

C.A. de Santiago

Santiago, ocho de septiembre de dos mil veintidós.

Al escrito folio 12, estése a lo que se resolverá.

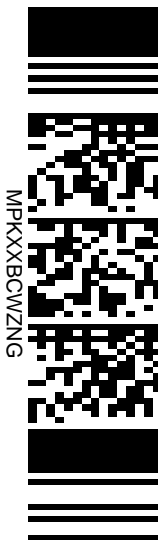
VISTOS Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, comparece doña Marcela Patricia Bustamante Vásquez, enfermera universitaria y funcionaria del CESFAM de la comuna de Maipú, deduciendo recurso de reclamación en contra de Resolución Exenta N°464 de fecha 30 de marzo del año 2022 del Ministerio de Salud, notificada por carta certificada con fecha 02 de abril del presente año.

Sostiene que, con fecha 17 de julio del año 2021 presentó ante el Ministerio de Salud un recurso de reclamación en contra de la Resolución Exenta N° 3E N°5764/2021, de fecha 05 de julio del año 2021, emitida por el FONDO NACIONAL DE SALUD, con el objeto de debatir sanciones impuestas en dicha resolución por considerarlas injusta y arbitraria.

A consecuencia de dicha reclamación, indica que el Ministerio de Salud resolvió a través de la Resolución Exenta N°464 de fecha 30 de marzo del año 2022, en la parte resolutive, N° 3 “Reintégrese el fondo ayuda médica, equivalente a \$20.072.700.- mediante transferencia electrónica a nombre de FONASA, remitiendo comprobante a los correos electrónicos singularizados”.

Afirma que esta resolución recurrida, entonces, viene en confirmar lo dispuesto en Resolución Exenta N° 3E N°5764/2021, de fecha 05 de julio del año 2021, emitida por el FONDO NACIONAL DE SALUD, lo que dice relación con la parte resolutive N°3: ““REINTÉGRESE por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$20.072.700.- Dicho reintegro, deberá efectuarse dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de FONASA, Rut 61.603.000-0, Banco Scotiabank, Cuenta Corriente 990000636. El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico mgana@fonasa.cl c/c jpalacios@fonasa.cl, reintegro_fam@fonasa.cl y contraloriamle@fonasa.cl. En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales”.



Concluye que la resolución recurrida le confirmó la orden de reintegro de determinado dinero, pero alega que no se hace cargo de señalar plazo en que se ejecutará este pago, ya que si bien, no contradice la resolución reclamada, tampoco la confirma del todo en lo enunciado precedentemente.

Adujo que aquello se vuelve del todo confuso, ya que no se hace cargo y omite pronunciarse de un plazo respecto al pago del reintegro del dinero singularizado.

En definitiva, asevera, que esta resolución recurrida se resuelve inconclusamente, lo que le causa un agravio, ya que se encontraría en condiciones de asumir la deuda de restitución de fondos monetarios, pero no en un solo pago, sino en determinadas cuotas y la resolución recurrida debió haberle señalado si esto era factible o no.

Reitera que no cuestiona la obligación de restituir el dinero que se le atribuye deber, pero requiere tener una convicción de cómo realizar el pago, lo que no se encuentra plasmado -como indicó- en resolución recurrida.

Solicita en definitiva la revocación de la resolución recurrida.

SEGUNDO: Que el Ministerio de Salud con fecha 15 de junio de 2022, a través del abogado Marcelo Pacheco Olivares, Jefe de la División Jurídica de la mencionada repartición ministerial, informó que en reclamación judicial interpuesta por doña Marcela Bustamante, la prestadora, en contra de la Resolución Exenta N°464/2022, de fecha 30 de marzo 2022, del Ministro de Salud, que rechazó la reclamación administrativa en contra de la Resolución Exenta 3E 5764 de 5 de julio 2021 de FONASA, acto administrativo -señala- que había dispuesto la aplicación de la sanción administrativa consistente en la CANCELACIÓN del registro de Modalidad de Libre Elección (MLE), y la orden de reintegrar al Fondo de Ayuda Médica (FAM) la suma de \$20.072.700 e indicando que la resolución del Ministro de Salud rebajó a 300 UF la multa impuesta.

Explica que la forma en la que se otorgan las prestaciones médicas del Régimen de Prestaciones de Salud se lleva a cabo mediante dos modalidades de atención, a saber, la Modalidad de Atención Institucional y la Modalidad de Libre Elección. En el caso de esta última, consiste que los profesionales o entidades del sector público o privado se inscriben dentro de un registro y son



elegidos libremente por el afiliado; en términos que el profesional ejecuta las prestaciones que con este objeto se señalan en el arancel, por la retribución que en el mismo arancel se determina. Para dicho efecto se suscribe un convenio con el Fondo Nacional de Salud y se inscribe en alguno de los grupos del rol que para estos efectos lleva el seguro público de salud. La inscripción en un grupo obliga a los profesionales o entidades asistenciales a proporcionar las prestaciones por los valores que a él corresponden. Así, los afiliados y los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, para hacer uso de esta 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 de que se trate; y el remanente de la prestación del valor, debe serle pagado al profesional por parte del Estado.

Afirma, que por tanto está prohibido que dicha modalidad pueda constituir una oportunidad para obtener un lucro respecto de quien no ha recibido atención, u 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.

Explicita que en virtud de lo dispuesto en el artículo 143 letra c) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; 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 normas sobre la Modalidad de Libre Elección, y las instrucciones que ese mismo Fondo imparte de acuerdo a sus atribuciones tutelares y de fiscalización, con sanciones que van desde la amonestación, la suspensión de hasta ciento ochenta 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.

En el caso concreto -consigna- en el ejercicio de las facultades aludidas precedentemente, y sobre la base a los hallazgos y circunstancias que dieron inicio al proceso de fiscalización en contra de la prestadora individualizada, fue



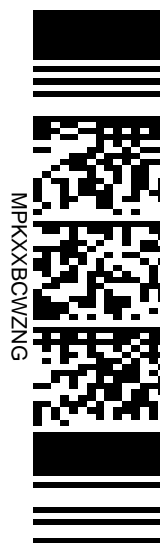
seleccionada una muestra, observándose irregularidades que llevaron a dicha repartición a formular cargos y en definitiva a aplicar sanciones.

Refiere que en cuanto la prestadora señala encontrarse confundida, porque desconoce la fecha en la cual debe cumplir la resolución sancionatoria, puesto que se encuentra en obligación de Reintegrar al FAM la suma de \$20.072.700.-, sin perjuicio de la multa que debe enterar ante la Tesorería General de la República.

Aclara que la resolución confirmada señala que debía enterar el pago dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de FONASA, Rut 61.603.000-0, Banco Scotiabank, Cuenta Corriente 990000636.

Indica que la recurrente ha sostenido que la información le parece inconclusa y agravante, solicitando en el petitorio final de su presentación “que esta ha causado un agravio a esta parte solo reparable con la revocación de la resolución recurrida”. No obstante, expresa que en esta reclamación no se ha objetado ni los hechos ni la legalidad de la tramitación del presente procedimiento, razón por la cual confirma que se encuentran íntegramente acreditados los cargos imputados, como las respectivas sanciones, siendo muy difícil dilucidar a dicha autoridad informante, que ámbito o materia es la que pudiera dar lugar a la petición de revocación de la resolución confirmada.

Argumenta que el cumplimiento de las sumas a reintegrar es competencia de FONASA, y si bien esta materia “ordenar la devolución de sumas de dinero cobradas por prestaciones no otorgadas”, junto a la impugnación de los hechos y el derecho, fue recurrida por el prestador, la resolución definitiva solo se pronunció sobre lo que cabía pronunciarse, esto es la procedencia de realizar la devolución. Por tal razón, confirmada tal obligación principal, no cabe pronunciarse sobre los pormenores de la fase de cobranza, esta es, aquella que comprende los mecanismos de pago, los plazos, los intereses, u otros alcances a que puede dar lugar la cobranza efectiva de la suma adeudada, por cuanto es dicho organismo el único competente para generar los canales y/o modificar los sistemas de pago de los recursos puestos por Ley bajo su responsabilidad y gestión.



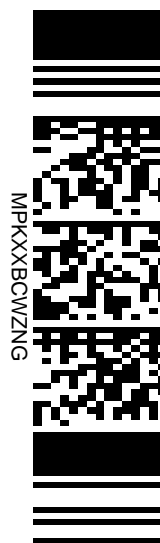
Finalmente, señala que la recurrente debe recurrir ante quien corresponde, a fin de cesar en su confusión, y despejar lo relativo a los alcances de los términos de la cobranza.

TERCERO: Que la impugnante, ha recurrido en estos autos, conforme lo dispuesto en el inciso 9° párrafo final del artículo 143, del DFL N° 1 de 2006, del Ministerio de Salud, el que estatuye: *“De las resoluciones que dicte el ministro podrá reclamarse, dentro del plazo de diez días hábiles, contado desde la notificación, ante la Corte de Apelaciones correspondiente al domicilio del afectado. La Corte resolverá en única instancia y conocerá en cuenta; debiendo oír previamente al ministro. La interposición del reclamo no suspenderá en caso alguno la aplicación de las sanciones.”*

Según la norma transcrita, la competencia de esta Corte de Apelaciones se circunscribe a la revisión judicial del acto administrativo, a fin de determinar si se ajusta o no a la normativa legal aplicable.

CUARTO: Que, al efecto, el artículo 143 del Decreto con Fuerza de Ley N°1 del Ministerio de Salud en su Inciso final dispone que: *“Sin perjuicio de las sanciones establecidas en este artículo, el Fondo Nacional de Salud estará facultado para ordenar la devolución o eximirse del pago, de aquellas sumas de dinero que hayan sido cobradas por prestaciones, medicamentos o insumos no otorgados, estén o no estén contenidos en el arancel de prestaciones de que trata el artículo 159 de esta ley, como, asimismo, la devolución o exención del pago de lo cobrado en exceso al valor fijado en el referido arancel...”* En efecto el cumplimiento de las sumas a reintegrar es competencia de FONASA, y al haberse confirmada la obligación principal, no cabe pronunciarse sobre los pormenores de la fase de cobranza, esta es, aquella que comprende los mecanismos de pago, los plazos, los intereses, u otros alcances a que puede dar lugar la cobranza efectiva de la suma adeudada, por cuanto es dicho organismo -FONASA- el único competente para generar los canales y/o modificar los sistemas de pago de los recursos puestos por Ley bajo su responsabilidad y gestión.

QUINTO: Que en este contexto, y de lo reseñado, se advierte que la Resolución que viene impugnada, se encuentra suficientemente fundada de acuerdo al mérito de los antecedentes contenidos en el proceso administrativo



sancionatorio que dio lugar a la Resolución Exenta N° 3E N°5764/2021, de fecha 05 de julio del año 2021, y conforme al citado artículo 143 inciso final del DFL N°1 del Ministerio de Salud, en consonancia con los artículo 6° y 7° de La Constitución Política de la República que consagra el principio de la juridicidad, no siendo observable, que en el proceso administrativo ni en la decisión que se impugna, la autoridad haya incurrido en una ilegalidad que amerite el acogimiento del presente recurso, sino, que por el contrario, se encuentra ajustada a derecho, de acuerdo a los antecedentes fácticos y jurídicos que la sustentan, y dictada por la autoridad en plena vigencia de sus facultades, dentro de un proceso legalmente tramitado

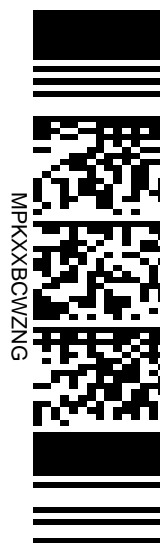
Por estas consideraciones, citas legales, y lo dispuesto en el artículo 143 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, **SE RECHAZA**, sin costas, el recurso de reclamación interpuesto por doña Marcela Patricia Bustamante Vásquez en contra de Resolución Exenta N°464 de fecha 30 de marzo del año 2022 del Ministerio de Salud, notificada por carta certificada con fecha 02 de abril del presente, que confirmó lo dispuesto en Resolución Exenta N° 3E N°5764/2021, de fecha 05 de julio del año 2021, emitida por el FONDO NACIONAL DE SALUD,

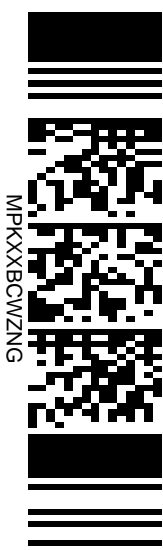
Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Redacción del ministro señor Aguilar.

N°Contencioso Administrativo-167-2022.

Pronunciada por la **Séptima Sala** de la Itma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Jorge Zepeda Arancibia e integrada por el Ministro señor Alejandro Aguilar Brevis y por la Abogada Integrante señora Barbara Vidaurre Miller.

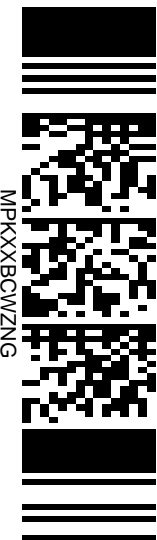




MPKXXBCWZNG

Pronunciado por la Séptima Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por los Ministros (as) Jorge Luis Zepeda A., Alejandro Aguilar B. y Abogada Integrante Barbara Vidaurre M. Santiago, ocho de septiembre de dos mil veintidós.

En Santiago, a ocho de septiembre 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>