



FONASA CENTRO NORTE
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE
DPTO. CONTRALORÍA



RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 14516/2019

MAT.: APLICA SANCION A PRESTADOR INSTITUTO DE
PATOLOGÍA DE VIÑA DEL MAR SpA, RUT: 78.213.630-5
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 **INSTITUTO DE PATOLOGÍA DE VIÑA DEL MAR SpA, RUT 78.213.630-5**, originada en la detección por sistema de una variación FAM mayor o igual al 30% en los últimos 12 meses de cobranza y un cobro total superior a los 188 millones de pesos en el año 2018.

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 diciembre de 1992, en su calidad de Laboratorios, con prestaciones del grupo arancelario de anatomía patológica.

3) Que a través del estudio de los Bonos de Atención de Salud (BAS) cobrados por el prestador, se pudo verificar que tuvo un incremento del 14% 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 80% en el valor FAM cobrado con relación al promedio de los 12 meses anteriores; y que hay cobro de hasta 9 veces el código 0801005 asociado al cobro de una biopsia diferida.

4) Que, la muestra contempló la revisión de la cobranza del prestador de abril 2019, seleccionando una muestra de **192 BAS** (Bonos de Atención de Salud), emitidos a través del "Portal Prestador" en un 67%, equivalentes a **555 prestaciones**, correspondientes a **182 beneficiarios**, de las prestaciones del grupo 08 del Arancel, equivalente a un valor total de **\$13.013.940**.

5) Que se realizó visita de inspección el día 17 de julio de 2019, en lugar de atención informado en su convenio, siendo atendida la fiscalizadora, por el Dr. Roberto Espinosa Sepúlveda y la Srta. Carla Urivi, obteniéndose los siguientes hallazgos:

- No identifica en el informe del examen la técnica de tinción especial aplicada en el estudio realizado, lo que contravienen lo establecido en el reglamento de laboratorios clínicos (DS N° 20 vigente desde el 28/06/2012, artículo 16); y no presenta respaldo que permita identificar fehacientemente si la cantidad de técnicas de histoquímica especial cobrada corresponde a las realizadas.
- Se constata cobro adicional en un 6% del total cobrado, en las siguientes situaciones:
 - a. Prestación no realizada: El código 0801005, no se correlaciona necesariamente con las técnicas especiales de histoquímica realizadas efectivamente. Esto porque siempre que cobra el código 0801004 Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano), cobra la misma cantidad del código 0801005, aunque no realiza tinciones especiales; y porque el estudio solicitado por punción con aguja fina (PAAF), lo codifica con los códigos 0801002, 0801005 y 0801008. En 9 de 10 casos, se constató que la muestra procesada llegó al laboratorio en formalina, lo que hace impracticable la realización del estudio citológico como está establecido en la glosa de la prestación 0801002 "Citología aspirativa (por punción); por cada órgano", dejando de este modo, el cobro de este código solo para aumentar el valor de este estudio. En el caso en que la muestra llegó como líquido que se procesó para obtener dos frotis, el mismo resultado define que lo realizado solo fue el estudio citológico.
 - b. Cobro doble: Cobra el código 0801005 asociado a la cantidad de muestras que recibe y no del órgano del cual provienen.

- El cobro del código 0801008 "Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)", no necesariamente se correlaciona con los órganos estudiados dejando de cobrar un segundo código cuando el estudio comprendió dos órganos distintos.
- El cobro del código 0801007 "Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)", no respeta lo contemplado en la glosa, ya que en ningún caso se completó un mínimo de 10 muestras seriadas.
- No presentó la totalidad de las órdenes médicas para los exámenes cobrados. La revisión de las órdenes médicas presentadas da cuenta de las siguientes situaciones:
 - a. En 141 prestaciones, su orden médica no es tal. Para las biopsias de muestras obtenidas en procedimiento endoscópico, acepta como orden médica la copia del informe de la endoscopia (alta o baja). También se encontró como orden médica una carta de resguardo emitida por la gerencia del IST que solo solicita se otorgue la atención que requiera el paciente.
 - b. En 123 prestaciones, la orden médica no cumplía con el requisito de la identificación del tratante bien sea porque faltó el RUT del tratante o porque faltó la firma y el RUT del tratante.

6) Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se procedió a la formulación de cargos, mediante oficio ordinario **5R/Nº 21024/2019 del 13/08/19**, notificado según código de seguimiento de Correos de Chile Nº 1180669008681, el día 16/08/2019.

7) Que, con fecha 26/08/19 el prestador presenta carta de descargos fuera del plazo establecido por la ley, cuyo análisis es el que sigue:

ANÁLISIS POR LOS CARGOS FORMULADOS

Previo a los descargos el prestador hace presente:

Justifica el incremento en la cobranza comparativa año 2018 con relación al 2017 en un 14%, dado los convenios firmados con prestadores que requieren sus servicios ante la expectativa de una mejor trazabilidad y aseguramiento de calidad. Por otra parte, algunos de los prestadores en convenio han mejorado también su trazabilidad como parte de la certificación, lo que ha incidido en la disminución de exámenes sin respaldo de pago. Esto redundaría en un mejor seguimiento no solo a las muestras si no a sus respectivos pagos.

El aumento en un 80% del cobro en el mes de marzo en relación al promedio de los doce meses anteriores, se explica con el cobro acumulado en marzo por las vacaciones del personal en enero y febrero que significa que en esos meses no hay cobro.

Envía la impresión de una planilla Excel en donde describe la situación específica de cada caso, para mejor comprensión de los descargos formulados.

Cargo 1.1 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), lo que contraviene lo establecido en la propia glosa de la prestación código 0801005 o 0801008.

- **Cobro doble de 66 prestaciones, contenidas en 50 BAS, correspondientes a 50 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$1.705.290, al cobrar por la cantidad de muestras recibidas y no por el órgano estudiado o por la técnica histoquímica especial aplicada.**

Descargo:

Rechaza el efectuar cobro doble de prestaciones realizadas o cobrar por prestaciones no realizadas. Argumenta que las técnicas si están realizadas, pero en el informe de resultado no están detalladas, lo que habría llevado a que la fiscalizadora presumiera sin fundamento ni justificación que las técnicas no están realizadas. La efectividad de haberse realizado estas prestaciones consta además en el respaldo correspondiente disponible en el archivo de láminas de su institución. Existe esa comprobación material que no fue observada por la fiscalizadora y esta omisión podría explicar que haya simplemente presumido la existencia de un cobro doble que es inexistente.

Técnicas efectivamente realizadas:

En 20 casos se trata de biopsias gástricas con tinciones para identificación del agente *Helicobacter Pylori* y tinción de metacromasia para evaluar metaplasia intestinal de acuerdo al protocolo Sydney, debidamente estandarizado para estos casos.

Otros 19 casos corresponden a sospecha de malignidad que requirieron técnicas adicionales para confirmar o descartar características de valor pronóstico como por ejemplo: invasión.

Un número de 4 casos correspondieron a alguna forma de enfermedad inflamatoria que exigen descartar con tinciones especiales la presencia de un agente infeccioso.

Los 5 casos de cáncer de diagnóstico complejo en que el estudio se realiza en al menos 2 etapas, realizándose inicialmente técnicas de histoquímica, varios de los cuales, después de la confirmación con estas técnicas requirieron complementarla con técnicas de inmunohistoquímica como es la tipificación de un linfoma o un cáncer de mama que requiere conocer el estado hormonal y respuesta a medicamentos antineoplásicos.

Las 2 biopsias cuya evaluación estándar requirió identificar poblaciones celulares, composición inorgánica como el hierro, e histoarquitectura con técnicas histoquímicas en los casos de biopsias de medula ósea.

En todos estos casos se ha obrado en beneficio de obtener la mejor información de las muestras estudiadas para un mejor diagnóstico, dado que se trata de pacientes cuyas patologías ofrecen complejidades que un estudio simplificado, sin

técnicas especiales, redundaría en una merma de la información que la práctica clínica requiere para el adecuado manejo y recuperación de su enfermedad.

Análisis de descargo:

Acepta que en el informe del estudio histopatológico por el cual cobra, no identifica las técnicas histoquímicas aplicadas que le permiten llegar a una conclusión. Transfiere la responsabilidad a la fiscalizadora por no haber revisado el archivo de láminas que conservan para haber acreditado las técnicas que refiere haber realizado en las muestras revisadas.

No hace referencia a la conversación sostenida con el Dr. Espinosa al momento de la visita, en la que se le consultó por las técnicas histoquímicas especiales que utiliza en el estudio de las muestras que procesa, debido precisamente a que en el informe de resultado no existe esa información. En ese momento identificó las tinciones más comunes usadas y no ofreció alternativa para verificar las técnicas de tinción usadas en el análisis de cada muestra, como lo habría sido la revisión de las láminas. Esto consta en el acta de visita firmada por el Dr. Espinosa.

En el cuadro enviado junto a los descargos, asociado a cada BAS y la infracción notificada, agrega dos columnas tituladas "protocolo de técnicas" y "tipo de muestra".

Además identifica con color y con un símbolo la siguiente leyenda:

* Inflamación y otras hq especiales

** Médula ósea

*** Tec. Esp e inmunohq

Biop y Citolog

Cort. Seriadados

^ error

` sospecha Ca

Con excepción de las muestras gástricas, no describe o individualiza la tinción especial de histoquímica aplicada en el estudio de la muestra, de tal modo de poder verificar que el cobro realizado corresponde a lo realizado, según está descrito en cada glosa de la prestación objetada. En este punto, ha de insistirse en que la ausencia de la identificación "del examen y método de medición", contraviene lo dispuesto en el artículo 16 del DS N° 20/12.

Con relación a las muestras gástricas, durante la visita el Dr Espinosa, refirió que realizaba las tinciones de H&E y Giemsa de forma rutinaria a estas muestras. En sus descargos refiere que realiza además de la tinción de Giemsa, la de metacromasia, por tanto pueden validarse los dos códigos 0801005 que cobra en estas muestras. Serían 21 prestaciones código 0801005 que quedan validadas, equivalente a un valor total de \$553.350.

Se acepta parcialmente este descargo

Cargo 1.2 Cobro por prestación incompleta (Punto 30.1, letra a)), lo que contraviene lo establecido en la glosa de la prestación código 0801007.

- **Cobro de 4 BAS, conteniendo 4 prestaciones, correspondientes a 4 beneficiarios y equivalente a un valor FAM cobrado adicional de \$26.152, por el estudio seriado con una cantidad menor de muestras que el mínimo establecido en la glosa de la prestación.**

Descargo:

Los 4 casos corresponden a 2 cánceres de mama y 2 cáncer urológico, en que las muestras se procesaron en todos los casos con numerosos cortes, 10 o más cortes, de ahí que se aplicó el código de corte seriado 0801007. No se realizó la constatación material de los mencionados cortes, sino que se afirma por deducción que habría una cantidad menor de cortes que lo establecido en la glosa de la prestación.

Análisis de descargo:

La glosa de la prestación código 0801007 "Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)", define la cantidad de muestras seriadas sin limitación de cortes. En los 4 casos representados en este cargo, sus registros de respaldo indicaban el número de serie y en ninguno alcanzó al menos el número 10 como lo exige la glosa de esta prestación.

No obstante lo anterior, cabe destacar que en el detalle del Bono N° 371982036, enviado por el prestador en sus descargos, en la columna titulada "Protocolo Técnicas", se lee "error de codificación", con lo que se entiende acepta que en este caso hubo error de su parte contrario a lo que asegura en el texto del descargo en este punto.

El cargo se mantiene tal como fuera formulado.

Cargo N° 2.1 De prestación no realizada (Punto 30.1, letra b.4), que contraviene lo dispuesto en el punto 6.2, letra b).

- **Cobro de 31 prestaciones, contenidas en 17 BAS, correspondientes a 17 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$938.960, por prestaciones que no realizó.**

Descargos:

a) En 10 casos corresponde a muestras de punción aspirativa con aguja fina en que se realizó un doble procedimiento, frotis citológico y bloque obtenido del coagulo que se procesa fijando en formalina. En algunos casos los frotis se realizaron en forma previa a la fijación en formalina y excepcionalmente a posteriori. La descripción macroscópica solo

está referida al volumen de la muestra del bloque. En la fiscalización se presumió que esa descripción implicaba la imposibilidad de realizar frotis, que es una conclusión errónea, lo que no corresponde a los casos citados. El procedimiento estándar es separar el material sólido (coágulo) y centrifugar el sobrenadante para extenderlo citológico. La preservación en formalina no impide efectuar estudio citológico.

b) En 5 casos se realizaron técnicas especiales previo a la realización de inmunohistoquímica en casos de cáncer.

c) Un caso correspondió a un error de codificación porque se cobró 0801002 en vez de 0801008 y que se optó por no rechazar para evitar un trámite adicional por parte del paciente. Esta situación si se puede atribuir a un error humano, de digitación, pero tampoco puede presumirse a partir de una situación excepcional que en este caso haya una prestación no realizada.

Análisis de descargo:

a) En los 10 casos que corresponden a solicitud del estudio de una muestra de tiroides cabe señalar que el prestador cobró para cada muestra un código 0801002, un código 0801005 y un código 0801008.

El prestador argumenta que los frotis se realizaron en forma previa a la fijación en formalina. No obstante, las descripciones encontradas en los registros revisados dan cuenta del procesamiento de un coágulo en formalina.

Si tenemos en cuenta que el código 0801002 cancela la citología aspirativa por punción, entendiéndose como el estudio del frotis que se obtiene de la muestra directa o centrifugada para luego ser fijado y teñido, no fue posible realizar esta técnica si la muestra se encontraba en formalina. La citología realizada e informada por el prestador está cancelada con el código 0801008.

b) Para los casos afectados en este cargo, el resultado describe la recepción de muestra de un órgano, los hallazgos para el estudio de marcadores de inmunohistoquímica y su conclusión. El argumento del prestador no refiere cuáles o cuántas técnicas especiales de histoquímica podrían haberse realizado al órgano estudiado.

c) El caso en cuestión, tiene cobro de dos códigos 0801002, dos códigos 0801005 y un código 0801008. El estudio se realizó sobre muestras en formalina de un ganglio cervical y tiroides, por tanto no es posible realizar el estudio citológico que paga el código 0801002, según el argumento ya establecido en la letra a) de este mismo análisis de descargo. Con relación al error en la codificación, no es atendible porque si hay cobro del código 0801008.

El cargo se mantiene tal como fuera formulado.

Cargo 2.2 No presentó prescripción médica del examen cobrado o la orden médica estaba incompleta, lo que contraviene el punto 3.1, letra b) y el punto 6.2, letra h).

- **Cobro de 52 BAS, para las que no guarda orden médica si no el informe del examen endoscópico del cual se obtuvo la muestra o carta de resguardo.**
- **Cobro de 9 BAS, emitidos por el prestador cuya orden médica se encontraba sin firma y/o RUT del médico tratante.**

Descargos:

Acepta que uso el informe endoscópico como indicación médica de la realización de biopsia por contener información relevante para el procesamiento de la muestra. La situación estaría corregida por el requerimiento del envío de una orden médica junto con el informe de la endoscopia.

Acepta que en los casos en que faltó el RUT del tratante, la identificación del médico y sus bases de datos permitieron validar la orden médica y de los casos en que efectivamente no tenían firma, fue aceptada la indicación para no alterar la oportuna continuidad de la atención del paciente. Se instruyó al personal para que rechace las muestras cuando no se cumplen los requisitos de una solicitud formal firmada por el médico tratante.

Análisis de descargos:

Acepta la ocurrencia de la infracción por lo que el cargo se mantiene tal como está formulado.

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

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 totalmente 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 a) y letra b.9); y la glosa de la prestación.

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.4); Punto 3.1, letra b); y Punto 6.2, letra b) y letra h).

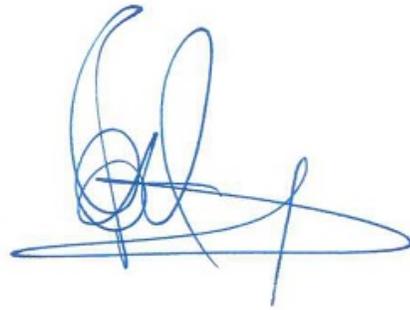
Atendidos los antecedentes se propuso sancionar al prestador, por lo que dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1. Aplíquese al prestador **INSTITUTO DE PATOLOGÍA DE VIÑA DEL MAR SpA**, RUT **78.213.630-5**, como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD. 5R/N° 21024/2019 del 13/08/19 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa** de 65 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. 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.
3. 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.
4. 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:

INSTITUTO DE PATOLOGÍA DE VIÑA DEL MAR SPA: 3 NORTE # 957. VIÑA DEL MAR
OFICINA DE PARTES "(AFECTA AL ART.7° LETRA G) LEY N° 20.285/2008)"
DPTO. CONTRALORÍA

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

oZIJfhmM

Código de Verificación

