

Talca, diecinueve de agosto de dos mil veintidós

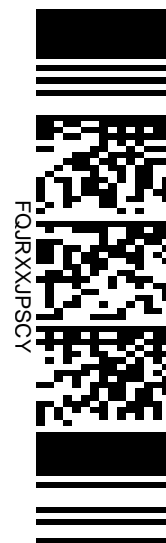
VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que comparece el abogado don Mauricio Alejandro Andrade Vergara en representación judicial convencional de don **Álvaro Manuel Morales Leiva**, kinesiólogo, quien de conformidad a lo dispuesto en el artículo 143 del D.F.L. N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, deduce Recurso de Reclamación en contra de la Resolución Exenta N° 1325/2021 de 13 de diciembre de 2021, dictada por don Óscar Enrique Paris Mancilla, Ministro de Salud, notificada a esta parte ese mismo día, por medio de la cual se sanciona a su representado al pago de 500 UTM y la cancelación de su convenio en el Rol de prestadores de la modalidad Libre Elección, sumado a la obligación de reintegro del monto FAM de las prestaciones objetadas, que asciende a \$37.967.950 rechazando la reposición planteada en contra de la Resolución Exenta 5S N°6330/2021 de 22 de julio de 2021, del Fondo Nacional de Salud, mediante la cual se le aplica a este prestador la sanción de cancelación del convenio en el Rol de Prestador en Modalidad de Libre Elección y el pago de la multa de 500 UF, medidas contempladas en el inciso 8° del artículo 143 del D.F.L N°1 de 2005 que regula la Modalidad de Libre Elección. Además de solicitar el reintegro al Fondo de Ayuda Médica (FAM) de las prestaciones objetadas, de las cuales supuestamente se verificó que no fueron otorgadas a los beneficiarios y que equivalen a \$37.967.950, todo por infringir los siguientes puntos:

Cargo N°1: Sin registro válido de respaldo de 33.2134 prestaciones por un Monto Bruto de \$100.131.470.- y un Monto FAM de \$38.501 350.

Cargo N°2: Cobro de 96 prestaciones, por un monto bruto de 297.060 y un monto FAM de \$ 114.300. grupo 06 "Kinesiología", no autorizadas al prestador (punto 30.1, letra b3).

En relación a la resolución reclamada y los vicios de que adolece el procedimiento sancionatorio, indica, primeramente, la existencia de un error en la determinación del promedio de cobranza mensual, para luego referir la inexistencia de un incremento abultado de las prestaciones, así como un error en la capacidad económica del sancionado, no siendo efectivo que se haya



reconocido que las terapias entregadas a los beneficiarios fueron efectuadas por otro profesional.

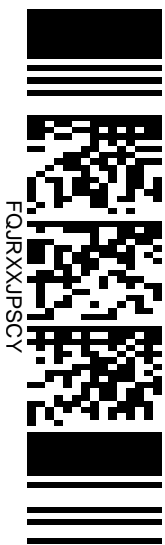
En cuanto a la apreciación de la prueba respecto de ambos cargos formulados expresa que no hubo un término probatorio, puntualizando que, la Resolución Reclamada presume que, de la no presentación de fichas clínicas como registros de respaldo de las prestaciones realizadas, se colige necesariamente que éstas no se habrían efectuado, ordenando por ello reintegro de las mismas. Lo anterior, sin considerar de forma alguna la prueba presentada por su representado en sus descargos ni abrir un término probatorio que permita a su parte acreditar lo contrario como se solicitó en la Reposición, no estando Fonasa facultado para exigir ni conocer las fichas clínicas de los pacientes y, siendo en consecuencia ilegal el conocimiento que dicho Servicio pretende, sin la autorización exigida por la ley -lo que no ocurre en la especie-, de lo cual inevitablemente emanan tres conclusiones: a) Fonasa no cuenta con atribuciones para exigir a los prestadores de salud las fichas clínicas de sus pacientes mientras no medie autorización expresa de estos últimos o de parte de la autoridad judicial. b) Como consecuencia inevitable de lo anterior, a fin de acreditar la existencia de las prestaciones sometidas a cobro, Fonasa debe recurrir a medios de prueba distintos de la ficha clínica. c) Sancionar a un prestador por no entregar las fichas clínicas de sus pacientes, constituye una actuación ilegal y arbitraria del órgano, más aún si por dicha falta esa misma institución se permite presumir la inexistencia de las prestaciones de las atenciones de salud que en ellas registran. En este sentido, hace presente que el Sr. Ministro debió reparar en que Fonasa no es un organismo que según la ley esté en la excepción de entidades que tiene acceso directo a la información sensible de los pacientes; que Fonasa no tiene como función otorgar las prestaciones de salud; que Fonasa, para efectos de velar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios, no requiere tomar conocimiento de la real condición de salud de los pacientes a través de sus fichas clínicas, sino que cruzar información con los demás organismos de salud que tienen la función de velar por las atenciones de salud de los pacientes; lo que torna innecesaria la revisión de las fichas clínicas y con ello una exigencia del todo ilegítima.-



Agrega que se intenta imponer a su representado una sanción correspondiente a una infracción que no fue parte del proceso sancionatorio objeto de autos ni de ningún otro, cuyo cargo no se formuló y en la que no incurrió, incorporándola en un cargo totalmente distinto que se imputa por una infracción totalmente diferente. Con ello, además, se le ordena efectuar el reintegro de \$37.967.950.- lo que constituye un claro caso de enriquecimiento injustificado.

Respecto al cargo número 2°, consistente en que 96 de las 717 prestaciones fiscalizadas fueron otorgadas por otro prestador y no por su representado, indica que su representado ha sido claro en señalar que aquello ocurre en el contexto de: “apoyo técnico y asistencia a la profesional en comento durante el tratamiento de las prestaciones controvertidas, pero siendo siempre él el profesional de salud de cabecera, encontrándose presente en la totalidad de las sesiones y siendo él quien tomaba las decisiones finales pero considerando la opinión experta de doña Susana Aravena Ávila, en un contexto de apoyo, ayuda, soporte de dicha profesional, esto toda vez que se trataba de pacientes menores de edad, área que constituye la especialidad de la referida profesional, pero que no significa que las prestaciones hayan sido otorgadas directa y exclusivamente por ésta.

Invoca la vulneración del principio de contradictoriedad vinculado a la garantía del debido proceso, principio de legalidad consagrado en el artículo 2 de la Ley General de Bases de la Administración del Estado, principio de proporcionalidad en la aplicación de la sanción, precisando que su representado ni siquiera tuvo la oportunidad de acreditar su inocencia, ni acreditar que las infracciones que se le imputan no son efectivas. Es así como, en la especie, correspondía al ente fiscalizador acreditar fehacientemente los hechos e infracciones que se le imputa a su representado en la resolución sancionatoria, lo que queda en claro que no ocurre en el caso en comento. En este sentido, de la mera lectura de la resolución sancionadora y de la resolución reclamada, pareciera que nos encontraríamos frente a un sancionador que solamente quiere fundamentar sus imputaciones. Según se expone, no hay ninguna consideración sobre la buena fe que debe presumirse como norma general de derecho. El principio de inocencia es una piedra



fundamental del estado de derecho. No obstante, no lo valora ni justiprecia de manera alguna.

En cuanto a las sanciones destaca: 1. Mediante Resolución Exenta 5S N° 2839/2021 de fecha 31 de marzo de 2021, Fonasa resolvió suspender, en forma transitoria y desde la fecha de dicha resolución, el convenio suscrito por éste con don Álvaro Morales Leiva por un plazo de 180 días o hasta el término del proceso administrativo STC N° 2922 iniciado en su contra. 2. Posteriormente, en la Resolución Sancionatoria, la autoridad dispuso como sanción, la cancelación de la suscripción del señor Morales a la Modalidad Libre Elección de Fonasa. Esta medida producirá efectos por a lo menos cinco años en virtud del inciso 9° del artículo 143 del DFL N° 1.

Refiere que debe entenderse que el inciso 8° del artículo 143 del DFL N° 1 establece una cierta escala de sanciones según su gravedad, siendo la de menor intensidad la amonestación y, a su vez, la más grave, la cancelación de la suscripción al convenio por lo que, en la especie, queda en claro que, en primer lugar y antes de la formulación de cargos a mi representando se le impuso la segunda sanción más grave en intensidad, esto es, la suspensión de la suscripción al convenio por un plazo de hasta 180 días, como una especie de medida cautelar. 2 Adicionalmente a la cancelación del convenio, a su representado se le impuso una multa de 500 UF. De la sola lectura de la norma en cuestión podemos desprender que se impuso el tope máximo de la sanción que, además de los motivos señalados en el párrafo precedente, es desproporcionada toda vez que es impuesta a una persona que obtiene ingresos muy por lo debajo del monto fijado como multa y que, en definitiva, el pago de ésta se vuelve un imposible, teniendo un impacto patrimonial grave que lo liquidaría patrimonialmente. 3. Por último, y sin decir relación alguna con los cargos formulados, expresa que a su representado se le ordena el reintegro del valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica de las prestaciones objetadas, equivalente a \$37.967.950.-, cuestión que, como se ha desarrollado, resulta no solo desproporcionado, sino que además totalmente carente de lógica si se considera que no se le ha formulado cargo alguno que diga relación con el cobro de prestaciones no otorgadas, infracción contemplada en el punto 30.1 letra b.4) de la Resolución Exenta N° 277/2011, único caso en el que dicho reembolso podría considerarse justificado.



Anota que la Resolución Reclamada, al confirmar la Resolución Sancionatoria, infringe el principio de proporcionalidad por cuanto, como se señaló, i) no está justificada conforme a derecho, ii) impone sanciones excesivamente gravosas, iii) establece la obligación de reembolsar prestaciones cuando, en la especie, ello no constituye una sanción establecida en la ley ni fue objeto de cargo alguno la infracción a lo dispuesto en el punto 30.1 letra b.4) de la Resolución Exenta N° 277/2011, único caso en el que dicho reembolso podría considerarse justificado, y iv) no hay un equilibrio entre las supuestas infracciones y las sanciones que se imponen como castigo en circunstancias en que, incluso la norma aplicable a la especie dispone expresamente que “...Para efectos de proponer a la autoridad una sanción proporcionada y racional en relación a las infracciones acreditadas durante el procedimiento, se seguirán los siguientes criterios...” (Artículo 28, resolución Exenta N° 7 de 19 de marzo de 2021, que aprueba el procedimiento para la fiscalización y aplicación de sanciones a los prestadores inscritos en el rol de la modalidad de libre elección por infracciones a las normas que la regulan).

Refiere que la Autoridad Sanitaria no ha considerado atenuantes puesto que omite al momento de aplicar la sanción recurrida la inexistencia de procedimientos sancionatorios previos, la colaboración sustancial de su representado, la capacidad económica, la inexistencia de intencionalidad en la conducta; el perjuicio a los beneficiarios considerando únicamente supuestas agravantes y no pondera la existencia palmaria de atenuantes que recoge, incluso en la resolución recurrida, como lo es la inexistencia de sanciones anteriores en contra del prestador, o irreprochable conducta anterior.

Acusa falta de motivación de las resoluciones, citando jurisprudencia administrativa y la opinión de los autores, como también fallos de la Excm. Corte Suprema, haciendo presente que la Resolución Reclamada no expresa los motivos o razones que sirvieron de base para dar por acreditado el cumplimiento del requisito de motivación que constituye un elemento esencial de todo fallo, ni de qué forma corroboró la correcta ponderación en virtud de los cuales la autoridad determinó aplicar las sanciones respectivas. Mucho menos se detuvo a justificar la forma en la que se acreditan las razones que tuvo Fonasa para aplicar conjuntamente las sanciones más severas posibles. El Minsal se limita a exponer que ambos cargos que habían sido formulados se

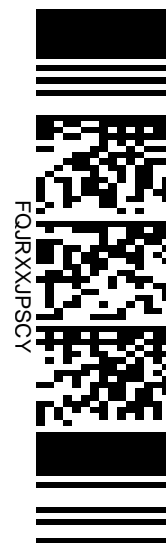


mantienen a firmes enunciando los dichos de esta parte para lisa y llanamente proceder a rechazarlos, sin ahondar en los motivos o razones por las que llega a dicha conclusión.

Consigna que, como reiteradamente lo ha señalado nuestra doctrina y jurisprudencia, no basta con la mera enunciación de normas y principios para fundamentar una sanción, sino que es necesario motivarla para el caso concreto. Ello por cuanto, la motivación es un elemento esencial del acto sancionatorio, debiendo la autoridad sanitaria no sólo motivar la decisión de sancionar, sino que también “debe motivarse la justificación del quantum, monto o entidad de la sanción, destacando que, un acto administrativo carente de motivos es per sé un acto arbitrario, toda vez que carece de criterios que justifiquen la determinación del ente administrativo. La resolución sancionatoria ni siquiera señala con claridad qué bien jurídico estima se ha afectado ni como ha ocurrido dicha afectación.

Plantea la improcedencia de la solicitud de las fichas clínicas sosteniendo que ello se ha realizado contra texto expreso del artículo 13 de la ley N°20.584 de Derechos de los Pacientes que claramente excluye al Fonasa dentro de los organismos que pueden acceder a las fichas clínicas, lo que vulnera además la garantía constitucional de privacidad de los pacientes concretamente en sus dimensiones relativas a la vida privada e intimidad - consagrada en el artículo 19 N° 4 de la Constitución y el art. 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), tratado internacional suscrito y ratificado por Chile que, por tanto, obliga al estado por aplicación del inciso 2° del artículo 5° de la Carta Fundamental. En virtud de lo anterior, señala que la sanción contra la que se reclama en el presente escrito se funda en un procedimiento sancionatorio que tiene como base el análisis de los datos extraídos de las fichas clínicas solicitadas ilegalmente – ya que Fonasa excede sus facultades afectando derechos de particulares –, la resolución sancionatoria reclamada deviene en ilegal y, en consecuencia, improcedente.

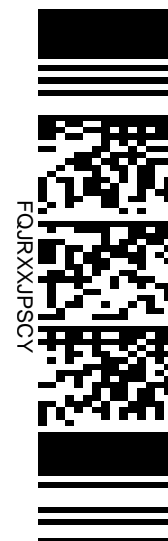
Cita sobre esta materia el Dictamen N° 26.155 de fecha 7 mayo de 2012 de la Contraloría General de la República,. Asimismo, la ley N° 20.584 de fecha 24 abril de 2012, que se remite en el artículo 12 inciso segundo a la definición establecida por la Ley N° 19.628. Además, el artículo 2, inciso 3, del



Reglamento sobre Fichas Clínicas N° 41/202, dispone expresamente que la información contenida en las fichas clínicas será considerada dato sensible, por lo que su carácter es irrefutable. La protección de la entrega de los datos sensibles y la prohibición de su divulgación radica en la dignidad de la persona humana, el cual es el valor absoluto que justifica los derechos fundamentales, ya que su afirmación no solo constituye una garantía de tipo negativo que protege a las personas contra vejámenes y ofensas de todo tipo, sino que debe también afirmar positivamente a través de los derechos el pleno desarrollo de cada ser humano y de todos los seres humanos, destacando el derecho a la privacidad - art. 19 N°4 de Constitución Política de la República de Chile -, el cual forma parte de los derechos de la personalidad, junto con el derecho a la vida, derecho de nacer, a la integridad física y síquica, a fundar una familia, a la inviolabilidad del hogar y de las comunicaciones.

A este respecto señala que en este mismo sentido se ha pronunciado también la Excm. Corte Suprema, reconociendo la exclusión de la facultad de Fonasa de pedir copia u obtener acceso a las fichas clínicas dentro de sus procedimientos sancionatorios, sin haber obtenido previamente el consentimiento expreso del paciente.

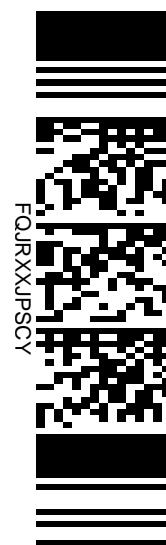
Concluye solicitando tener por interpuesta reclamación en contra de la Resolución Exenta N°1325, de 13 de diciembre de 2021, dictada por el señor Ministro de Salud don Oscar Enrique Paris Mancilla, que rechazó el recurso de reposición interpuesto en contra de la Resolución Exenta 5S N°6330/2021, de fecha 22 de julio de 2021, dictada por el Director Zonal de la Dirección Zonal Centro Sur del Fonasa, declararla admisible, acogerla a tramitación y, al resolver en definitiva, dejarla sin efecto y desestimar todos los cargos formulados a don ÁLVARO MANUEL MORALES LEIVA, ya individualizado, absolviéndolo de toda multa, sanción administrativa y reintegro. En subsidio, ante el improbable evento que se acreditare conforme a derecho que es responsable de alguna infracción administrativa establecida y sancionada por la Ley, sírvase aplicar el mínimo de la multa o sanción establecida por esa norma, considerando todas las atenuantes a su favor y la actual situación del país, negando lugar a todo reintegro; o bien, lo que estimare pertinente conforme a derecho.



SEGUNDO: Que el abogado Jefe de la División Jurídica del Ministerio de Salud, (S) Marcelo Olivares Pacheco, evacua el informe requerido con motivo de la reclamación judicial deducida por don Álvaro Manuel Morales Leiva, en contra de la Resolución Exenta N° 1325, de 13 de diciembre de 2021, dictada por el Sr. Oscar Enrique Paris Mancilla, Ministro de Salud, notificada el 13 de diciembre de 2021, que rechazó la impugnación interpuesta por el Prestador en contra de la resolución exenta 5S N° 6330 de fecha 22 de julio de 2021, dictada por el Fondo Nacional de Salud (“FONASA”), acto administrativo que dispuso la aplicación al Prestador de la sanción administrativa consistente en la cancelación de su inscripción en el rol de la Modalidad de Libre Elección (MLE); multa de 500 unidades de fomento; y el reintegro de \$37.967.950 por concepto de prestaciones objetadas, en virtud de las siguientes consideraciones. solicita el rechazo del reclamo interpuesto.

Luego de explicar cómo opera la modalidad de libre elección, relata que la Fiscalizadora del Departamento de Regulación de Prestaciones analizó la cobranza del Prestador en el periodo de marzo 2019 a enero 2021, respecto de prestaciones presentadas a cobro, y en base a ello se observaron ciertas irregularidades que llevaron a esa repartición a formular cargos y en definitiva a aplicar sanciones. Los cargos que se mantuvieron firmes luego de los descargos del prestador: a) Cargo N° 1: “No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico”, infracción señalada en el punto 30.1 letra g) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones”. b) Cargo N° 2: "Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud, de prestaciones efectuadas por otro prestador", infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.5) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones”.

Precisa que tanto en la tramitación del proceso administrativo sancionador como en la imposición de las sanciones se cumplieron absolutamente todas las exigencias legales, y respetándose en todo momento el debido proceso. Al respecto, se hace presente que tal como consta en la tramitación del expediente, todas las resoluciones dictadas, y en especial la Resolución Exenta N° 1325, de fecha 13 de diciembre de 2021 que rechazó las impugnaciones y en definitiva sancionó al Prestador, están total y



absolutamente fundadas, describiendo hitos relevantes de la fiscalización llevada a cabo por FONASA, indicando que a raíz de la fiscalización de FONASA, se solicitó al prestador, mediante los Oficios Ordinarios 5S N° 33278 y 5S N° 2590 del 18 de noviembre de 2020 y 17 de febrero del 2021 de dicha entidad, copias de las fichas clínicas y ordenes de prescripción médica de 717 beneficiarios/as pertenecientes al Universo fiscalizado. Ahora bien, con fecha 02 de diciembre de 2020 y 12 de marzo de 2021, se recibieron en la Dirección Zonal 5 Centro Sur de FONASA, dos planillas impresas en formato Excel, en las cuales se detallaban los nombres de los beneficiarios, sus Rut., N° de sesiones, el número del Bono y los códigos vendidos para cada BAS. Además, en tres archivadores se adjuntaron las ordenes de prescripción médica. Luego de la revisión de los antecedentes recibidos, se advirtió ausencia del registro de respaldo de la totalidad de las terapias cobradas al Fondo, correspondiente a 33.469 prestaciones Grupo 06 "Kinesiología", como consecuencia de la no presentación de 717 fichas clínicas, lo cual, indudablemente no permitió acreditar que las prestaciones fueron efectivamente realizadas, adicionalmente, en el total de los antecedentes recibidos faltaba el registro de identificación del él/la profesional que realizó la prestación.

Destaca que el prestador alega que, si registró los datos de los pacientes, situación que no pudo demostrar durante el transcurso del proceso administrativo sancionador ni en la etapa de descargos ante FONASA, ni ante la Autoridad Ministerial. En definitiva, el prestador no entregó información respecto de la imputación formulada en el cargo N° 1, vale decir, no presentó las 171 fichas clínicas solicitadas mediante los Oficios Ordinarios 5S N° 33278 del 18/11/2020 y 5S N° 2590 del 17/02/2021, hecho que no permitió acreditar que las atenciones fiscalizadas fueran efectivamente realizadas y otorgadas a los beneficiarios del universo seleccionado.

Respecto del segundo cargo formulado sobre "presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud, de prestaciones efectuadas por otro prestador", infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.5) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, manifiesta que si se verificó dicha circunstancia, a través de la declaración de Doña Margarita Gutierrez Ramírez,

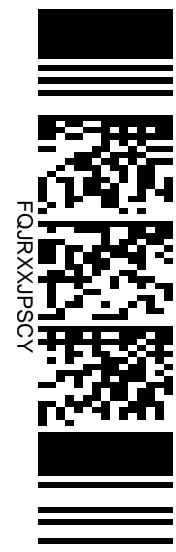


Rut N° 11.441.240-6, quien declaró con fecha 19 de enero de 2021 que no conoce al profesional Alvaro Morales y que la atención fue realizada en el Centro Vive Salud por una Kinesióloga distinta al Prestador sin que se desvirtuaran los cargos formulados, del cargo N° 1, toda vez que al no contar con los registros de respaldo de las prestaciones realizadas, no se evidenció que el prestador los tuviera en los términos descritos por la normativa que lo regula, vale decir, conforme a lo descrito en la Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, y respecto de segundo cargo, consistente en la presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud, de prestaciones efectuadas por otro prestador, no se advirtió durante el transcurso del procedimiento administrativo sancionador nuevos antecedentes que desvirtuaran el cargo formulado.-

Anota que las sanciones impuestas de cancelación de su inscripción en el rol de la Modalidad de Libre Elección (MLE); una multa de 500 unidades de fomento; y el reintegro de \$ 37.967.950 por concepto de Fondo de Ayuda Médica, se estima del todo justificada y proporcionada en atención a la gravedad de las faltas detectadas, pues la Modalidad Libre Elección implica un inmenso volumen de gasto de recursos públicos empleados en su materialización, lo que exige un nivel de diligencia y transparencia altísimo de parte del Prestador, pues salvo que se lleven a cabo fiscalizaciones como la de marras, los recursos públicos no permiten hacer un control más permanente respecto de los prestadores, por lo que la fe pública descansa de forma importante en la corrección de sus actuaciones.

Concluye solicitando tener por evacuado el informe requerido al Ministerio de Salud en estos autos, y con el mérito de lo expuesto y lo ventilado en el expediente relativo al proceso de fiscalización realizado al prestador Álvaro Manuel Morales Leiva, se rechace en todas sus partes la reclamación judicial interpuesta en contra de la Resolución Exenta N° 1325, de fecha 13 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que rechazó la reclamación interpuesta previamente.

TERCERO: Que el artículo 143 del D.F.L. N° 1 del año 2005, del Ministerio de Salud, regula a los profesionales y establecimientos o las



entidades asistenciales de salud que decidan otorgar prestaciones de salud a los beneficiarios del régimen de prestaciones de salud en la modalidad de "libre elección". Asimismo, dicha norma establece las sanciones en el caso de las infracciones del reglamento que fija normas sobre la modalidad de libre elección, entre las cuales considera la 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, estableciendo que la sanción de multa puede acumularse a cualquiera de las otras.

CUARTO: Que atendido lo señalado por la reclamante y los antecedentes aportados por el Ministerio de Salud, no hay duda respecto a la existencia de la falta y la infracción de las normas que regulan la modalidad de libre elección del régimen de prestaciones en cuanto a los cargos N°1 y 2.

En ese sentido, consta que las faltas efectivamente fueron cometidas en el período de marzo del año 2019 y enero de 2021, debiendo considerarse además que el reclamante, tanto en sus descargos, como en la prueba que acompaña, reconoce, por un lado, no llevar ni haber entregado la documentación requerida en el proceso de fiscalización, sino que aquella que correspondía a “dos planillas impresas en formato Excel, en las cuales se detallaban los nombres de los beneficiarios, sus Rut., N° de sesiones, el número del Bono y los códigos vendidos para cada BAS”.Así también acompañó en el proceso de fiscalización tres archivadores con las respectivas órdenes de prescripción médica de esas atenciones, de lo que se desprende que si bien las infracciones aparecen configuradas y se desprende su conocimiento respecto de las prestaciones, resulta evidente la actitud positiva del reclamante de colaborar con dicha fiscalización.-

QUINTO: Que, de esta forma, si bien las sanciones impuestas son aquellas establecidas en el artículo 143 del D.F.L. 1 de 2005 del Ministerio de Salud, adecuadas para las infracciones que dan cuenta los cargos N° 1 y 2, debe considerarse, en relación a la proporcionalidad de la misma, la conducta del reclamante, en cuanto a su colaboración al reconocer parte de los hechos, la inexistencia de infracciones anteriores, motivos por los cuales la cuantía de la multa impuesta y la cancelación del convenio aparecen como



desproporcionadas, por lo que se procederá a rebajar el monto y la intensidad de las mismas.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en el artículo 143 del D. F. L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, y demás normas legales, **SE ACOGE** la reclamación deducida por don Mauricio Alejandro Andrade Vergara en representación de don **Álvaro Manuel Morales Leiva Luis Antonio Rojas Arenas** en contra de la Resolución Exenta N° 1325/2021 de 13 de diciembre de 2021, dictada por don Óscar Enrique Paris Mancilla, Ministro de Salud, sólo en cuanto se reduce la multa impuesta a la suma equivalente a cincuenta unidades de fomento, sustituyéndose asimismo la sanción de cancelación del convenio, en el rol de prestador en modalidad de libre elección, por la suspensión por ciento ochenta días de ejercicio en la modalidad, confirmándose en lo demás la indicada resolución.

Que, en caso de haberse suspendido al reclamante durante el curso de la fiscalización, dicho lapso deberá imputarse a la sanción precedentemente decretada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

ROL 49-2021 Contencioso-administrativo.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte de Apelaciones de Talca integrada por los Ministros (as) Hernán González G., Blanca Rojas A. y Abogado Integrante Guillermo Jose Monsalve M. Talca, diecinueve de agosto de dos mil veintidós.

En Talca, a diecinueve de agosto de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.
A contar del 02 de abril de 2022, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>