Santiago, cinco de febrero de dos mil veintiséis.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que comparece don [redacted] médico cirujano, prestador de servicios médicos a FONASA bajo la Modalidad Libre Elección (MLE), interponiendo recurso de reclamación judicial administrativa, de conformidad con el artículo 143 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. El recurso se dirige en contra de la Resolución Exenta N°545, de fecha 09 de mayo de 2025, notificada el 12 del mismo mes y año, emanada del Ministerio de Salud, que rechazó la reclamación administrativa deducida por el recurrente en contra de la Resolución Exenta 3E N° 1798/2021, de fecha 26 de febrero de 2021, dictada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la cual había aplicado las sanciones de "Cancelación de su inscripción en el Rol de la MLE", el "pago de una Multa de 500 U.F." y el "deber de reintegrar la suma de $20.220.470" por concepto de Fondo de Ayuda Médica (FAM).

Sostiene el reclamante que la sanción es el resultado de un procedimiento administrativo viciado en su sustanciación, con graves consecuencias jurídicas para su persona.

En primer término, alega la caducidad en el ejercicio de las facultades fiscalizadoras y la prescripción de las sanciones administrativas económicas aplicadas, por cuanto desde la notificación de la Resolución Exenta 3E N°1798/2021 de FONASA (05 de marzo de 2021) hasta la notificación de la Resolución Exenta N°545 del Ministerio de Salud (12 de mayo de 2025) han transcurrido 4 años, 2 meses y 19 días, excediendo largamente el plazo de 30 días corridos establecido en el artículo 39 de la Resolución Exenta N°7 de 02 de marzo de 2021, del mismo Ministerio de Salud, para resolver el recurso administrativo, y el plazo de 6 meses para la duración del procedimiento conforme al artículo 11 de la misma norma. A su juicio, esta inactividad ministerial vulnera los principios de celeridad, imparcialidad, razonabilidad y motivación, y deja sin mérito ejecutivo las sanciones económicas.

Adiciona que la Resolución Exenta N°545 del Ministerio de Salud no satisface los estándares de motivación o fundamentación suficiente exigidos a todo acto administrativo sancionatorio, al confirmar 4 de los 6 cargos por "falta de nuevos antecedentes", desconociendo y dejando sin pronunciamiento los antecedentes ya aportados en la etapa administrativa.

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

Código: CTPCBTTHPRJ

En relación con el Cargo N°1, sobre cobro de prestaciones no realizadas, el recurrente plantea que existe un error en la fiscalización al duplicar bonos, siendo en realidad 4 BAS y no 8. Cuestiona asimismo la arbitrariedad de preferir las "declaraciones telefónicas" del Call Center de FONASA sobre las imágenes de WhatsApp que acompañó para acreditar la identidad de los beneficiarios y la realización de prestaciones. Respecto al cobro asociado a una beneficiaria fallecida, sostiene que la atención fue realizada con anterioridad y el pago se efectuó de forma desfasada, práctica habitual en Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor (ELEAM), sin que ello implique una prestación no realizada.

En relación con el cargo N°2, sobre homologación de códigos por prestaciones no autorizadas, sostiene que es un "error de Fonasa", dado que es el organismo quien habilita las acciones de salud permitidas al prestador MLE, y que él solo ha sido autorizado para las prestaciones de Medicina Familiar. Agrega que los códigos cuestionados tenían el mismo valor que los autorizados, por lo que no hubo perjuicio económico para FONASA, y que, además, FONASA le había informado previamente que el problema con el código 0101312 estaba "solucionado" y podía seguir cobrando.

Respecto al cargo N°3, relativo a no contar con los registros de respaldo, asevera haber remitido la totalidad de las fichas clínicas solicitadas a través de enlaces a una plataforma de almacenamiento en la nube (Google Drive), cuya recepción fue confirmada por FONASA mediante correos electrónicos de acuse de recibo de fechas 4 de septiembre y 15 de octubre de 2020. Considera, desde esta perspectiva, que la autoridad desconoce o ignora arbitrariamente la efectividad de dicho envío.

Sobre el cargo N°4, relativo a “cobro indebido de doble BAS por atención, afirma que, tras revisar su cuenta médica, ninguno de los 17 pacientes fue atendido "dos veces en un mismo día", sino en días y meses distintos, lo que evidencia una negligencia inexcusable en la fiscalización.

En relación con el cargo N°5, sobre financiamiento del todo o parte del copago, admite haber asumido el copago en dos casos excepcionales, justificado por el complejo escenario socioeconómico y sanitario derivado de la pandemia por COVID-19, con el fin de asegurar la continuidad de las atenciones médicas. Solicita considerar atenuantes, como la ausencia de procesos sancionatorios previos, la realización efectiva de las prestaciones, la

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

Código: CTPCBTTHPRJ

no causación de perjuicio patrimonial a FONASA y su dilatada trayectoria profesional.

Finalmente, en relación con el cargo N°6, relativo a la falta de actualización de lugares de atención, reconoce su error al no haber informado la realización de prestaciones en dos ELEAM, pero lo considera un simple error humano común sin mayor gravedad, ni perjuicio a los recursos fiscales, desproporcionado a la sanción impuesta.

Funda su reclamo en la vulneración de los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República, afectando garantías fundamentales como la igualdad ante la ley, la libertad de trabajo, el derecho a desarrollar cualquier actividad económica y el derecho a la propiedad, así como el principio de juridicidad (Dictamen N°35700, de 2010, de la Contraloría General de la República).

Luego de explicar la manera en que, a su juicio, se habrían configurado los vicios invocados, termina solicitando a esta Corte que acoja la reclamación impetrada y, en definitiva, se dejen sin efecto las sanciones impuestas (pecuniaria y cancelación de convenio), condenando a la reclamada en costas, o, en subsidio, se pondere y regule nuevamente el monto de la multa en base y en función de las conductas que se confirmen como ilícitas, y se revisen y apliquen las medidas disciplinarias que correspondan en función de un nuevo análisis y ponderación de las circunstancias y antecedentes probatorios aportados, con costas en caso de oposición.

SEGUNDO: Que, la Jefa de la División Jurídica del Ministerio de Salud, doña Yasmina Viera Bernal, evacuó el informe respectivo solicitando el rechazo total del recurso de reclamación argumentando, en síntesis, que las sanciones impuestas (cancelación del convenio MLE, multa de 500 UF y reintegro de $20.220.470 al Fondo de Ayuda Médica) están justificadas, ya que el recurrente no desvirtuó los cargos formulados.

Expone, en primer término, el marco normativo que rige la Modalidad de Libre Elección (MLE) dentro del sistema público de salud, destacando que se trata de un régimen excepcional que permite a los afiliados elegir libremente a profesionales o entidades inscritas, quienes, a su vez, deben ceñirse estrictamente a los aranceles, condiciones y prestaciones autorizadas. En este contexto, enfatiza que la MLE no puede ser utilizada

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

Código: CTPCBTTHPRJ

como un mecanismo de lucro indebido ni como una vía para eludir la fiscalización, encontrándose sujeta a la supervigilancia del Fondo Nacional de Salud, el cual cuenta con facultades expresas para sancionar infracciones al convenio y a la normativa aplicable, con medidas que van desde la amonestación hasta la cancelación y la imposición de multas.

Señala que gran parte de las prestaciones cuestionadas fueron emitidas por el recurrente a través de la plataforma electrónica “Front Prestadores”, sistema habilitado por FONASA para la emisión digital de bonos de atención de salud, el cual opera bajo un principio de confianza y buena fe, pues no exige la autenticación directa del beneficiario al momento de la emisión. Esta circunstancia —explica— incrementa el deber de diligencia del prestador, ya que el sistema puede ser utilizado indebidamente para simular atenciones inexistentes mediante el uso de datos personales de afiliados, riesgo que se materializó en el caso concreto, al detectarse la emisión de bonos respecto de beneficiarios que declararon no haber sido atendidos o incluso desconocer al profesional.

En cuanto a los antecedentes de la fiscalización, el Ministerio indica que ésta se originó a partir de alertas generadas por FONASA debido al volumen inusual de prestaciones registradas por el reclamante en modalidad digital, lo que motivó la revisión de sus cobranzas y el requerimiento de antecedentes clínicos. Como resultado de dicho proceso, se formularon seis cargos, los cuales fueron confirmados tras el análisis de los descargos, al estimarse acreditada la infracción al convenio MLE y la afectación de recursos públicos.

En cuanto al fondo de los cargos formulados inicialmente por FONASA y confirmados por el Ministerio de Salud, la recurrida efectúa la siguiente exposición:

Sobre el cargo N°1, se desestimaron los pantallazos de WhatsApp acompañados por el recurrente como medio probatorio fehaciente, por cuanto carecen de firma electrónica, certificación u origen trazable. En contrapartida, las declaraciones telefónicas obtenidas por FONASA sí cuentan con respaldo técnico, códigos de verificación y trazabilidad documental. Enfatiza, además, la gravedad de haber emitido un bono de atención médica en favor de una beneficiaria que ya se encontraba fallecida al momento de su emisión, sin respaldo clínico válido.

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

Código: CTPCBTTHPRJ

Sobre el cargo N°2, se reitera que el prestador utilizó códigos de prestaciones para especialidades que no le estaban habilitadas al momento de la emisión de los bonos respectivos. Sostiene que es deber del profesional verificar que las prestaciones facturadas se encuentren dentro del marco de su habilitación vigente, sin que un eventual "error administrativo de FONASA" o una posterior "regularización" puedan eximirlo de responsabilidad. Asimismo, indica que el prestador tenía pleno conocimiento de la irregularidad y que no acompañó antecedentes nuevos que permitieran desvirtuar la observación.

Sobre el cargo N°3, argumenta que el envío de un "link" a una carpeta en la plataforma Google Drive no satisface los requisitos de entrega formal, válida y verificable de documentos clínicos, al no contar con certificación, trazabilidad ni control de acceso. A juicio del Ministerio, esta práctica representa un riesgo de alteración del contenido y no permite garantizar la existencia ni autenticidad de los antecedentes requeridos, por lo que la falta de registros clínicos, en este contexto, constituye una infracción grave, en tanto impide verificar la efectiva realización de las prestaciones y compromete el control del gasto público, conforme a lo previsto en el artículo 42 de la Resolución Exenta N°7/2021.

Sobre el cargo N°4, asevera que los antecedentes administrativos revisados acreditaron la emisión de dos bonos por el mismo paciente, en la misma fecha, sin que se haya justificado la existencia de una reconsulta. Tal práctica contraviene expresamente el Arancel FONASA en la Modalidad de Libre Elección, el cual autoriza un solo cobro diario por paciente, salvo excepciones que no se configuran en la especie.

Sobre el cargo N°5, ratifica que el propio prestador reconoció haber asumido directamente el copago de dos atenciones médicas, lo cual constituye una infracción expresa al artículo 37 de la Resolución Exenta N°7/2021, que prohíbe de forma absoluta dicha conducta. Agrega que el contexto sanitario derivado de la pandemia no puede ser invocado como causal de justificación, toda vez que no se contempla en la normativa vigente como eximente. En consecuencia, califica la infracción como clara, grave y no controvertida.

Finalmente, sobre el cargo N°6, sostiene que el prestador no dio cumplimiento a la obligación de notificar cualquier modificación dentro del

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

Código: CTPCBTTHPRJ

plazo de 30 días, conforme lo exige el artículo 31 de la Resolución Exenta N°7/2021. La autoridad califica esta omisión como una infracción de carácter formal, pero relevante en términos de control y fiscalización.

En cuanto a la alegada caducidad y prescripción, el Ministerio descarta tales defensas, señalando que la inactividad administrativa no puede operar en perjuicio del interés público y que, en ausencia de una norma especial, resulta aplicable el plazo general de prescripción de cinco años, conforme al criterio reiterado de la Contraloría General de la República. Añade que la potestad sancionatoria administrativa tiene una finalidad preventiva y correctiva, orientada a resguardar el correcto funcionamiento del sistema, y no se rige por las reglas propias del derecho penal.

Finalmente, en lo relativo a la proporcionalidad, el informe sostiene que no se está frente a meros errores formales, sino ante infracciones sustantivas que comprometen la transparencia, la fe pública y el uso de recursos fiscales. El monto ordenado reintegrar corresponde exclusivamente a prestaciones efectivamente bonificadas por FONASA que carecen de respaldo válido, sin aplicación de recargos ni penalidades, por lo que la Administración no solo se encuentra facultada, sino obligada a recuperar dichos fondos. En consecuencia, concluye que la sanción impuesta es legal, proporcional y necesaria para resguardar el interés público y la integridad del sistema de salud.

TERCERO: Que, los actos administrativos están revestidos de la presunción de legalidad, de acuerdo a lo prescrito por el artículo 3º de la Ley Nº19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos del Estado, presunción de carácter legal que puede ser desvirtuada, siendo de carga del reclamante acreditar la ilegalidad invocada. En este sentido, el control que en esta sede se puede realizar, que en caso alguno puede entrar a sustituir la actividad del ente de la Administración, sólo se puede basar en la legalidad o no del acto reclamado, sin poder modificar lo resuelto en caso de que el acto impugnado se ajuste al derecho vigente.

CUARTO: Que, en cuanto a la alegación de caducidad o prescripción de la potestad sancionatoria o de las acciones, fundada en la inobservancia de los plazos administrativos, especialmente el plazo de treinta días para resolver el recurso administrativo conforme al artículo 39 de la Resolución

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

Código: CTPCBTTHPRJ

Exenta N°7 del Ministerio de Salud, esta Corte considera que tal pretensión no puede prosperar. Si bien la Ley N°19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos, consagra el principio de celeridad, la inobservancia de un plazo para resolver un recurso administrativo no conlleva, por sí misma, la caducidad de la potestad sancionatoria o la prescripción de las acciones. Antes bien, conforme al principio del silencio negativo consagrado en el artículo 65 de la aludida ley *"Se entenderá rechazada una solicitud que no sea resuelta dentro del plazo legal cuando … deba pronunciarse sobre impugnaciones o revisiones de actos administrativos…"*, lo que fue confirmado posteriormente por la dictación de la Resolución Exenta N°545, que rechazó expresamente la reclamación administrativa.

QUINTO: Que, respecto a la alegación del reclamante sobre la falta de motivación o fundamentación suficiente de la Resolución Exenta N°545, particularmente al confirmar cargos por "falta de nuevos antecedentes", esta Corte estima que la decisión de la autoridad reclamada se encuentra debidamente fundada. La administración, al conocer la reclamación administrativa, revisó los antecedentes aportados en la etapa previa y los descargos del reclamante. La confirmación de cargos "por falta de nuevos antecedentes" debe interpretarse en el sentido de que el reclamante no aportó elementos novedosos o suficientemente persuasivos que desvirtuaran de forma concluyente los fundamentos de la sanción original, y no como una omisión de analizar los antecedentes ya existentes en el expediente administrativo. El Ministerio de Salud, en su resolución, detalló las razones por las cuales cada uno de los descargos y de las pruebas presentadas no eran suficientes para modificar la evaluación inicial, lo que satisface los estándares de motivación exigidos a un acto administrativo sancionatorio.

SEXTO: Que, en lo referente a los descargos específicos planteados por el reclamante respecto de los Cargos N°1 a N°5, esta Corte coincide con la autoridad reclamada en que el recurrente no logró desvirtuar de manera concluyente las infracciones imputadas. Los argumentos relativos a la validez de las pruebas aportadas (imágenes de WhatsApp frente a declaraciones telefónicas), la supuesta "homologación de códigos" por error de FONASA (cuando es deber del prestador verificar su habilitación), la forma de envío de fichas clínicas (a través de enlaces a plataformas de almacenamiento en la

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

Código: CTPCBTTHPRJ

nube que no garantizan la trazabilidad ni autenticidad) y la justificación del copago por el contexto de pandemia de COVID-19 (lo que no constituye una eximente legal), no fueron suficientes para desacreditar la ponderación de los hechos y la aplicación de la normativa realizada por el Ministerio de Salud. La administración actuó conforme a su potestad fiscalizadora y de control, justificando debidamente cada una de sus confirmaciones.

SEPTIMO: Que, en cuanto a la supuesta desproporcionalidad de la multa aplicada, esta Corte advierte que, de conformidad con la normativa aplicable a la Modalidad Libre Elección - artículo 143 inciso 8 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 del Ministerio de Salud-, la multa de 500 U.F. se enmarca dentro de los rangos legalmente establecidos para las infracciones graves al convenio, no correspondiéndole a esta sede judicial sustituir la ponderación de la gravedad de las infracciones realizada por la autoridad administrativa en el ejercicio de sus facultades discrecionales, si dicha ponderación se ajuste a los límites legales y se encuentra justificada por la naturaleza de las infracciones. De ahí que habiéndose constatado infracciones que comprometen la correcta utilización de recursos públicos y la fe pública, la sanción impuesta no se aprecia como arbitraria o desproporcionada, sino como una facultad legítimamente ejercida por la administración en cumplimiento de sus deberes de fiscalización y control.

OCTAVO: Que, en virtud de lo precedentemente expuesto, no se advierten los vicios de ilegalidad invocados por el reclamante que permitan acoger el recurso de reclamación interpuesto, pues la decisión contenida en la resolución impugnada se encuentra debidamente fundada en los antecedentes recabados y en la normativa aplicable, no logrando el recurrente desvirtuar la presunción de legalidad de que están investidos los actos administrativos.

Por estas consideraciones, y visto además lo dispuesto en los artículos 143 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, artículos 3º, 7°, 11° y 66 de la Ley N° 19.880, y demás normas pertinentes, **se rechaza** en todas sus partes, el recurso de reclamación interpuesto por don [redacted] en contra de la Resolución Exenta N° 545, de fecha 09 de mayo de 2025, emanada del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Redactó la abogada integrante señora Infante.

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

Código: CTPCBTTHPRJ

Contencioso Administrativo N° 365-2025.-

No firma el ministro (s) Sr. Álvarez, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo del fallo, por haber cesado su suplencia.

Daniel Eduardo Aravena Pérez
Ministro(S)
Corte de Apelaciones
Cinco de febrero de dos mil veintiséis
12:47 UTC-3

Catalina CYNTHIA INFANTE CORREA
Abogado
Corte de Apelaciones
Cinco de febrero de dos mil veintiséis
10:56 UTC-3

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

Código: CTPCBTTHPRJ

Pronunciado por la Sexta Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Suplente Daniel Eduardo Aravena P. y Abogada Integrante Catalina Infante C. Santiago, cinco de febrero de dos mil veintiseis.

En Santiago, a cinco de febrero de dos mil veintiseis, 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: CTPCBTTHPRJ