en la modalidad de libre elección”.

7º) Que, en la especie, se debe determinar si son efectivos los reproches formulados por la Clínica prestadora al procedimiento administrativo al que se le sometió, consistentes en falta de notificación adecuada de los cargos, errores en la fundamentación de los cargos e imprecisión en la fundamentación de la resolución sancionatoria dictada al término del proceso.

En este cometido, relativamente al primer reproche, esto es, la falta de notificación adecuada de los cargos, pues se indica que se realizó en una fecha distinta a la que se señalada en el proceso, estima esta Corte que lleva la razón el Fondo recurrido en que no hay agravio respecto de este extremo, comoquiera que los descargos que formuló el prestador igualmente fueron analizados y estudiados antes de resolver, independientemente de la fecha en que fueron presentados, por lo que no existiría en este punto agresión al debido proceso, como denuncia la Clínica.

Relativamente a la negativa del Fondo Nacional de Salud de hacer lugar a la solicitud del prestador de abrir un término probatorio, este reproche tampoco puede prosperar, atendido que, tal como resolvió el recurrido en sus resoluciones N°5S-1636, de 21 de enero de 2025, N° 5S-2883, del 4 de febrero de 2025, y su complementario Oficio N°3060, del 5 de febrero de 2025 (*que resuelven el recurso de reposición deducido por el Sanatorio contra lo resuelto en la primera de las resoluciones mencionadas*), tanto en el DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud como en la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y en la Resolución Exenta N° 7 de 2021, donde está la fuente legal



habilitadora que faculta a FONASA a fiscalizar y eventualmente formular cargos y sancionar a prestadores, prescriben que la forma de plantear las defensas por parte del prestador fiscalizado es en los descargos donde debe aportar toda la prueba que estime y que sea pertinente para desvirtuar los cargos formulados. Si el prestador no acompañó la prueba en los descargos, precluye la oportunidad para incorporarla. No aplica al procedimiento administrativo especial tramitado ante el Fondo recurrido, la supletoriedad del artículo 35 de la ley 19.880 pretendida por el prestador recurrente.

No lleva mejor suerte el reproche consistente en errores en la fundamentación de los tres cargos imputados al prestador, relacionados el primero con el incumplimiento de normas, el segundo con la falta de actualización de la planta de profesionales y el tercero, con el cobro indebido de prestaciones.

En efecto, en los puntos i.-, ii.-, iii.- y iv del primer cargo, por no presentar registros de respaldo de las prestaciones, se establece claramente el fundamento y medio de verificación que corresponde a la revisión de los antecedentes y respaldos presentados por la entidad, que correspondieron a 69 beneficiarios. La formulación del cargo no es confusa, y la Clínica no acompañó los registros con que Fonasa pudiera verificar la realización de las prestaciones dubitadas.

Respecto del segundo cargo, la falta de actualización de la planta de profesionales constatada en la fiscalización de las prestaciones de seguimiento PAD Bariátrico, (reconocido por la recurrente) en la que se halló registradas prestaciones efectuadas por profesionales que no se encontraban en la planta de la entidad, la Clínica se justificó en que estaba regularizando la situación y prometió su corrección inmediata, es decir, con posterioridad al inicio de la fiscalización, por lo que lleva la razón el Fondo al no considerar dicha intención programática como una atenuante o colaboración al esclarecimiento de los hechos.

En cuanto al tercer cargo, cobro indebido de prestaciones, reconoce la situación, pero reclama el prestador que el Fondo Nacional de Salud no le dio la chance de presentar evidencia para



acreditar el estado de avance de las devoluciones de dinero dispuestas después que la Clínica revisara los antecedentes y detectara que efectivamente existían cobros mal efectuados, y añade que existiría una incongruencia entre la formulación de cargos y la resolución impugnada, porque habrían prestaciones fiscalizadas no comprendidas en el período a investigar.

Estima esta Corte que ambas alegaciones fueron correctamente desechadas por FONASA, comoquiera que las prestaciones presentadas a cobro entre marzo y septiembre 2023, que incluían el seguimiento relativo al primer año de efectuada la cirugía y que se deben entregar con posterioridad a la realización del procedimiento quirúrgico, estandarizadas, no fueron comprobadas con los registros por no ser presentados por el Sanatorio fiscalizado, siendo de su cargo ese control de las atenciones de salud otorgadas.

Valga todo lo dicho anteriormente para desechar el tercer reproche del prestador recurrente, relativo a la imprecisión en la fundamentación de la resolución sancionatoria dictada al término del proceso que se basó en una errónea interpretación de los hechos y por no considerar la colaboración del prestador al procedimiento.

8º) Que, como puede verse, el procedimiento llevado adelante por el Fondo recurrido se ha ajustado a una investigación racional y justa y en ningún caso ha dejado al prestador recurrente en la indefensión, pues tuvo la oportunidad de desvirtuar los hechos investigados, de excepcionarse, al momento de efectuar sus descargos, lo que sí hizo, y bien pudo acompañar prueba para demostrar sus defensas y desvirtuar la totalidad de los cargos o bien sustituir las sanciones por otras menos gravosas, lo que no ocurrió por un hecho suyo.

Por estas consideraciones y atendido, además, lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, se declara:

Que **se rechaza**, con costas, el recurso de protección deducido por el prestador Clínica Sanatorio Alemán S.A. en contra



del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Regístrese, notifíquese, comuníquese una vez que este fallo quede firme y en su oportunidad archívese.

Se deja constancia que en el estudio de los antecedentes se hizo uso de la facultad contenida en el artículo 82 del Código Orgánico de Tribunales.

Redacción de la ministra Viviana Alexandra Iza Miranda.

Rol 2430-2025. Protección.

 Viviana Alexandra Iza Miranda Ministro Corte de Apelaciones Diez de noviembre de dos mil veinticinco 12:47 UTC-3 	 Antonella Franchesca Farfarello Galletti Ministro Corte de Apelaciones Diez de noviembre de dos mil veinticinco 10:11 UTC-3 
 Waldo Sergio Ortega Jarpa Abogado Corte de Apelaciones Diez de noviembre de dos mil veinticinco 12:23 UTC-3 	



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: BUJGBXHJYTJ

Pronunciado por la Cuarta Sala de la C.A. de Concepción integrada por los Ministros (as) Viviana Alexandra Iza M., Antonella Franchesca Farfarello G. y Abogado Integrante Waldo Sergio Ortega J. Concepcion, diez de noviembre de dos mil veinticinco.

En Concepcion, a diez de noviembre de dos mil veinticinco, 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>

Código: BUJGBXHJYTJ