

C.A. de Santiago

Santiago, cinco de junio de dos mil veinticinco.

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

**PRIMERO:** Que comparece Susana Elisa Fernández Mardones, abogada, en representación de Mónica Ximena Valdés Rubio, interponiendo recurso de reclamación de conformidad con el artículo 143 del DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, en contra de la Resolución Exenta N° 1345, de 21 de octubre de 2024, dictada por el Ministerio de Salud, que se pronunció acerca de la impugnación administrativa interpuesta por la reclamante en contra de la Resolución Exenta N° 4906, de 30 de abril de 2024, del Director Nacional del Fondo Nacional de Salud.

Expresa que su representada es médico cirujano, con especialidad psiquiatría adulto, inscrita en el rol de prestadores de la modalidad de libre elección, desde el 26 de febrero de 1988, como persona natural, manteniendo el convenio en estado inactivo, por no cobro mayor a un año.

Indica que Fonasa le formuló el siguiente Cargo: *“Cobro de atención medica en forma particular a 161 beneficiarios del FONASA, infracción señalada en el numeral 30.1 letra i) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, sin existir renuncia explícita por escrito de estos a la atención por Modalidad Libre Elección, lo cual transgrede lo señalado en el numeral cuatro letra f) “en la eventualidad de que un beneficiario, por su propia voluntad decida renunciar a su derecho de hacer uso de la modalidad de libre elección, con un determinado prestador inscrito en dicha modalidad, deberá manifestarlo por escrito y el prestador deberá disponer de ese documento, cuando le sea requerido por el Fondo”.*

Refiere que acompañó al proceso sancionatorio copia de la resolución de renuncia realizada al convenio modalidad libre elección por el Centro Médico en que se desempeñaba, el año 2016, solicitando que se dejara sin efecto el procedimiento al haber entendido que se extendía a todos los profesionales que prestaban servicios allí, incurriendo de tal forma en un justo error.

No obstante lo anterior, por Resolución Exenta N° 3E N° 4906 de 2024, de 30 de abril de 2024, se le aplicó la sanción de cancelación de su inscripción en el rol modalidad de libre elección, al pago de una multa de 389



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

Código: BUDDXWHXRVX

UF y al reintegro a cinco beneficiarios, por prestaciones médicas cobradas en forma particular, en el período abril de 2022 y marzo de 2023.

Añade, que en contra de tal decisión presentó a la Ministra de Salud, un recurso administrativo, conforme al artículo 143, inciso noveno del DFL N° 1, reclamando del procedimiento de entrevistas telefónicas a los cinco supuestos beneficiarios, aludiendo a la existencia de una justa causa de error, no presentar procesos anteriores y, que los pacientes tuvieron la opción de atención por otros profesionales que operaban con Fonasa.

Expresa, que la Ministra de Salud, a través de la Resolución Exenta N° 1345, 21 de octubre de 2024, confirmó la sanción.

En relación con la situación concreta de la reclamante, refiere que la infracción que supuestamente habría cometido corresponde al cobro de atención como particular a beneficiarios de Fonasa, debiendo, el sujeto activo de la infracción, encontrarse facultado para ejercer la prestación en la modalidad de libre elección. En el caso particular, sostiene que la reclamante se encontraba con convenio modalidad libre elección inactivo, por no cobro mayor a un año, por lo que necesitaba realizar un trámite llamado actualización en el sistema de inscripción y renuncia de profesionales, siendo, dicha actualización, facultativa para el prestador.

Considera que solamente los prestadores con convenio en estado vigente o activo se encuentran facultados para realizar y cobrar prestaciones por la modalidad de libre elección.

Como primera reclamación, considera que hubo una errada subsunción de los hechos al tipo infraccional, pues el único cargo formulado consiste en el cobro de atención médica en forma particular a 161 beneficiarios, en circunstancias que debió incluirse una condición base, esto es, que la prestadora de atención médica se encuentre facultada para realizar y cobrar prestaciones por la modalidad de libre elección. Agrega que, al encontrarse la reclamante en estado inactivo, no estaba facultada para cobrar prestaciones en la modalidad de libre elección, pudiendo prestar servicios a los pacientes Fonasa, únicamente, de forma particular, por lo que no cometió la infracción que se le imputa.

Como segunda reclamación, sostiene la vulneración del principio de congruencia al interior del procedimiento administrativo sancionador, pues



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

Código: BUDDXWHXRVX

hubo una inconsistencia entre la resolución que aplicó la sanción y reclamada que la mantuvo, en cuanto al estado en el que se encontraba el convenio modalidad libre elección de la recurrente, pues, mientras la primera indica que el estado del convenio en referencia de la actora se encontraba inactivo; la segunda consignó que el estado era vigente pero inactivo. Señala que la recurrente no podía cometer la infracción descrita en el único cargo formulado, por cuanto atendió a los pacientes Fonasa de la única forma en que estaba facultada, es decir, de forma particular, dado que su convenio modalidad libre elección se encontraba inactivo.

Señala que al ente fiscalizador le falta información para concluir que la reclamante habría cobrado como particular atenciones médicas durante el periodo **fiscalizado a 161** beneficiarios de Fonasa, porque no consta en el expediente el dato de cobro de la atención médica, por lo que no puede construirse una presunción con los requisitos de gravedad, precisión y concordancia. Por esto, estima que la infracción atribuida no se encuentra acreditada.

Como cuarta reclamación, sostiene la falta de proporcionalidad de la sanción impuesta, porque le fue aplicada la sanción más grave, esto es, la cancelación del registro, debiendo considerarse que la infracción imputada no importa la comisión de delitos, ni el enriquecimiento de la prestadora, no provoca daños a Fonasa y solo ha sido objeto de un cargo, pudiendo justificarse, una amonestación o suspensión del registro, más no la cancelación. Refiere que el cálculo de la multa no es correcto, ya que el número de beneficiarios no corresponde a 358, sino que a 161, de tal manera que la multa debe ser \$6.440.000, bajo la misma fórmula de cálculo pero con los datos correctos. Asimismo, considera que deben ponderarse las circunstancias consistentes en que la prestadora no tiene procesos anteriores y que presentaba registro de modalidad de libre elección en estado inactivo, superior a un año.

Finalmente, solicita tener por interpuesta la reclamación judicial en contra de la Resolución Exenta N° 1345, de 21 de octubre de 2024, del Ministerio de Salud, dejando sin efecto la sanción impuesta o, en su defecto, rebajarla a la sanción de amonestación y multa de 10 UF, o al monto mínimo



permitido por ley, o lo que esta Corte estime de derecho (sic), o aplicación de las facultades oficiosas que la ley otorga a esta Corte, todo ello con costas.

**SEGUNDO:** Que informando el Ministerio de Salud solicita el rechazo de la reclamación interpuesta.

Expresa que respecto de las prestaciones médicas del régimen de prestaciones de salud, existen dos modalidades, a saber, la de atención institucional y de la libre elección. La primera, aquella que se otorgan a los beneficiarios por los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud. La segunda, es aquella en que los profesionales o entidades del sector público o privado se inscriben dentro de un registro y, son elegidos libremente por el afiliado, ejecutándose las prestaciones por la retribución que se determina mediante un arancel, quedando obligados a proporcionar los servicios por valores predeterminados, no pudiendo concebirse como una oportunidad para obtener un lucro mayor que el señalado en el arancel respectivo, ni tampoco para hacer uso indebido de venta electrónica de bonos o prestaciones para incrementar los cobros por sobre los aranceles establecidos.

Indica, que la Modalidad de Libre Elección se encuentra bajo la tuición y fiscalización del Fondo Nacional de Salud, quien puede sancionar las infracciones al Reglamento que fija las normas sobre tal modalidad y las instrucciones que ese mismo fondo imparte de acuerdo con sus atribuciones, con sanciones que van desde la amonestación, la suspensión de hasta 180 días de ejercicio en la modalidad y la cancelación de la respectiva inscripción, pudiendo, además, sancionarse con una multa a beneficio fiscal de hasta 500 unidades de fomento, según la gravedad de la falta.

Agrega que se llevó a cabo un proceso administrativo por parte de Fonasa respecto de la prestadora Mónica Ximena Valdés Rubio, formulándose cargos por Oficio Ordinario 3E N° 17340/2023 de 2 de octubre de 2023, que redundó en las sanciones contempladas en la Resolución Exenta 3E N° 4906/2024 de 30 de abril de 2024, dictada por el Director Nacional del Fondo Nacional de Salud, consistentes en la cancelación de su inscripción en el rol modalidad de libre elección, una multa de 389 UF y el reintegro a los 5 beneficiarios entrevistados el valor total que han pagado de



manera particular las prestaciones médicas recibidas, durante el periodo abril de 2022 a marzo de 2023.

Señala que el estado inactivo en el sistema establece que el prestador tiene derecho a vigencia automática al momento que se presente una emisión de prestación a su nombre, mientras se mantengan las condiciones técnicas originales de la inscripción, sin que la actualización sea un requisito previo o indispensable para la reactivación del convenio, pues consiste en una solicitud del prestador destinada a modificar antecedentes técnico-sanitarios, administrativos o jurídicos que forman parte de la inscripción vigente o en estado inactivo en el rol de prestadores.

Respecto de la alegación que la reclamante no estaba autorizada para operar bajo la Modalidad de Libre Elección debido al estado inactivo del convenio debe ser rechazada, por cuanto la condición de convenio inactivo es distinta a la de convenio no vigente, ya que ésta implica la ausencia total de autorización para operar en la modalidad de libre elección, la primera, en cambio, conserva el derecho a reactivarse automáticamente al momento en que se emita un cobro a nombre del prestador, siempre se mantengan las condiciones técnico-administrativas originales y no existan medidas sancionatorias pendientes; de tal manera que el estado de inactividad no limita la facultad del prestador para volver a operar bajo la Modalidad de Libre Elección, pues la normativa no exige la realización de trámites adicionales para la reactivación, ocurriendo, esta última, automáticamente con la emisión de cobros asociados al prestador.

En cuanto al argumento consistente en supuestas incongruencias procesales, aboga por su rechazo, ya que no existe contradicción en las resoluciones cuestionadas, pues la condición de vigente inactivo es consistente con la normativa aplicable, que define el estado inactivo como aquel en el que el convenio conserva su vigencia administrativa pero está temporalmente suspendido para la realización de cobros hasta que se active mediante la emisión de prestaciones a nombre del prestador, concluyendo que el convenio, aunque inactivo, estaba sujeto a las regulaciones de la modalidad de libre elección, lo que valida las sanciones impuestas en el marco del procedimiento administrativo.



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

Código: BUDDXWHXRVX

En lo concerniente al argumento consistente en los supuestos defectos en la fiscalización, manifiesta su improcedencia, indicando que, durante el proceso de fiscalización, se solicitó formalmente a la prestadora que entregara copia de los registros de respaldo que acreditaran las prestaciones asociadas a la emisión de licencias médicas correspondientes a 161 beneficiarios de Fonasa, durante el período comprendido entre abril de 2022 y marzo de 2023, verificándose que la prestadora emitió 358 licencias médicas asociadas a esos beneficiarios y, al no haberse acompañado respaldos que acreditaran la emisión de los bonos correspondientes a estas prestaciones bajo la Modalidad de Libre Elección, resulta razonable presumir que dichos beneficiarios realizaron pagos de manera particular por las consultas médicas recibidas.

Respecto del planteamiento de desproporcionalidad de la sanción, arguye que la gravedad del cargo imputado radica en la afectación del sistema de garantías económicas que ofrece la modalidad de libre elección, que permite que los pacientes accedan a atención médica con profesionales externos a las instituciones públicas, beneficiándose de las condiciones económicas que otorga Fonasa, garantizando que el costo de atenderse con un prestador habilitado por Fonasa sea equivalente al de un profesional de la red pública, gracias a la emisión de bonos que establecen un copago regulado.

Expone que un paciente puede optar por atenderse con bonos Fonasa, con bonos Isapre, o de manera particular, y, en este último caso, asume íntegramente el costo de la atención, sin que exista copago. Agrega que en tal circunstancia, todo prestador está obligado a registrar dicha circunstancia por escrito, según señala el artículo 4, letra f) de la Resolución Exenta N° 277/2011, del Ministerio de Salud, exponiendo que la razón de lo anterior radica en que es inusual que personas que quieran atenderse con un determinado prestador, pudiendo utilizar un bono de Fonasa que costearía parte de la prestación, renuncien a tal prerrogativa y decidan pagar la atención médica íntegramente.

En tal contexto, señala que la sanción aplicada responde proporcionalmente a la gravedad del incumplimiento, considerando la responsabilidad directa de la prestadora en el manejo del convenio, así como



el impacto en los derechos de los beneficiarios de Fonasa y en el funcionamiento del sistema de salud.

Finalmente, señala que no procede acoger el recurso interpuesto.

Se ordenó dar cuenta del presente reclamo.

**CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que, los actos administrativos están revestidos de la presunción de legalidad, de acuerdo a lo prescrito por el artículo 3° de la Ley N°19.880, 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 de la 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.

**SEGUNDO:** Que, en la especie, la reclamante pide que sea dejada sin efecto la Resolución Exenta N°1345, de 21 de octubre de 2024, pronunciada por el Ministerio de Salud, que rechazó la reclamación que dedujo en contra de la Resolución Exenta N°4906, de 30 de abril de 2024 dictada por el Fondo Nacional de Salud, acto este último que le aplicó las sanciones de cancelación de su inscripción en el rol Modalidad de Libre Elección, el pago de una multa de 389 UF. y, el reintegro a cinco beneficiarios por las prestaciones médicas particulares, recibidas durante el periodo abril de 2022 y marzo de 2023.

En definitiva, pide la prestadora reclamante que se acoja la reclamación impetrada y se deje sin efecto la Resolución Exenta N°1345, esto es, la sanción impuesta o, en su defecto, rebajarla a la sanción de amonestación y multa de 10 UF, o al monto mínimo permitido por ley, o lo que esta Corte estime de derecho.

**TERCERO:** Que según consta de la Resolución Exenta N°4906/2024 dictada por el Fondo Nacional de Salud, impuso a la actora el siguiente Cargo N°1: *Cobro de atención médica de forma particular a 161 beneficiarios del Fonasa, infracción señalada en el numeral 30.1 letra i) de la Resolución*



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

Código: BUDDXWHXRVX

*Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, sin existir renuncia explícita por escrito de estos a la atención por Modalidad Libre Elección, lo cual transgrede lo señalado el numeral cuatro letra f) “en la eventualidad de que un beneficiario, por su propia voluntad decida renunciar a su derecho de hacer uso de la modalidad de libre elección, con un determinado prestador inscrito en dicha modalidad, deberá manifestarlo por escrito y el prestador deberá disponer de ese documento, cuando le sea requerido por el Fondo”.*

La letra i) en referencia, señala, constituyen infracciones las siguientes:  
i) Cobro de atención como particular a beneficiarios de FONASA, a excepción de lo indicado en el punto 6.2 letra e) de esta norma.

**CUARTO:** Que, se debe señalar, en primer término, que la recurrente reconoce los hechos que se constataron en la fiscalización llevada a efecto, esto es, atenciones médicas a pacientes de Fonasa sin el cobro conforme al arancel fijado para el sistema de la Modalidad de Libre Elección, explicando que se debió a un justo error, cual fue, que el Centro de Terapia del Comportamiento, lugar donde se desempeñaba mayoritariamente, informó la renuncia al convenio celebrado con Fonasa en el año 2016, quedando con la convicción que se había extendido a todos los profesionales del centro y, por otra parte, refiere, que el sistema se encontraba inactivo, al haber transcurrido 12 meses sin presentar cobranza en dicha modalidad, no incurriendo, en consecuencia, en la infracción que se le acusa.

**QUINTO:** Que, la calidad de la reclamante, de la especialidad médico psiquiatra, como prestadora de servicios en Modalidad de Libre Elección, consta del Contrato de Adhesión, celebrado con el Fondo Nacional de Salud en febrero de 1988, en cuya virtud se establece que las prestaciones serán retribuidas en parte por el afiliado beneficiario y en parte con fondos públicos, de acuerdo con el arancel aprobado por los Ministerios de Salud y de Hacienda a proposición del Fondo Nacional de Salud, sin que se pueda hacer ningún cobro adicional.

Asimismo, se establece que las prestaciones de salud se ceñirán a la Ley 18.469, Reglamento y Normas Técnicas del Ministerio, conocidas por la prestadora.



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

Código: BUDDXWHXRVX



**SEXTO:** Que el argumento de la reclamante en relación a su creencia o convicción, de que la renuncia presentada por el Centro de Terapia al Convenio de Libre Elección celebrado con el Fondo Nacional de Salud implicaba que afectaba o se hacía extensiva a todos los profesionales que laboraban en tal Centro, no se encuentra acorde con el Contrato de 1988, al cual adhiere y suscribe, incluso con una data anterior al celebrado por dicho centro, documento en el cual se obliga a cumplir, con los compromisos y responsabilidades que en él se contienen y, en caso de renuncia, presentarla por escrito y con la anticipación, que consigna.

Por consiguiente, no se advierte la existencia de una justa causa de error, como lo aduce la reclamante.

**SEPTIMO:** Que, sostiene la reclamante, que el estado de inactiva en el sistema de la modalidad de libre elección le impide prestar prestaciones bajo esa modalidad, por lo que no estaba facultada, ni autorizada y, por ende, no puede ser sujeto activo de infracción al artículo 30.1, letra i) que contempla la Resolución N°277/2011 del Ministerio de Salud, remitiéndose a la Resolución Exenta N°871, vigente hasta el 23 de octubre de 2024.

La Resolución Exenta N°871, que aprueba el procedimiento de inscripción para profesionales de salud y establecimientos asistenciales de salud en el rol de modalidad de libre elección del régimen de prestaciones de salud, define en su punto 7.7, los estados en que puede encontrarse un prestador, definiendo “Inactivo” de la siguiente forma *“Es aquel prestador que no ha presentado cobranzas durante al menos un año; con derecho a vigencia automática al presentar emisión a su nombre o al efectuar una cobranza, en la medida que se mantengan las condiciones técnicas iniciales en la Inscripción y no existen sanciones o medidas administrativas pendientes de cumplimiento”*.

A su vez, la Resolución Exenta 277/2011, que establece Normas Técnico-Administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del Libro II del DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud, en la Modalidad de Libre Elección, señala:

En su punto I., numeral 2. Que se refiere a la inscripción en el Rol de la Modalidad de Libre Elección. en su punto 2.1., en cuanto prescribe en su letra: *“e) En el caso de prestadores que no presenten cobranza de órdenes o*



*bonos de atención de Salud, en un plazo de doce meses, se entenderá que el convenio suscrito para atención en la Modalidad de Libre Elección se encuentra en condición de "inactivo", pudiendo el prestador reactivar los cobros de prestaciones en cualquier momento, en la medida que se mantengan las condiciones técnicas iniciales del convenio..."*.

**OCTAVO:** Que, de la normativa citada, se desprende, que el estado de "inactivo" de un prestador, en el sistema de Modalidad de Libre Elección, permite automáticamente acceder al mismo desde el momento que ingresa o realiza un cobro, por lo que es un error de la reclamante, invocar tal imposibilidad, por el contrario, tal condición esta definida para el estado de "No Vigente", según los conceptos contenidos en la Resolución Exenta N°871; en el caso tampoco se alude a cambio de las condiciones técnicas en la inscripción al rol de prestadores.

En consecuencia, a diferencia de lo que sostiene la reclamante, el cargo se condice con la situación de la prestadora.

**NOVENO:** Que, por otra parte, no existe vulneración al principio de congruencia, entre la Resolución que aplicó la sanción y la Resolución reclamada, ambas aluden al mismo número de beneficiarios, lo que correctamente difiere del mayor número de licencias asociadas a tales pacientes.

Por otra parte, tampoco, es ésta la instancia para reclamar de la forma en que se llevó a efecto la fiscalización por parte del Fondo Nacional de Salud.

**DECIMO:** Que, por último, en subsidio de todo lo anterior, se reclama de la desproporción de la sanción aplicada, la más grave, la cancelación del registro, no obstante, estiman estos sentenciadores, que en caso alguno, tensiona con el principio de proporcionalidad que informa la normativa sancionatoria, la que aparece ajustada a la gravedad de la infracción cometida, - 358 licencias emitidas a 161 beneficiarios de Fonasa que debieron efectuar un pago mayor al arancel fijado, en el período que corre entre abril de 2022 a marzo de 2023-, como a la inexistencia de antecedentes para desvirtuar tales imputaciones, por lo que, no hay elementos que permitan acoger la reclamación interpuesta; el rango superior de la norma son UF 500,



establecida en la letra c), párrafo tres, del artículo 143 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

**UNDECIMO:** Que, en este mismo acápite, se alude a la existencia de un error en el cálculo de la multa, la que señala, deber ser rebajada, al haberse considerado, el número de licencias emitidas y no el número de beneficiarios.

En esta materia, cabe remitirse a la Resolución Exenta N° 4906 de 30 de abril de 2024, la que fija el monto de la multa, en base al estudio y análisis efectuado por la “Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos de la Modalidad de Libre Elección”, la que en Acta Sesión, propone, en su título denominado “sancionatorias y/o administrativas”, la aplicación de una “Multa de 289,9 UF, relativo al cálculo del monto bruto total de la prestación 0901005 (\$40.000) x los 358 beneficiarios”. Multa, que fue confirmada por la Resolución impugnada.

Efectivamente, si bien es correcto, que se habla de 358 beneficiarios, siendo en realidad 161, no queda duda a estos sentenciadores, que la multa aplicada es en razón de las licencias extendidas, 358, por lo que no existe error en el calculo realizado por la Comisión nombrada. Y, es así como lo entendió la reclamante, puesto que, al presentar una apelación ante el Ministerio de Salud, nada argumentó a este respecto.

**DUODECIMO:** Que en definitiva, cabe desestimar los capítulos de la reclamación y, al realizar el control de legalidad del acto administrativo cuestionado, resulta que no se configuran las infracciones denunciadas en este recurso contencioso, constatándose que la autoridad sectorial sentó pormenorizadamente y comprobó las conductas que se le atribuyen a la prestadora, las que importan una infracción a disposiciones contenidas en la Resolución 277/2011 y sus modificaciones del Ministerio de Salud, de modo que resultaba del todo procedente la imposición de alguna de las sanciones previstas en el artículo 143 del DFL N°1 del Ministerio de Salud del año 2005, como asimismo, verifican estos sentenciadores que la resolución impugnada, Resolución Exenta N°1345 de 21 de octubre de 2024, del Ministerio de Salud, se encuentra suficientemente fundada de acuerdo al mérito de los antecedentes contenidos en el proceso administrativo sancionatorio.



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

Código: BUDDXWHXRVX

Por estas consideraciones, normas legales citadas y lo dispuesto en el artículo 143 del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, **se decide que:**

**SE RECHAZA** el recurso de reclamación impetrado por la abogada Susana Elisa Fernández Mardones, en representación de Mónica Ximena Valdés Rubio, en contra de la Resolución Exenta N°1345, de 21 de octubre de 2024, dictada por el Ministerio de Salud.

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

Redacción de la Ministro Sra. Barrientos Guerrero.

No firma firma el abogado integrante señor Rafael Plaza, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, por encontrarse ausente.

**Contencioso Administrativo N° 718-2024.**



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

Código: BUDDXWHXRVX

Pronunciado por la Quinta Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Marisol Andrea Rojas M., Elsa Barrientos G. Santiago, cinco de junio de dos mil veinticinco.

En Santiago, a cinco de junio 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: BUDDXWHXRVX