

Santiago, nueve de mayo de dos mil veintidós.

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que don Danny Cristian López Chávez, abogado, en representación convencional de la sociedad Servicios Médicos Respira Salud S.p.A, representada por doña Sara Elena Barahona Zúñiga, interpone recurso de reclamación conforme a lo previsto en el artículo 143 del D.F.L. N° de 2005, en contra de la resolución Exenta N°1073, de 26 de octubre de 2021, dictada por el Ministro de Salud don Enrique Paris Mancilla, la que revoca parcialmente lo resuelto en Resolución Exenta N° 10798/2020, de 24 de junio de 2020, de FONASA, acto administrativo que dispuso la aplicación al Prestador de la sanción administrativa consistente en la cancelación en el rol de la Modalidad de Libre Elección (MLE); una multa de 15 unidades de fomento, rebajada a 10 Unidades de Fomento por Res Exenta 1073, de 26 de octubre 2021; y la orden de reintegrar al Fondo de Ayuda Médica (FAM) la suma de \$115.450.

El compareciente funda su reclamación expresando que el día 24 de junio de 2020, se formulan cargos en proceso administrativo sancionatorio en contra de la recurrente, buscando establecer responsabilidad por infracciones al convenio de Modalidad de Libre Elección de profesionales de salud, solicitándose las fichas clínicas que respaldaran las prestaciones que él habría realizado dentro del periodo de tiempo que habría formado parte del Centro Médico y que este, presentó en sus descargos las fichas clínicas de respaldo con las que contaba en ese momento, que representan el 100% de las fichas solicitadas.

Hace presente que la Ley 20.584 ha pretendido dar una efectiva protección a los datos sensibles contenidos en las fichas clínicas por cuanto al efecto la Ley 19.628 se evidencia insuficiente; y de acuerdo al artículo 2 del Decreto 41, Reglamento de Fichas Clínicas, la finalidad de estas es mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de

XXXJZHWP LP



atenciones de salud al paciente; por ende, estas sólo deben ser usadas para dicho fin, el de otorgamiento de atenciones de salud, lo que no dice relación con su financiamiento. Por lo tanto, tener acceso por terceros a una ficha clínica constituye una excepción y dice relación con alguna actividad del titular de la misma; sin que, por lo demás, FONASA se encuentre integrado al organigrama del Instituto de Salud Pública.

Agrega que FONASA para efectos de cuidar que el financiamiento que afecte y corresponda a las prestaciones otorgadas a sus beneficiarios y justifique las acciones de salud que ha debido financiar, no requiere tomar conocimiento de la real condición de salud de los pacientes a través de sus fichas clínicas, sino que tendrá que cruzar información con los demás organismos de salud que tienen la función de velar por las atenciones de salud de los pacientes; y de hecho los únicos datos que el prestador debiera proporcionarle corresponde al nombre, dirección y fono o correo electrónico de cada uno de los pacientes.

Afirma que el recurrente, cumpliendo la ley hace entrega de la información proporcionando dirección y teléfono actualizado de sus pacientes, y dándole a cada ficha clínica un número a fin de proteger la información delicada y datos sensibles de nuestros pacientes, no obstante el ente fiscalizador da por acreditado el incumplimiento contractual de registro y respaldo de las prestaciones, decretando la cancelación de su inscripción en el rol de la Modalidad de Libre Elección de mi representada del Fondo Nacional de Salud, resolviendo además que el monto final que debe ser reintegrado por concepto de FAM (Fondo de Ayuda Médica) asciende a la suma de \$115.540 (ciento quince mil quinientos cuarenta pesos), y aplicándose a su respecto una multa a beneficio fiscal de 15 UF.

Refiere que los cargos son los siguientes: “Cargo N°1: “No contar con Autorización Sanitaria, cuando la norma la exija, sin perjuicio de la cancelación administrativa inmediata en virtud de lo dispuesto por el artículo



52 del decreto supremo N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra n) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.” Cargo que se basó en “al realizar visita inspectiva con fecha 5 de febrero de 2020, al lugar de atención registrado en convenio correspondiente a “Sociedad Médica Respira Salud”, destacando que el centro no presenta Autorización Sanitaria para las prestaciones de kinesiología respiratoria”.

Alega que las prestaciones respiratorias con códigos: 0601017 "Ejercicios Respiratorios", 0601030 "Maniobras de Permeabilización de la Vía Aérea" y 0601028 "Entrenamiento Cardiorrespiratorio Funcional", se realizaron Avenida José Miguel Carrera 5161, oficina 203 y no en la dirección de Av. Libertador Bernardo O'Higgins, lo que fue expuesto en los descargos al Oficio Ordinario 1E N° 5617/2020 entregados dentro del plazo reglamentario, y también fue expuesto en la fiscalización que se realiza en paralelo a la representante legal de SERVICIOS MEDICOS RESPIRASALUD SPA, Sara Elena Barahona Zúñiga, como prestadora en calidad de persona natural. En virtud de no haberse realizado atenciones respiratorias en la dirección de Av. Libertador Bernardo O'Higgins, no se requiere autorización sanitaria para sala de procedimientos respiratorios en esa dirección.

Acusa que lo único que fundamenta este cargo es la falta de prolijidad de haber dado por hecho en el proceso de fiscalización de que esta por ser la dirección fiscalizada era la única donde se realizaban todas las prestaciones. Que a través de este Cargo N°1 se sanciona a Servicios Médicos Respira Salud SpA a la cancelación inmediata del convenio MLE (modalidad libre elección) y señala “lo que equivale a un monto bruto de \$88.640” - por emisión de 22 de BAS (bonos de atención de salud) con prestaciones respiratorias.



Denuncia que Fonasa, fiscaliza citando profesionales de la salud, y les realiza peritajes caligráficos, mencionando el caso del médico Sr. Edison Julián Peña Nossa, en que se le ordenó realizar su firma en una hoja de papel varias veces por parte de la fiscalizadora Belém Ponce para corroborar en una especie de “peritaje caligráfico” de carácter vejatorio poniendo en duda la palabra del médico.

Además, reclama, que la entidad de salud llama a los pacientes y les exige recordar el nombre de los profesionales de la salud que los trataron y el nombre y dirección del centro médico donde se atendieron, preguntando más allá de lo legalmente tal, como prestaciones realizadas, diagnóstico reservado.

En cuanto al cargo N°2, refiere: “Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud: de recargos improcedentes, por ejemplo, cobro de doble BAS por atención, salvo las excepciones contempladas por la normativa de acuerdo a la especialidad”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letrab.9) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.” Que se basa en que al revisar registros clínicos de los antecedentes solicitados, es decir un total de 874 prestaciones fiscalizadas, 2 prestaciones con código 0101001, consulta médica electiva, contenidos en 2 BAS (bonos de atención en salud) asociados a 2 beneficiarios, presentan doble cobro, lo que equivale a un monto bruto de \$ 24.080.

Alega que Fonasa sanciona errores administrativos, que fueron corregidos antes de la fiscalización, pues inmediatamente al detectar dichos errores por cobro doble, se informó al Fondo Nacional de Salud en su correo dispuesto para tales fines, obteniendo como respuesta que los cobros por dichos BAS (bonos de atención de salud) quedaban sin efecto. Por tanto no se ha cometido falta administrativa, una vez que se dio aviso y no se realizó el cobro por el cual se sanciona en el Cargo N° 2.



Explica que se solicitó la absolución de los cargos formulados, relativo al reintegro de los dineros a FONASA. En subsidio, se solicitó rebajar el monto total que debe reintegrarse a lo efectivamente percibido por mi representada. Respecto a la multa se planteó la desproporción del monto máximo de 15 UF entendiéndose que no dice ninguna relación con la infracción y el perjuicio ocasionado a FONASA. El Ministro de Salud, por su parte en Resolución Exenta N°1073 de 2021, revoca parcialmente los cargos formulados, acogiendo parcialmente los argumentos planteados en los descargos, rebajándose la multa a 10 UF, conforme al considerando N° 13 “QUE, UNICAMENTE RESPECTO DEL CARGO N° 2 PROCEDE ACOGER LOS DESCARGOS, POR LO EXPRESADO EN EL “CONSIDERANDO OCHO CARGO N° 2. ANALISIS”, DÁNDOSE POR DESACREDITADO EL CARGO.

En cuanto al cargo N°3, señala que consiste en la “Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud: de prestaciones no realizadas”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Fundado en entrevistas telefónicas, supuestamente, dos beneficiarios declararon no conocer la entidad, mientras que los demás beneficiarios entrevistados todos declararon conocerla y haber recibidos las atenciones en la entidad.

Destaca que el contenido de las dos entrevistas y las preguntas exactas que fueron realizadas, no fueron dadas a conocer, vulnerándose los procesos contenciosos administrativos. Asimismo, que la totalidad de prestaciones respiratoria fueron realizadas en la sucursal de avenida José Miguel Carrera por lo que si se pregunta por la atención en la de Avenida Libertador Bernardo O’Higgins, es lógico que niegue la atención, además, que el médico tratante de la mayoría de los beneficiarios cuyas prestaciones fueron fiscalizadas, Dr. Edison Julián Peña Nossa, en entrevista personal en

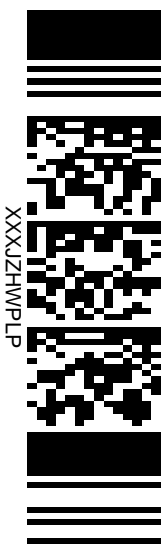


XXXJZHWP LP

dependencias de FONASA, a la cual fue citado, confirmó haber atendido diagnosticado y en alguno casos haber derivado a kinesiterapia a los beneficiarios, entre los cuales están estos dos beneficiarios que se mencionan.

Además, señala que este cargo también se fundamenta en que hay cuatro prestaciones de kinesiterapia que no aparecen en la ficha clínica de un beneficiario pediátrico al cual se le realizó un programa de diez sesiones de kinesiólogía respiratoria el día de su primera atención, con la respectiva orden médica, sin embargo sólo se presentó y asistió a seis sesiones de las incluidas en el programa, ya que en la sexta sesión su infección respiratoria ya estaba resuelta y la madre no quiso exponer al niño a salir de casa en época de invierno arriesgándolo a una sobre infección respiratoria.

Respecto del cargo N°4, señala que este consiste en “Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de libre elección; y regulan la aplicación de su Arancel, incluyendo en ellas las Resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud y publicadas en el Diario Oficial, además de las Instrucciones que dicte el Fondo Nacional de Salud” .Infracción señalada en el Punto 30.1 letra a) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Lo anterior, al no dar cumplimiento a lo señalado en el Punto 4 letra c.2) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, la que señala que “las fichas de atención abierta (ambulatoria), permiten registrar los datos de identificación del beneficiario, la fecha de atención y la identificación completa del profesional que otorga la prestación .Esta infracción fue encontrada al revisar antecedentes clínicos enviados y encontrar 4 prestaciones con código 0101001"Consulta médica electiva", contenidos en 4 BAS, asociados a 3 beneficiarios, los que no presentan identificación de médico profesional quien realiza prestación. Se añade a este cargo el hallazgo que al revisar antecedentes solicitados, se encuentra 1 prestación



de código 0101001, contenida en 1 BAS, asociada a 1 beneficiario identificando como profesional tratante a la nutricionista D. Catalina Negrete, la cual indica farmacología a beneficiario, lo que infringe lo señalado en Artículo 7.1.3 de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones la que señala que “la consulta médica electiva corresponde a la atención profesional otorgada por un médico a un paciente.”

Respecto al cargo, defiende que en el caso de la paciente en cuya atención médica dice “Catalina Negrete”, esta atención fue realizada en realidad por el Dr. Edison Julián Peña Nossa, que consignó erróneamente como profesional a la nutricionista Catalina Negrete, al igual que con las prestaciones sin médico tratante asignado, en que todas las prestaciones fueron realizadas por el mismo profesional, y que solo consistió en error de tipeo, equivalente a caso fortuito.

Respecto del cargo N°5, que reza “Falta de actualización de lugares de atención y otros antecedentes”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Lo anterior al realizar la visita inspectiva con fecha 5 de febrero de 2020, al lugar de atención registrado en el convenio y encontrar que médico D. Constanza Chacón ya no trabaja en la entidad hace 3 meses, lo cual no ha sido actualizado en Subdepartamento de convenios MLE de FONASA.”

Arguye que los lugares de atención se encuentran actualizados y no es correcto afirmar que la Dra. Constanza Chacón ya no trabaja más en el Centro Médico Respira Salud, una vez que ella presta servicios para la entidad en modalidad de honorarios, con un contrato en el que se especifica que en caso de querer dar término al contrato cualquiera de las partes debe presentar una carta escrita con anticipación de siete días, justamente a fin de hacer este tipo de cambios administrativos a tiempo, lo que no ha

XXXXZHWPLP



ocurrido. Agrega que no es la primera vez que existe un período sin agendamiento, es decir, no ha habido cambios en nuestra planta profesional por lo cual no se ha solicitado actualizaciones.

Además, respecto de lo aludido por Fonasa para mantener firme el cargo en cuanto a la declaración del profesional Edison Peña, señalo “a quien se le consultó el motivo de salida de la D. Constanza Chacón, señalando que su colega encontró otro trabajo, por ello ya no realiza servicios”, destaca que ese profesional goza de un contrato de trabajo indefinido, distinto a la relación contractual a honorarios existente con la Dra. Constanza Chacón, y él no tiene información detallada ni oficial sobre estos asuntos, el no realiza labores administrativas ni relacionadas con recursos humanos. Asimismo eso no implica que se terminara el contrato a honorarios que mantiene vigente hasta el día de hoy con la recurrente.

A continuación denuncia una serie de errores y falta de prolijidad de la resolución Exenta 3E N° 10798/2020, como errores en las fechas, anuncio de visitas que nunca se realizaron, errores en la razón social de la recurrente, falta de individualización de la fiscalizadora de Fonasa en la visita inspectiva de 5 de febrero de 2020, quien no portaba debida credencial, entre otras.

Asimismo, alega la ausencia de antecedentes que fundamenten los cargos y falta de determinación de la participación, pues de la lectura de los cargos se desprende que los únicos antecedentes con los que cuenta esta fiscalización son meras presunciones. Por otra parte, afirma que en la formulación de cargos sólo indican las conductas sancionables y luego una serie de infracciones, sin embargo, omite la forma en que personas o profesionales de la salud habrían tenido participación.

a.- Acusa errónea aplicación de normas supuestamente infringidas, dicha resolución hace una aplicación abiertamente ilegal de disposiciones legales y reglamentarias que regulan situaciones enteramente diversas a



las que son objeto tanto de los hechos imputados a la recurrente, como a los hechos materia de la formulación de cargos realizada en el marco del procedimiento administrativo.

Respecto de las infracciones tipificadas en las normas técnico-administrativas establecidas en contenidas en las letras a, b.4, b.9.h y n del artículo 30.1 de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud, advierte que ninguna de las disposiciones legales transcritas se refiere a la manera en que se comprueba el incumplimiento que se le imputa.

b.- En cuanto a la infracción a los principios y normas que regulan el procedimiento sancionatorio, y a la garantía del debido proceso, menciona:

1.- La ausencia del principio de legalidad, fundada en la sanción por no entregar las fichas clínicas de sus pacientes, constituye una actuación ilegal del órgano y arbitraria si del universo de las entregadas no encuentra reproche y lo presume de las que se omitieron, razón por la cual existe vulneración al debido proceso ya que conforme lo previsto en el artículo 13 de la Ley 20.584, los únicos datos que el prestador debiera proporcionarle corresponde al nombre, dirección y fono o correo electrónico de cada uno de los pacientes, con el fin que la recurrida actualice sus registros y pueda contactarlos para los fines de la investigación que se encuentra desarrollando. Lo mismo observa para el caso de las entrevistas telefónicas realizadas por Fonasa para entrevistar a los beneficiarios, las que alega carecen de toda legalidad, seriedad, objetividad y transparencia, y además son contrarios a principios básicos de cualquier investigación, por no haberse obtenido conforme a la ley.

2.- Ausencia del principio de escrituración en el procedimiento administrativo, ya que según el contenido de la resolución exenta impugnada el órgano fiscalizador realizó “supuestas llamadas telefónicas” para verificar o comprobar las supuestas prestaciones no realizadas.

XXXXZHWP LP



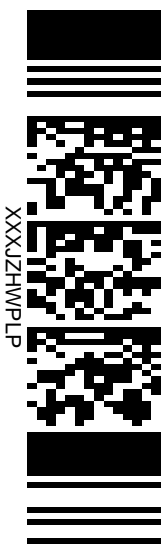
3.- Ausencia del principio de contradictoriedad, pues sociedad prestadora de Salud se ve impedida de poder controvertir las ponderaciones que conforme al criterio del ente fiscalizador, le otorgan mayor valor probatoria a declaraciones telefónicas que las fichas clínicas que son el documento legal que da cuenta de las prestaciones realizadas, la ratificación del médico tratante Edison Julián Peña Nossa por medio de una entrevista personal, donde le aplicaron una especie de peritaje caligráfico, y que el mismo expresamente señaló que era su timbre y firma, cuestión que fue esencial a la hora de aplicar las sanciones.

4.- Vulneración al debido proceso. Menciona los artículos 36 a 38 de la ley 19880.

5.- Garantía de contradicción en la rendición de prueba. Alega que en el proceso de fiscalización seguido en contra de esta sociedad prestadora de Salud, no le fue notificado de ninguna de las gestiones probatorias, que realizó el fiscalizador, vulnerando de esta manera esta garantía.

6.- Acusa infracciones a las normas sobre apreciación de la prueba dentro del procedimiento administrativo sancionatorio, señalando en su caso el artículo 35 de la ley N° 18.880. sostiene que no se indican las razones, motivos y argumentos, que constituirían la aplicación de las reglas de la sana crítica, que permitirían atribuir valor suficiente a los antecedentes considerados en dicha resolución, para dar por acreditado los cargos formulado en contra esta sociedad prestadora de Salud.

7. -Imputa infracciones en la dictación del acto. Sostiene que existe acción arbitraria, pues en la resolución en cuestión no se señala ninguna causal de mérito para justificar la decisión del ente administrativo, toda vez que los descargos fueron interpuestos dentro del plazo legal contado desde la notificación de la resolución que levantó los cinco cargos que se imputan, además el hecho de no fundamentar las resoluciones administrativas también es contrario al deber de actuar de manera coherente de la



Administración que se deriva de este principio. Es ilegal porque no contiene los fundamentos de hecho y derecho que considera para su decisión, además del razonamiento que lo motiva.

Estima que se han vulnerado las garantías constitucionales de:

- Igualdad ante la ley del artículo 19 N°2 de la Constitución Política.

La administración incurre en una distinción caprichosa, pues no exhibe un respaldo legal, ni técnico de su decisión y de otro lado, las acusaciones realizadas son falsas y están sesgadas por el hecho de no haber existido una investigación seria que las justifique.

Además, la resolución impugnada, impone a esta sociedad prestadora de Salud la máxima sanción que establece la ley, es desproporcionada la sanción a la conducta de este prestador, el cual ha actuado de buena fe, no existiendo dolo o intención de defraudar.

De igual manera consta que esta sociedad prestadora de Salud, no ha sufrido ninguna multa anterior, como tampoco leve y menos incurrido en una infracción grave, y que en el caso, evidentemente concurren atenuantes las cuales no fueron consideradas en la resolución de multa y amonestación, y tampoco se aplica en la práctica y que impiden a esa parte hacerlas valer, lo que infringe al referido art. 35 de la ley 19880. Existe falta de imparcialidad, que se expresó en la fiscalización de la sra. Belen Ponce y en la realización de llamadas a pacientes, instando a estos a denunciar al prestador.

-La libertad de trabajo del N°16 del art. 19: a través de la sanción de cancelación de su inscripción en el Rol Profesionales Prestadores MLE.

-Derecho de propiedad del N°24 del art. 19 CPR: la recurrente ingresó voluntariamente a la modalidad MLE del Fondo Nacional de Salud, cumpliendo con todos los requisitos de ingreso establecidos. Como consecuencia de ello, la calidad de prestador de servicios de Salud ha sido incorporada a su patrimonio y la administración no puede impedir el goce de



XXXJZHWP LP

los derechos emanados del convenio suscrito, y no pueden ser privados de su inscripción, sino por las causales contempladas en la ley, derivando así una especie de propiedad garantizada como bien incorporal.

Derecho a un debido proceso: Al aplicar la máxima sanción a esta sociedad prestadora de Salud, el ente fiscalizador ejerce jurisdicción, en términos del artículo 19 de la Constitución. Y para que ello sea posible, debe fundarse todo en un proceso e investigación tramitados conforme a las normas básicas del debido proceso, cosa que en la especie no se dio. Menciona infracción a los artículos 35 y 36 de la Ley 19.880.

Solicita, en definitiva, dejar sin efecto la sanción de cancelación del convenio, de multa impuesta (rebajada a 10 Unidades de Fomento por Res Exenta N° 1073, de 26 de octubre de 2021), y el reembolso que se condena. En subsidio, solicita la no cancelación del convenio, y en cuanto a la multa, su rebaja al mínimo.

SEGUNDO: Que evacuando informe, la recurrida, señala en primer término, respecto de las atribuciones de fiscalización de Fonasa, descarta las alegaciones de la contraria, pues los antecedentes clínicos solicitados en el proceso fiscalizador fueron íntegramente remitidos por el prestador de manera que en ninguno de los cargos se recurrió a medios probatorios del tipo presunciones.

Afirma que se encuentra facultada para tratar datos sensibles, como antecedentes clínicos, con el fin de determinar que el financiamiento de las prestaciones contempladas en el Régimen General de Prestaciones de Salud, se otorgue a los beneficiarios del Libro II del D.F.L. N° 1/2005 “Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N°18.469”, así como verificar el cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la modalidad Libre Elección.



En cuanto al fondo de los cargos, refiere, previamente, refiriéndose al régimen de prestaciones de salud, explica sobre la Modalidad de Libre Elección, los profesionales que deciden otorgar prestaciones de salud a los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud bajo esta modalidad deben suscribir un convenio con el Fondo Nacional de Salud e inscribirse 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 y los beneficiarios 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 pegado al profesional por parte del Estado. Esta modalidad 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 cuanto a los cargos: CARGO N°1: señalando como evidencia:

(a) correo electrónico de Sara Barahona de fecha 10.01.2020 que señala “no he logrado aún la copia de la resolución que se solicitó a principios del 2018 para sala de procedimientos” (...), el trámite quedó a cargo de personal externo a fines del 2017, y según Seremi nunca se concluyó (...) por ende les pido prórroga del plazo para poder dar cumplimiento a este punto de la mejor manera posible”.

XXXXZHWP LP



(b) el Informe de Fiscalización consigna que, la representante legal señala que sí posee autorización sanitaria de funcionamiento para las prestaciones de kinesiología con Resolución 13782/2020 emitida por el Seremi de Salud para la dirección Alameda 1112, oficina 1001 y refiere que el hecho de haber realizado emisión de bonos para kinesiología respiratoria por Respira Salud, fue un error administrativo del personal, debido a que ella las sesiones debieron emitirse como prestadora natural y no como Servicios Médicos Respira Salud S.p.A.

(c) en el escrito de Descargos se consigna: Fue un error administrativo el haber realizado la emisión de bonos para kinesiología respiratoria, debido a que las prestaciones debieron emitirse como prestadora natural a nombre de Sara Barahona y no como Respira Salud SpA.

(d) En Ordinario N°1891 de Departamento de Acción Sanitaria de la Seremi de Salud RM, de fecha 24 de 04.2020, se consigna “Funcionario de esta Secretaria, se constituyó en visita inspectiva en el establecimiento, ubicado en Av. Libertador Bernardo O’Higgins .N°s 1112, oficina 1001, comuna de Santiago, el 4 y 24 de Febrero de 2020. También se fiscalizó el establecimiento ubicado en Gran Avenida José Miguel carrera 5156, oficina 203, comuna de San Miguel, 18 y 20 de febrero, encontrando que ambos establecimientos se encontraban cerrados y sin moradores”.

Aclara que el Convenio con Fonasa, registra los grupos de prestaciones determinados, que son otorgadas en un determinado centro de atención y que debe contar con autorización sanitaria otorgada por la Seremi respectiva, para dichas prestaciones. Sobre tal condición de funcionamiento no cabe hacer supuestos por parte del ente fiscalizador, por ello la fiscalización recae sobre el centro indicado por el propio prestador para entregar tales atenciones al momento de suscribir el Convenio, sin



perjuicio de las ampliaciones o reestructuraciones que el prestador decida y que obligatoriamente requieren actualización de su convenio.

CARGO N°2: Refiere que se acogió la reclamación presentada por la defensa del prestador en la Resolución Exenta del ministro de Salud N°1073 de 26 de octubre 2021.

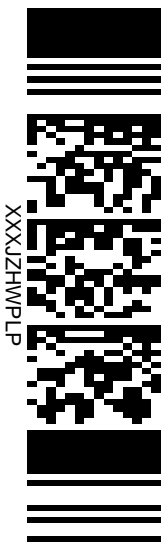
CARGO N°3: Este incumplimiento fue comprobado por las propias declaraciones de los beneficiarios, que no mostraron confusión sobre la ubicación geográfica de centros de atención en Santiago, sino que derechamente niegan haberse atendido en centros de Respira Salud SpA. El prestador, no niega, ni desconoce las declaraciones de los afectados que no recibieron las atenciones, sino que expresa una argumentación oblicua.

CARGO N° 4: La defensa del prestador no entregó antecedentes que desacrediten el hecho que Catalina Negrete no registró en su ficha clínica la atención realizada por un médico, sino que entrega una justificación, esto es, que se sujetó al mecanismo utilizado por su sistema para el caso de prestaciones otorgadas “sin médico tratante”. Esta argumentación solo viene a confirmar que la operación carece de la atención y registros de un médico, justificando plenamente la infracción.

CARGO N°5: El prestador expone en su defensa, una argumentación formal, sobre la subsistencia de los vínculos laborales con profesionales a honorarios. El cargo quedó íntegramente acreditado.

En cuanto a la falta de observancia de garantías procesales, derechos fundamentales y principios constitucionales:

1.- Respecto de la afirmación errónea aplicación de normas supuestamente infringidas. Contesta que la defensa no señala cuales serían las normas aplicables, que en su entendimiento correspondían al caso de marras, ni de qué modo es incorrecta la aplicación que se hizo, tampoco agrega ningún antecedente nuevo, y se limita a citar un detalle de normas, sin expresar de qué modo se estaría produciendo una infracción de ley.



2.- Respecto al acápite infracción a los principios y normas que regulan el procedimiento sancionatorio, y a la garantía del debido proceso. Alega que el recurrente desconoce la veracidad de lo expresado por el declarante, porque el mecanismo fue llamada telefónica, sin expresar que el soporte utilizado para recoger lo declarado no dice relación con el contenido de la declaración, que para el caso son transcritas y agregadas al expediente, lo que no empece a la mayor ni menor veracidad de las expresiones. Cabe señalar que la defensa no aporta ningún antecedente que permita impugnar la identidad, ni los dichos de los entrevistados.

3.- Respecto de la infracción al principio de la escrituración, refiere que la defensa no solicitó en ninguna de las instancias ni momentos procesales, el expediente para elaborar sus presentaciones. Sin perjuicio de ello, el expediente se encuentra íntegramente respaldado y digitalizado constando por medio escrito todo lo actuado por el fiscalizador, el prestador, y el órgano resolutor.

4.- En cuanto a la ausencia del principio de contradictoriedad, objeta lo señalado por la defensa, señalando que durante todo el proceso el prestador ha sido notificado de cada uno de los actos de la administración dictados en el contexto de la investigación que le empecen, y consta que ha tenido los debidos plazos, y canales para argumentar y entregar pruebas sobre los puntos investigados.

5.- A la alegación de vulneración del debido proceso, no desarrolla de qué manera ni con que actos u omisiones se estaría incurriendo en infracciones.

6.- En cuanto a la falta al principio de contradictoriedad en la rendición de la prueba, así como una infracción a las normas sobre apreciación de la prueba dentro del procedimiento administrativo. la defensa no detalla, cual habría sido el acto de incorrecta apreciación de la prueba, sino que únicamente se refiere a sus expectativas acerca de los



antecedentes que habría entregado el prestador, los que debieran tener, en su concepto, una apreciación más favorable al actuar de su defendido.

En cuanto a la vulneración de garantías fundamentales, expresa que no ha incurrido en ninguna de las vulneraciones de derechos fundamentales que el prestador enumera.

En relación a la vulneración a la igualdad ante la ley, señala que la multa fue rebajada por acogerse parcialmente el recurso de reclamación y respecto de la cancelación, es una sanción acorde con la existencia de 4 cargos, acreditados y confirmados.

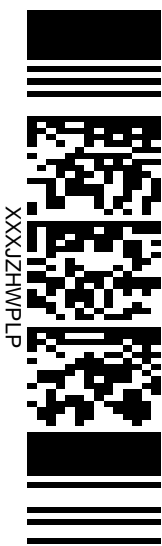
Respecto de la infracción a la libertad de trabajo. La recurrente puede desarrollar toda actividad económica a partir de entregar atenciones libremente a sus pacientes, en donde FONASA no contribuirá pagando. Los profesionales y las personas jurídicas no quedan privados de ejercer su profesión, prestar servicios ni de subcontratar personal, y cobrar directamente por tales servicios a quienes los reciben.

Derecho de propiedad, el reproche es de carácter abstracto y no concreto, puesto que la larga exposición de infracción de principios procesales y constitucionales, enuncia mas no pormenoriza en el modo que ese organismo, ni este Ministerio de Salud así lo estaría infringiendo.

TERCERO: Que la parte recurrente rindió la siguiente prueba:

- 1.- Resolución exenta N° 1073, de 26 de octubre de 2021, que rechaza reclamo deducido por Respira Salud SpA contra la resolución exenta 3E N° 10.978, de 24 de junio de 2020 del Fondo Nacional de Salud.
- 2.- Correo electrónico, de fecha 26 de octubre de 2021, que comunica resolución exenta N° 1073, de la Subsecretaría de Salud Pública.

CUARTO: Que el inciso noveno del artículo 143 del D.F.L. 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, prescribe: De las resoluciones que apliquen sanciones de



cancelación, suspensión o multa superior a 250 unidades de fomento el afectado podrá recurrir ante el Ministro de Salud, dentro del plazo de quince días corridos, contado desde su notificación personal o por carta certificada. Si la notificación se efectúa por carta certificada, el plazo señalado empezará a correr desde el tercer día siguiente al despacho de la carta. El Ministro de Salud resolverá sin forma de juicio, en un lapso no superior a treinta días corridos, contado desde la fecha de recepción de la reclamación. 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.

QUINTO: Que en la especie, Servicios Médicos Respira Salud S.p.A., reclama en contra de la Resolución exenta N° 1073, de 26 de octubre de 2021, dictada por el Ministro de Salud señor Enrique Paris Mancilla, deducida, a su vez, en contra de la Resolución exenta 3E N° 10.798 de 24 de junio de 2020, dictada por el Director Nacional Fondo Nacional de Salud, la que en procedimiento de fiscalización le aplicó las sanciones de cancelación en el rol de la Modalidad de Libre Elección; multa de 15 unidades de fomento, rebajada a 10 unidades de fomento por Resolución N° 1073, referida, y le ordenó el reintegro al Fondo de Ayuda Médica de la suma de \$115.450.

Lo pedido por el reclamante, asigna la competencia de esta Corte para conocer y resolver su reclamo, esto es, que se deje sin efecto la resolución recurrida y, en subsidio, pide la no cancelación del convenio, y en cuanto a la multa, su rebaja.

SEXTO: Que examinado el expediente administrativo incoado por FONASA y allegado a estos autos, que motiva Resolución Exenta 3E N°

XXXJZHWP LP



10.798/2020, se observa que durante el año 2020 la División Contraloría realiza una fiscalización a las cobranzas del prestador, Servicios Médicos Respira Salud S.p.A., respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre julio a octubre de 2019, a raíz de fiscalización a SYA S.p.A., entidad sancionada bajo Resolución exenta 3E N° 18.201/2019, con cancelación de convenio, multa de 343 UF, y reintegro del FAM de \$4.510.900, cuya dirección de atención corresponde a la misma que Servicios Médicos Respira Salud S.p.A., ambas entidades representadas por doña Sara Barahona Zúñiga.

En su oportunidad, la fiscalización ordenada en relación a SYA S.p.A., da cuenta de lo siguiente: Cobro de prestaciones no efectuadas, no contar con fichas clínicas de los beneficiarios que hayan recibido atenciones de salud, sean estas ficticias o electrónicas, no contar con los registros de respaldo de las atenciones realizadas, sea este ficticio o electrónico, y recargos improcedentes.

En cuanto al prestador Servicios Médicos Respira Salud S.p.A., de los antecedentes analizados se advierte que durante el período abril de 2019 a octubre de 2019 se emitieron 2.552 bonos de atención de salud a 1.377 beneficiarios asociados a 2575 prestaciones con un monto bruto de \$33.309.070 y Fondo de Ayuda Médica (FAM) de \$16.036.890, prestaciones que fueron emitidas en varias regiones del país, destacando la Región Metropolitana con un total de 2.204 prestaciones. Y que asimismo, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 278 beneficiarios con 821 bonos de atención de salud que comprenden diversas prestaciones.

Igualmente, se realizó visita inspectiva con fecha 5 de febrero de 2020, a una de las dos direcciones registradas en la inscripción MLE, donde no había atención de pacientes, observándose en la visita, lo siguiente respecto del prestador Sociedad Médica Respira Salud:



a.- Se otorgó plazo de 5 días para el envío de fichas clínicas a 278 beneficiarios. b.- Se solicitó una muestra de fichas clínicas y registros de 5 beneficiarios con códigos de identificación, los que no se encontraban presentes en el lugar de atención, además de no poseer 273 antecedentes clínicos restantes, ni las fichas clínicas de beneficiarios FONASA. c.- Los fiscalizadores de SEREMI de Salud realizaron visita inspectiva al prestador por instrucción de División Contraloría de FONASA respecto de visita realizada el 9 de febrero de 2020 a doña Sara Barahona, quien realiza prestaciones de kinesiología respiratoria, sin contar con autorización sanitaria para funcionamiento en ese lugar. d.- Se constató que la planta de profesionales no se encontraba actualizada debido a que doña Constanza Chacón no trabaja hace 3 meses para el prestador, lo que no fue informado a FONASA. e.- En recorrido de instalaciones se inspeccionó dos box de consulta médica, de los cuales uno no cuenta con lavamanos que se utiliza para prestación especial. f.- La sala de kinesiología no cuenta con autorización sanitaria de SEREMI, de acuerdo a D.S. N° 283 de 1997, y D.S. N° 58 de 2008, ambos del Ministerio de Salud.

Asimismo, con fecha 6 de febrero de 2020 se confirma por Subdepto. de Convenios, que representante legal de la prestadora no actualizó la salida de la planta de médico cirujano general doña Constanza Chacón. Que en entrevista personal a médico Edison Peña Nossa, de 7 de febrero de 2020, en dependencias de FONASA, quien pertenece al prestador, se le informó que a raíz de fiscalización a doña Sara Barahona como prestadora natural, se hicieron llegar 134 órdenes médicas con timbre y firma que corresponden a él, quien reconoció que atendió a los 134 pacientes y que realizó derivaciones de kinesiología, indicando que trabaja desde 2018 para el prestador, realizando prestaciones médicas para el control metabólico del peso y que sus registros clínicos son realizados en ficha electrónica. Y que transcurridos 5 días hábiles el prestador envía antecedentes de 278



beneficiarios, encontrándose dos prestaciones asociadas a beneficiarios con doble cobro, tres prestaciones que no poseen identificación de médico profesional que realiza la prestación, una prestación asociada a un beneficiario que identifica erróneamente a profesional tratante, cuatro prestaciones asociadas a un beneficiario, emitidas y cobradas, pero sin registro clínico, diversos porcentajes de prestaciones asociadas a profesionales tratantes, asociadas a tratamiento metabólicos para disminución del peso, entregando receta médica con gran riesgo de alteraciones cardiacas y otros efectos secundarios.

Del mismo modo, con fecha 10 de febrero, en entrevista telefónica a 6 beneficiarios, 4 refieren conocer al prestador y haber recibido la consulta médica enfocada a tratamiento metabólico para la obesidad y sobrepeso, sin embargo, 2 refieren no conocer a la entidad.

Con lo expuesto, se suspendió en forma transitoria la inscripción en el rol de la Modalidad Libre Elección, según Resolución Exenta 2G N°3224/2020, de 21 de febrero de 2020, lo que se comunicó vía electrónica al prestador, inscrito en su convenio MLE, del que acusó recibo el 27 de febrero. Igualmente, se envió carta certificada al prestador y confirmada la notificación con fecha 28 de febrero de 2020.

Con ese basamento, le fueron dirigidos los siguientes cargos al prestador Sociedad Médica Respira Salud: Cargo N° 1: “No contar con Autorización Sanitaria, cuando la norma la exija, sin perjuicio de la cancelación administrativa inmediata en virtud de lo dispuesto por el artículo 52 del decreto supremo N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud”. Cargo N° 2 “Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud: de recargos improcedentes, por ejemplo, cobro de doble BAS por atención, salvo las excepciones contempladas por la normativa de acuerdo a la especialidad”. Cargo N° 3 “Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de



salud y programas de atención de salud: de prestaciones no realizadas". Cargo N° 4 "Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de libre elección; y regulan la aplicación de su Arancel, incluyendo en ellas las Resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud y publicadas en el Diario Oficial, además de las Instrucciones que dicte el Fondo Nacional de Salud". Cargo N° 5 "Falta de actualización de lugares de atención y otros antecedentes".

SEPTIMO: Que, seguidamente, una vez evacuados los descargos por el fiscalizado y analizados los mismos, el señor Director Nacional de FONASA dictó la Resolución Exenta 3E N° 10798/2020, de 24 de junio de 2020, en cuyo considerando 14 se transcriben y abordan, respectivamente, los aludidos descargos en el motivo anterior.

Específicamente, la citada resolución considera en lo pertinente lo siguiente para cargo N° 1: en visita inspectiva de 5 de febrero de 2020 se advierte que prestador no cuenta con autorización sanitaria para las prestaciones de kinesiología respiratoria, con emisión y cobro de 22 prestaciones.

En relación al cargo atribuido, el prestador sostiene que fue un error administrativo la emisión de bonos para kinesiología respiratoria, refiriendo que las mismas debieron emitirse como persona natural a nombre de D. Sara Barahona y no como Respira Salud SpA.

Sin embargo, la responsabilidad es del prestador, el cual debe asegurarse de contar con la autorización pertinente, y asimismo, emitir las prestaciones a nombre del prestador autorizado.

En este sentido, el artículo 4° del D.S. 283 del año 1997, MINSAL, "La instalación y funcionamiento de las salas de procedimientos sometidas al presente reglamento requieren de autorización expresa otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud en cuyo territorio se encuentre ubicada".



Del mismo modo, el D.S. 58 de 2008, MINSAL, en un artículo único, dispone normas técnicas básicas para la obtención de autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales; de las que no consta en el expediente respectivo hayan sido debidamente tramitadas y obtenidas por el prestador en comento.

Para el cargo N° 2, la resolución sostiene que se advierte un doble cobro respecto de dos beneficiarios, contenidos en dos bonos de atención en salud BAS, lo que se verifica al revisar registros clínicos de los antecedentes solicitados al prestador.

En relación al referido cargo, el prestador en sus descargos refirió que se trató de un error administrativo debido a fallas en el sistema de Bono Portal Prestador.

En dicho sentido, efectivamente como sostiene la resolución recurrida, en primer término los bonos emitidos y cobrados de Fonasa corresponden a un deber de la representante legal de la sociedad prestadora, y asimismo, revisados los registros clínicos solo aparece una atención por beneficiario, y no dos como se registró, lo que corrobora la infracción y descarta la falla administrativa-informática, alegada.

Para el cargo N° 3, la resolución refiere que los días 10 y 18 de febrero, la fiscalizadora realiza llamadas telefónicas a los beneficiarios en número de dos, y quienes indican no conocer a la prestadora, indicando uno que vive en Limache y se atiende en Valparaíso, mientras que el otro de los contactados señala que recibió atenciones médicas y de kinesiología respiratoria en otro Centro. Asimismo, se advierte en revisión de registro, 4 prestaciones contenidas en un bono de atención (BAS) asociados a un beneficiario, emitidas y cobradas, pero sin registro clínico.

En sus descargos, el prestador sostiene que en las entrevistas telefónicas realizadas a los beneficiarios no logra contactarlos, quienes en todo caso indicaron direcciones ubicadas en la Región Metropolitana.



En ese sentido, de las entrevistas telefónicas aludidas, efectivamente, como sostiene la resolución constituyen una declaración fidedigna y válida desde que dos de los consultados señalaron derechamente no conocer a la entidad consultada ni haber recibido prestaciones de la misma. Y que, de las 4 prestaciones asociadas a un beneficiario, emitidas, cobradas, no existe evidencia de su registro clínico, lo que deviene en una infracción.

Para el cargo N° 4, la resolución en cuestión refiere que la infracción aparece al enviar los antecedentes clínicos, advirtiendo 4 prestaciones contenidas en 4 bonos de atención (BAS), asociados a 3 beneficiarios, sin que se identifique al profesional tratante que realiza la prestación. Sumado a lo expuesto, aparece de la revisión de antecedentes enviados una prestación contenida en un bono de atención, asociada a un beneficiario, cuyo profesional tratante es una nutricionista quien indica farmacología al beneficiario.

En sus descargos, la prestadora indica que la prestación la realizó el doctor Julián Peña, y no la nutricionista Catalina Negrete, lo que obedece a un descuido administrativo al momento de efectuar el registro respectivo.

En el análisis de los descargos, resulta evidente la infracción conforme al artículo 46 del Decreto N° 41, que aprueba reglamento de fichas clínicas, del Ministerio de Salud, al disponer: “Toda ficha clínica deberá contener los siguientes antecedentes, a lo menos: número identificador de la ficha, fecha de su creación, nombre o denominación completa del prestador respectivo, indicando cédula de identificación nacional o rol único tributario, según corresponda”.

Para el cargo N° 5, la resolución indica que en visita inspectiva de 5 de febrero de 2020, en el lugar registrado en el convenio aparece que la médica Constanza Chacón ya no trabaja hace 3 meses para el prestador, sin que dicha información haya sido actualizada en el Subdepartamento de Convenios de FONASA.



En sus descargos, la prestadora señala que no es efectivo que la doctora no trabaja en Centro Médico Respira Salud, por cuanto ella trabaja a honorarios, sin que exista constancia de su renuncia, ni tampoco que la prestadora la hubiere notificado de término de relación contractual.

Del análisis de los descargos, resulta que en visita de 5 de febrero de 2020, la representante legal indica que Constanza Chacón hace 3 meses no realiza atenciones médicas en el Centro Médico, sumado a la circunstancia que el médico Julián Peña, consultado sobre el motivo de la salida de la persona referida, indica que ella encontró otro trabajo, motivo por el cual ya no presta servicios a Respira Salud SpA.

Con esos antecedentes el señor Director Nacional de FONASA acoge la propuesta de sanción emitida por la Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos MLE, e impone al fiscalizado la sanción de cancelación de su inscripción en el rol de la MLE y multa de 15 unidades de fomento, y además, le ordena el reintegro al Fondo de Ayuda Médica (FAM) de \$115.450 por prestaciones objetadas.

OCTAVO: Que el inciso octavo del artículo 143 del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, preceptúa: Las infracciones del reglamento que fija normas sobre la modalidad de libre elección y de las instrucciones que el Fondo Nacional de Salud imparta de acuerdo a sus atribuciones tutelares y de fiscalización serán sancionadas por dicho Fondo, por resolución fundada, con amonestación, suspensión de hasta ciento ochenta días de ejercicio en la modalidad, cancelación de la respectiva inscripción o multa a beneficio fiscal que no podrá exceder de 500 unidades de fomento. La sanción de multa podrá acumularse a cualquiera de las otras contempladas en este artículo.

NOVENO: Que, de lo anotado precedentemente, se advierte que en lo sustancial, el reclamante controvierte los hechos constatados por el ente fiscalizador, por los cuales se le formularon cargos y que culminaron en las



sanciones que le fueron impuestas, aduciendo errores administrativos en la emisión de bonos de atención de salud, fallas en el sistema de emisión de los mismos, no haber logrado contactar telefónicamente a beneficiarios para que se pronunciaron sobre atenciones recibidas por el prestador, descuido administrativo en virtud del cual se ingresó a un profesional en la prestación y no al que correspondía, y por último, que una médico continuaba prestando servicios a honorarios al prestador, pese a que según los registros clínicos no prestaba servicios hace tres meses; argumentaciones que utilizó para fundar los reproches que se le dirigieron, sin embargo, los cargos formulados no lograron ser desvirtuados con antecedentes fundados en un sustrato fáctico y normativo, por lo que con la evidencia acompañada se mantuvieron firmes, descartándose en consecuencia, por una parte, los errores, fallas y descuidos técnicos alegados por el prestador desde lo administrativo-informático, y por otra, como alegación principal del reclamante, la ausencia de antecedentes fundantes en relación a los cargos y participación en ellos por parte de la prestadora Servicios Médicos Respira Salud S.p.A.

Asimismo, deben descartarse las alegaciones promovidas por el prestador por cuanto los cargos formulados provienen de los propios antecedentes clínicos proporcionados por el reclamante, no siendo necesario recurrir a presunciones en el marco probatorio que permitieran justificar la formulación de cargos.

DECIMO: Que en cuanto a las alegaciones de la prestadora, referidas en un segundo capítulo, a la falta de observancia de garantías procesales, derechos fundamentales y principios constitucionales, efectivamente como sostiene la reclamada, no existe una indicación de su parte en relación a las normas que a su modo de ver resultan aplicables en la especie, ni tampoco refiere la forma en que las aplicadas no son las correctas, configurando así una errónea aplicación que se traduzca en una infracción de ley.



Ahora, con relación a la infracción a los principios y normas que regulan el procedimiento sancionatorio, y a la garantía del debido proceso, respecto a las llamadas telefónicas y la veracidad de lo expresado en ellas, lo cierto es que la reclamante no aportó medio de prueba alguno que permitiera desvirtuar tanto la identidad como lo expresado por ellos en las referidas llamadas.

En cuanto a la infracción al principio de la escrituración, lo cierto es que el expediente de que se trata cuenta con un registro escrito y un respaldo digitalizado en que se plasma cada una de las actuaciones de los intervinientes, sin que se haya aparejado por el prestador probanza en cuanto a haber solicitado en su oportunidad el expediente para la formulación de sus peticiones.

En cuanto a la inexistencia del principio de contradictoriedad, se advierte de la revisión del proceso seguido en contra del prestador la correcta notificación de las actuaciones que sirven de base a la investigación de las infracciones y cargos formulados, contando al efecto con los respectivos plazos para realizar sus descargos, y sin que por lo tanto, se advierte tampoco, la transgresión alegada.

La misma suerte corre en tal sentido la vulneración al debido proceso que se invoca por el prestador, sin que su parte haya expuesto la forma en que se produjo la infracción en comento en relación a las actuaciones del procedimiento

Respecto a la rendición de la prueba, aparece que tampoco -luego de la revisión del expediente- se colige una infracción a las normas sobre apreciación de la prueba dentro del procedimiento administrativo, apreciándose la necesidad de parte del prestador de una ponderación de los medios de prueba conforme a su propia visión de los hechos, más no en base a criterios objetivos de valoración, que en definitiva son los que permiten sostener los cargos, sus circunstancias y las sanciones que



finalmente fueron aplicadas, de manera que nuevamente no logra configurarse la infracción denunciada.

Finalmente, en cuanto a la vulneración de garantías fundamentales, en particular, en relación a la vulneración a la igualdad ante la ley, resulta que la multa impuesta inicialmente fue rebajada de 15 a 10 Unidades de Fomento, por Resolución Exenta del Ministerio de Salud, N° 1073, de fecha 26 de octubre de 2021, la que acogió parcialmente el recurso de reclamación. Asimismo, respecto de la cancelación, es una sanción acorde con la existencia de cuatro cargos, acreditados y confirmados.

Respecto de la infracción a la libertad de trabajo, consagrada como garantía fundamental, los prestadores de salud no quedan privados del ejercicio de una actividad económica a través de prestaciones libres, sin intervención de FONASA, pudiendo cobrar de manera directa a quienes presten sus servicios profesionales, como claramente sostiene el reclamado en sus descargos en el presente procedimiento.

Con relación a la vulneración del derecho de propiedad, el reclamante no especifica el modo en que se produce la infracción y de qué forma se configura la vulneración alegada, por lo que tampoco se vislumbra la transgresión al derecho de que se trata, desde que subyace a la vulneración referida un conjunto de antecedentes determinantes en su concurrencia, y en la especie, no solo en la formulación de los cargos sino también en los descargos de la prestadora, no se precisa ni advierte la forma en que dicha afectación pudo configurarse.

DECIMO PRIMERO: Que en cuanto a las sanciones impuestas, de los argumentos expuestos por el reclamante, la revisión de los antecedentes administrativos acompañados, permiten concluir suficientemente que de los 5 cargos dirigidos en contra del prestador Servicios Médicos Respira Salud SpA, uno de ellos fue desvirtuado por Resolución Exenta del Ministerio de Salud N° 1073, de 26 de octubre de

XXXXZHWP LP



2021, que importó una rebaja de multa de 15 a 10 Unidades de Fomento, quedando asentado que el procedimiento de fiscalización en relación a los hechos pesquisados y constatados, las faltas atribuidas al prestador investigado así como el fundamento sustantivo y reglamentario que las funda se encuentra debidamente ajustado al marco normativo aplicable, mientras que los descargos evacuados por el prestador carecen de fundamentos que permitan y justifiquen desvirtuar los cuestionamientos que formuló la autoridad, por lo que no resulta posible concordar con el reclamante conforme a su exposición de los hechos investigados así como las sanciones aplicadas.

El reclamante pretendió contrarrestar la efectividad de los hechos detectados por el fiscalizador con circunstancias que no demostró de manera alguna.

La indiscutible seriedad de los hechos que configuran la infracción detectada por FONASA, cuya transparencia y rectitud son imperativas, hace indispensable excluir y sancionar en su mérito las conductas que faltan gravemente al sistema que las rige, como sucedió en la especie, por lo que la aplicación de la medida de cancelación de su inscripción en la Modalidad de Libre Elección, guarda correspondencia y proporcionalidad con las faltas acreditadas.

En cuanto a la petición subsidiaria de rebaja de multa, igualmente, debe tenerse presente que la impuesta inicialmente, correspondiente a 15 Unidades de Fomento, fue rebajada en virtud de Resolución Exenta N° 1073, de fecha 26 de octubre de 2021, del Ministerio de Salud, respecto del cargo formulado N° 2, el que fue desvirtuado, por lo que no se justifica con los argumentos vertidos ni las consideraciones reseñadas posibilidad alguna de rebajar nuevamente la sanción impuesta, desde que no existe mérito suficiente para su procedencia.



Con relación al reintegro de la cantidad de \$115.450, lo cierto es que dicha suma corresponde al Fondo de Ayuda Médica (FAM) por las prestaciones objetadas por no otorgadas a los beneficiarios, determinación que no ha sido impuesta en carácter de sanción, sino a fin de obtener la restitución de esos valores cuyo pago no logró ser justificado por el prestador.

Y de conformidad con lo preceptuado en el artículo 143 del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, se **rechaza** el reclamo interpuesto por Danny Cristian López Chávez, en contra de la Resolución exenta N°1073, de 26 de octubre de 2021, dictada por el señor Ministro de Salud, la que revoca parcialmente lo resuelto en Resolución exenta N° 10.798/2020, de 24 junio de 2020, dictada por el señor Director Nacional del Fondo Nacional de Salud, que aplicó al reclamante la cancelación de la inscripción como prestador de la Modalidad de Libre Elección y el pago de una multa de 15 unidades de fomento, y que asimismo, dispuso el reintegro por el prestador de \$115.450 al Fondo de Ayuda Médica (FAM).

Regístrese y archívese en su oportunidad.

Redacción Ministro (S) Carlos Hidalgo Herrera.

No firma el abogado integrante von Bennewitz, no obstante concurrir a la vista de la causa y del acuerdo, por cesar funciones en esta Corte.

N° 547-2021 Contencioso Administrativo

XXXXZHWP LP



Pronunciado por la Octava Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por Ministro Alejandro Rivera M. y Ministro Suplente Carlos Osvaldo Hidalgo H. Santiago, nueve de mayo de dos mil veintidós.

En Santiago, a nueve de mayo 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>