



FONASA CENTRO NORTE
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE
DPTO. CONTRALORÍA



RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 14515/2019
MAT.: APLICA SANCION A PRESTADOR SOCIEDAD DE
INVERSIONES EN SALUD SpA, RUT: 76.505.272-6
VALPARAÍSO, 09/10/2019

VISTOS:

Lo establecido en el libro I y libro II del DFL N° 1 de 2005; el D. S. N° 369 de 1985 y D. S. N° 27 del 2018, todos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta 4A/N°28/2019; la Resolución Exenta 2G/N° 911/2017; la Resolución Exenta N° 277 de 06 de mayo de 2011 y sus modificaciones posteriores, la Resolución Exenta TRA 139/234/2018 y la Resolución Exenta 3.1H/N°1110/2019, modificada por la 3.1H/N°1199/2019, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución N° 7 del 2019 de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1) Que, la Dirección Zonal Centro Norte, a través del Departamento Contraloría, realizó una fiscalización a la cobranza del prestador **SOCIEDAD DE INVERSIONES EN SALUD SpA, RUT 76.505.272-6**, originada en en la detección por sistema de una variación FAM mayor o igual al 30% en los últimos 12 meses de cobranza, un incremento en la cobranza total entre el año 2018 comparado al año 2017 y la activación de alertas en el sistema de redes neuronales artificiales (RNA).

La fiscalización se focaliza en verificar el cumplimiento de la normativa vigente de la Modalidad Libre Elección por prestadores inscritos en el Rol.

2) Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores desde septiembre de 2016, en su calidad de Centro Médico, con prestaciones del grupo arancelario de consulta médica (medicina general y especialidad médica), ecografías, kinesiología, psicología y enfermería.

3) Que a través del estudio de los BAS cobrados por el prestador, se pudo verificar que tuvo un incremento del 38% en el total cobrado durante el año 2018, con relación al total cobrado en el año 2017; que en el mes de marzo 2019, tuvo una variación del 40% en el valor FAM cobrado con relación a los 12 meses anteriores; y que presenta 65 Bonos de Atención de Salud (BAS) con 101 alertas en RNA entre octubre 2018 a marzo 2019, principalmente por el cobro de BAS emitido dos o más veces en un mismo día para una misma prestación y una misma persona.

4) Que, la muestra contempló la revisión de la cobranza del prestador para el periodo de marzo a abril 2019, seleccionando una muestra de **161 BAS**, emitidos a través del "Portal Prestador" en un 90%, equivalentes a **424 prestaciones**, correspondientes a **113 beneficiarios**, de las prestaciones del grupo 01, grupo 06 y del grupo 09 subgrupo 02 del Arancel, equivalente a un valor total de **\$828.450**.

5) Que se realizó visita de inspección el día 25 de julio de 2019, en lugar de atención informado en su convenio, siendo atendida la fiscalizadora, por el Sr. Jorge Guerra Jeria, obteniéndose los siguientes hallazgos:

- Faltó una ficha clínica que impidió la revisión de un BAS cobrado, y que permitió verificar el otorgamiento de atención a persona distinta al beneficiario del bono, ya que se trató de la atención del hijo con el BAS de la madre, en circunstancias que el menor (8 meses de edad) no tenía impedimento para haber obtenido el BAS a su RUT.
- Se verifica otro caso en que también existió la atención de una persona con el Bono emitido al nombre de otra persona. Ambos menores coinciden en el segundo apellido, por lo que podrían ser familiares; no obstante no son cargas de la misma persona y a la fecha de la atención no hay razón por la que no pudo emitirse el bono al RUT de quien era efectivamente el paciente.
- La revisión de los registros consignados en cada fecha de atención, permitió verificar que en el 5,5% de las consultas médicas cobradas solo se registró el acto de emisión de una licencia médica, certificado de salud o receta retenida, o control niño sano. Estos registros no pudieron validarse como el respaldo del cobro de una consulta médica por no haberse consignado ningún dato clínico contemplado en la normativa como registro de respaldo para el cobro de prestaciones.
- De los 24 BAS que presentaban alerta en RNA, se constató cobro doble en 12 de ellos, por el cobro de un segundo bono para una misma atención.
- En el cobro de prestaciones kinésicas, se constaron las siguientes irregularidades:
 - a. Cobro de una segunda evaluación kinésica para la que no existe registro de haberse realizado;
 - b. Cobro de evaluación kinésica por continuación de tratamiento;
 - c. Cobro de prestaciones que no realizó por abandono del tratamiento por parte del paciente;
 - d. Cobro de prestación de mayor valor que la efectivamente realizada. Se constata cobro de prestaciones de masoterapia cuando lo realizado fue reeducación motriz, cobro de electroterapia cuando se realizó infrarrojo o crioterapia, y cobro de ondas mecánicas cuando se realizó TENS; y
 - e. No presentó todas las indicaciones médicas de los tratamientos cobrados.

- Del cobro de prestaciones de psicología, se constata que hay cobro de prestaciones no realizadas por sesiones de psicoterapia cobradas a las que la paciente no asistió.
- El prestador ha modificado su planta de tratantes sin la debida actualización en el convenio, esto permitió la atención de dos médicos tratantes que no cuentan con EUNACOM aprobado registrado en la Superintendencia de Salud, lo que deja fuera del financiamiento del Fondo las atenciones realizadas por estos profesionales.

6) Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se procedió a la formulación de cargos, mediante **5R/Nº 21687/2019 del 21/08/19**, notificado según código de seguimiento de Correos de Chile Nº 1180669008744, el día 23/08/2019.

7) Que, con fecha 30/08/19, el prestador, presenta carta de descargos dentro del plazo establecido por ley, cuyo análisis es el que sigue:

ANÁLISIS POR LOS CARGOS FORMULADOS

Previo a los descargos el prestador hace presente:

Reconoce y acepta las deficiencias administrativas en el funcionamiento del Centro Médico y se compromete en subsanar y enmendar, de manera inmediata, a través de un plan de trabajo que será expuesto en la presentación, de modo de dar íntegro cumplimiento al ordenamiento jurídico que rige esta materia.

Aclara que no ha habido una intención dolosa si no el mero desconocimiento de la normativa, considerando que esta es la primera fiscalización de la que son objeto.

Solicitan tener en consideración lo anterior, *"y en virtud de nuestro reconocimiento expreso por las faltas cometidas, se sirva ordenar como sanción, en atención al artículo 51 del Decreto Supremo 369 del año 1985 del Ministerio de Salud, Res. Exta.277 del año 2001 y modificaciones posteriores, pto. 30.1; una amonestación con el compromiso que este Centro Médico soluciones, corrija y enmiende cada una de las situaciones."*

Cargo Nº 1.1 No contar con las fichas clínicas de los beneficiarios que hayan recibido prestaciones de salud sean estas físicas o electrónicas, (Punto 30.1, letra f) o no contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico (Punto 30.1, letra g), que contraviene lo dispuesto en el punto 4, letra a), b) y c.2) y en el Punto 12.2, letra a).

- **Cobro de 15 BAS, conteniendo 15 prestaciones, correspondientes a 15 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$121.660, para los que no se encontró ficha clínica (1) o registro de respaldo de la prestación cobrada (14).**

Descargo: Ofrecen como solución la exigencia del documento de identidad del paciente para evitar la atención a persona distinta al beneficiario, lo que habría ocurrido solo en dos ocasiones.

Análisis de descargo: El prestador no presenta antecedentes nuevos y no ofrece argumento que desestime el cargo formulado. Se mantiene firme el cargo.

Cargo Nº 1.2 Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes (punto 30.1, letra h).

- **Cobro de 60 BAS, conteniendo 60 prestaciones, correspondientes a 56 beneficiarios por la atención de 4 profesionales médicos que no se encontraban autorizados como tratantes en el convenio al momento de otorgar las atenciones. En 54 de estos BAS, las atenciones fueron realizadas por 2 médicos que no registran haber aprobado el EUNACOM por lo que el ejercicio profesional en la modalidad de libre elección, se encuentra fuera del financiamiento de FONASA y equivale a un valor FAM de \$311.580.**

Descargo: Situación producida por un total desconocimiento y manejo administrativo. Los profesionales contenidos en este cargo ya no están trabajando en el Centro Médico.

Para asegurar el control sobre este punto informan que se creó una carpeta en la que se lleva el seguimiento de las solicitudes de modificación a FONASA y los documentos de cada profesional.

Análisis de descargo: El argumento presentado no desvirtúa la infracción constatada. Se mantiene el cargo como fuera formulado.

Cargo Nº 2.1 De recargos improcedentes, por ejemplo, cobro de doble BAS por atención, salvo las excepciones contempladas por la normativa de acuerdo a la especialidad (punto 30.1, letra b.9)).

- **Cobro doble de 8 prestaciones, contenidas en 8 BAS, correspondientes a 8 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$96.320, por el cobro de un segundo BAS con la misma prestación para una misma atención. Para la emisión de este segundo BAS, no se canceló el copago ya que el beneficiario no tomó conocimiento de su emisión.**

Descargo: Se asume errores administrativos en cobros dobles u otro como cobro de segundo BAS con la misma prestación para misma atención, e informan que han tomado las precauciones y medidas para que no vuelva a ocurrir y que se instruyó al personal sobre esta materia.

Análisis de descargo: El argumento presentado no desvirtúa la infracción constatada. Se mantiene el cargo como fuera formulado

Cargo Nº 2.2 De prestación no realizada (Punto 30.1, letra b.4), que contraviene lo dispuesto en el punto 6.2, letra b).

- **Cobro de 11 prestaciones, contenidas en 7 BAS, correspondientes a 4 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$120.590, por prestaciones que no realizó.**

Cargo N° 2.3 Por homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, pero que sean de mayor valor a las efectivamente realizadas (Punto 30.1, letra b.2).

- **Cobro de 119 prestaciones homologadas por una de mayor valor, contenidas en 7 BAS, correspondientes a 7 beneficiarios y equivalente a un valor total diferencial cobrado adicionalmente de \$161.020, al cobrar prestaciones de masoterapia cuando lo realizado fue reeducación motriz, cobro de electroterapia cuando se realizó infrarrojo o crioterapia, y cobro de ondas mecánicas cuando se realizó TENS.**

Cargo N° 2.4 Cobro de evaluación kinésica cuando correspondía a continuación de tratamiento, lo que contraviene lo establecido en el punto 12.2, letra a).

- **Cobro de 1 BAS, conteniendo 2 prestaciones, correspondientes a 1 beneficiario y equivalente a un valor total de \$5.320, por el cobro de evaluación kinesiológica, código 0601001, cuando la atención correspondió a continuación del tratamiento.**

Cargo N° 2.5 presentó prescripción médica del examen cobrado, lo que contraviene el punto 3.1, letra b) y el punto 12.1, letra d).

- **Cobro de 4 BAS, para las que no guarda orden médica con la indicación del tratamiento**

Descargo: Cargo 2.2, 2.3, 2.4 y 2.5, presentaciones no realizadas, homologadas, cobro de continuación de tratamiento y no presentación de prescripción médica: Responsabiliza al kinesiólogo por estas faltas e indica que hubo cambio de profesional y al nuevo kinesiólogo se le instruyó para que cumpliera a cabalidad la normativa aplicable al igual que al personal administrativo con relación a la orden médica.

Además se elaboró un procedimiento para auditar estos registros y así asegurar que se cumpla con el registro de las prestaciones.

Análisis de descargo: El argumento presentado no desvirtúa ninguna de las infracciones constatadas en los cargos que resume. Se mantienen los cargos como fueron formulados.

8) Que, luego del análisis realizado a los descargos presentados por el prestador, se concluye rechazarlos.

9) Que, en la sesión del 04 de octubre de 2019, la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Dirección Zonal Centro Norte, vistos los antecedentes descritos en esta fiscalización, concluyó que las ordenes de atención y consecuentes prestaciones cobradas por el prestador, no cumplen con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel; ya que, el prestador, no aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar los cargos formulados.

Por lo tanto, se verifican las siguientes infracciones tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del MINSAL, infringiendo los siguientes puntos:

a) 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 y publicadas en el Diario Oficial. Punto 30.1, letra f), g) y h); Punto 4, letra a), b) y c.2) y Punto 12.2, letra a).

b) Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención y programas; de honorarios adicionales por sobre el valor establecido para el grupo del rol correspondiente; y de recargo improcedentes. Punto 30.1, letra b.2), b.4) y b.9); Punto 3.1, letra b); Punto 6.2, letra b); Punto 12.1, letra d); y Punto 12.2, letra a).

Atendidos los antecedentes, se propuso sancionar al prestador, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. Aplíquese al prestador **SOCIEDAD DE INVERSIONES EN SALUD SpA**, RUT **76.505.272-6**, como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD. 5R/N° 21687/2019 del 21/08/19 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa** de **20 UF**, medidas contempladas en el inciso 8° del artículo 143 del D.F.L. 1 de 2005 que regula la Modalidad de Libre Elección.

2. Reintégrese por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, de las cuales se verificó que fueron realizadas por profesional sin EUNACOM aprobado y que equivale a **\$311.580**. Dicho reintegro, deberá efectuarse en dependencias de la Dirección Zonal Centro Norte del Fondo Nacional de Salud, dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución o vía transferencia bancaria a la cuenta corriente N° 990100000822 del Banco Scotiabank Azul del Fondo Nacional de Salud, RUT 61603000-0, enviando el comprobante de la transferencia al correo electrónico mrobles@fonasa.cl. En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.

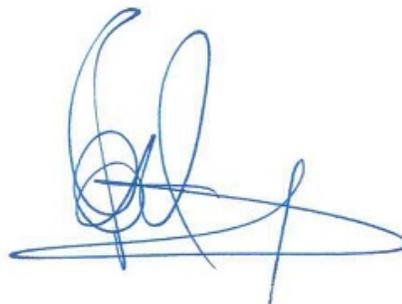
3. El pago de la multa, deberá realizarse teniendo como plazo máximo 15 días desde la fecha del presente documento, que por tratarse de multa a beneficio fiscal el pago debe hacerse efectivo en el sitio www.tesoreria.cl, Tesorería General de la República, banner tesorería virtual, Pagos, declaración y pago simultaneo, formulario 10, o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone en el país, enviando posteriormente el comprobante que emita la institución vía correo electrónico a mrobles@fonasa.cl.

4. Infórmese al afectado, el derecho a recurrir de Reposición ante la misma autoridad administrativa, conforme lo establecido en la ley 19.880 Art.59, en un plazo no superior a 5 días hábiles, desde la notificación de esta Resolución.

5. Notifíquese la presente al prestador, la que producirá sus efectos al momento de la notificación, personal o enviándose copia de la misma por carta certificada. En este último caso, se entenderá notificado al tercer día de despachada la carta.

Anótese, Comuníquese y Archívese.

"Por orden del Director"



**GUSTAVO MORTARA PIZARRO
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

GMP / MRM / ABR / MPP / ihs

DISTRIBUCIÓN:

SOCIEDAD DE INVERSIONES EN SALUD SPA: AV. DIEGO PORTALES # 748, RECREO. VIÑA DEL MAR
OFICINA DE PARTES "(AFECTA AL ART.7° LETRA G) LEY N° 20.285/2008)"
DPTO. CONTRALORÍA
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

XUokk3Qc

Código de Verificación

