



FONASA CENTRO NORTE
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE
DPTO. CONTRALORÍA



RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 14845/2019

MAT.: APLICA SANCION A PRESTADOR SERVICIOS DE SALUD VITAM LIMITADA, RUT: 76.713.613-7

VALPARAISO, 16/10/2019

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 **SERVICIOS DE SALUD VITAM LIMITADA, RUT: 76.713.613-7**, originada en el análisis de las bases de datos generadas por "Redes Neuronales" o incremento comparativo en la cobranza de los últimos años, o un cobro superior a los 77 millones durante el año 2018, que recomendó fiscalización en terreno, dado que presenta cuentas médicas con alerta en etiqueta N°1 "Atenciones diarias mismo asegurado" y un incremento del 508% durante al año 2018 con relación al año 2017. 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 julio del 2017, en su calidad de Centro Médico, con prestaciones del grupo arancelario 01 consultas médicas.
3. Que, el prestador no cuenta con procesos administrativos anteriores.
4. Que a través del estudio de los BAS cobrados por el prestador, se pudo verificar que tuvo un incremento del 508% durante al año 2018 con relación al año 2017 y una variación del 70 % en el mes de Abril y el 40% en el mes de mayo 2019.
5. Que, la muestra contempló la revisión de la cobranza del prestador para el periodo noviembre 2018 y marzo 2019, seleccionando una muestra de **517 BAS** (Bonos de Atención de Salud), emitidos a través del "Portal Prestador" en un 100%, equivalentes a **517 prestaciones**, correspondientes a **213 beneficiarios**, de las prestaciones del grupo 01, 09 y 26 del Arancel, equivalente a un valor total de **\$8.839.620**.
6. 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 Sr. Alexis Bustos, obteniéndose los siguientes hallazgos:
 - Se constata la falta de 32 Fichas Clínicas, que no permiten constatar el cobro de 62 prestaciones, además se constata ausencia de 30 registros correspondientes a 23 beneficiarios, con lo que se podría configurar como prestación no se realizadas en 92 prestaciones.
 - Se constata cobro de 4 prestaciones emitidas por Front prestadores y cobradas el mismo día, las que se consideran cobro doble al no tener registro de respaldo la segunda atención.
 - Hay financiamiento de prestaciones que no corresponde porque que no fueron solicitadas por el asegurado, sino más bien fueron ofrecidas en operativo fuera del centro Médico (el lugar y hora del trabajo del beneficiario), con lo que se configura el cargo de "inducción de demanda", donde se consideran 191 prestaciones repartidas entre Médico especialista Medicina Familiar y Nutricionista.
 - En relación a la inducción de demanda, se refiere por 4 beneficiarios en llamado telefónico que al momento del operativo no se les cobro el copago, ya que era una atención gratuita ofrecida por el centro en coordinación con el colegio (dirigido a Profesores y alumnos mayores). Lo que configura el cargo de "Financiamiento total o parcial del copago por el prestador".
 - En el mismo contacto telefónico se consultó por citaciones posteriores con la nutricionista para terminar las dos atenciones faltantes que contempla el BONO, sin embargo, en todas las consultas indicaron que no y que quedaban registrados para el seguimiento del próximo año.
 - Al realizar el cruce de la lista de tratantes vigentes entregada por el prestador y la base de prestadores, se evidencia una falta de actualización del convenio, además que solo 2 de los 15 tratantes se encuentran en el registro de la Superintendencia de salud.
7. Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Ord. 5R/N° 22904/2019 del 03/09/19**, notificado según

código de seguimiento de Correos de Chile N° 1180669009077, el día 03/09/2019.

8. Que, con fecha 11/09/19, el prestador, presenta carta de descargos dentro del plazo establecido por ley, cuyo análisis es el que sigue:

ANÁLISIS POR LOS CARGOS FORMULADOS

Cargo N° 1

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.

De recargos improcedentes, Cobro doble de documentos de pago por una atención. (punto 30.1 letrab.9))

Cobro de 4 BAS, conteniendo 4 prestaciones, correspondientes a 4 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$59.080, para los cuales se emitió 2 Bas para el mismo día y solo registran una atención.

En los descargos el prestador plantea lo siguiente:

Que el cobro doble es un problema administrativo, generado por la caída del sistema de emisión de bonos de la plataforma web de FONASA, ya que la secretaria a cargo de la emisión por un error involuntario no se percata de la situación y emite un nuevo bono, el que finalmente cuando se dan cuenta ya fue facturado, sin posibilidad de anular la prestación.

En el análisis de lo expuesto, el error administrativo al que hace referencia el prestador, si tiene solución y corresponde a la devolución del valor del Fondo de Ayuda Médica (FAM) a la cuenta corriente del Banco Scotiabank Azul N° 990100000822 a nombre de Fonasa. Por lo anterior, el argumento del desconocimiento, para haber cobrado doble Bono, no es aceptable dada la obligación del prestador a dar cumplimiento a lo que la normativa que regula el Arancel le permite.

Cargo N° 2

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.

De prestación no realizada (Punto 30.1, letra b.4), f), que contraviene lo dispuesto en el punto 6.2, letra b), el punto 4, letra b) y c) y punto 12.1, letra i).

Cobro de 92 BAS, conteniendo 92 prestaciones, correspondientes a 55 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$1.666.390, sin registro clínico, que avalen la atención por la que se cobró.

En los descargos el prestador plantea lo siguiente:

Que el problema tiene directa relación con el trabajo administrativo que se debe llevar a cabo, en virtud del registro en que deben constar las atenciones profesionales, admite que el personal a cargo de ello no cumplió con la tarea, debido a la pérdida de las fichas y la no anotación de las atenciones en ella. Por lo que se adoptó la implementación de un sistema electrónico para mantener un mejor control.

En el análisis de lo expuesto, a pesar de que el prestador admite la infracción en relación a que el desorden administrativo no permitió la revisión de la totalidad de las fichas y registros, desconociendo que el registro mismo es una responsabilidad única de los profesionales que realizan la atención, el descargo no es aceptable dada la obligación del prestador a dar cumplimiento a lo que la normativa que regula el Arancel le permite.

Cargo N° 3

Incumplimiento de lo establecido en las cláusulas del convenio de Inscripción.

Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes (punto 30.1, letra h), lo que contraviene lo dispuesto en el punto 2.4, letra c) y en el convenio de inscripción.

En los descargos el prestador plantea lo siguiente:

Que adjunta la documentación en donde consta la nómina actualizada de los profesionales que trabajan en el Centro Médico y los certificados de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de Salud.

Luego de la revisión de la documentación, se aceptan los descargos según la documentación de respaldo adjunta.

Cargo N° 4

Financiamiento del co-pago por los prestadores.

Financiamiento del total del copago en la realización de los operativos en colegios. (punto 30.1, letra j)

En los descargos el prestador plantea lo siguiente:

Que respecto a la inducción de demanda, no tiene ningún convenio vinculante con el establecimiento educacional (adjunta Certificado del Liceo Manuel de Salas de Casablanca), sino más bien, se realizó una difusión de un servicio, que se presenta como una opción para cumplir con las condiciones mínimas sanitarias, que permitan así garantizar una segura realización de actividad física, basada principalmente en la "Evaluación médica Cardiorrespiratoria", diseño basado en las recomendaciones instruidas por las Sociedades Chilenas de Pediatría, Cardiología y Medicina del deporte. Negando tajantemente obligatoriedad o inducción alguna. Indica también que los padres fueron informados por parte del colegio por un informativo acompañado de un consentimiento informado y un cuestionario solicitando antecedentes familiares, autorizando el procedimiento.

En relación a la atención de Nutricionista justifica la continuidad del tratamiento con el paro de profesores y que luego siguió con las vacaciones que mantuvo el liceo cerrado, pero que las citaciones pendientes están siendo agendadas en el Centro n los próximos días.

Justifica la realización del operativo en el colegio para evitar que después de la hora los alumnos de localidades lejanas se quedaran sin locomoción para regresar a sus casas.

Con relación al NO pago del copago el prestador argumenta una apreciación equivocada de conceptos y que además es involuntaria de su parte, de la que se hace cargo, ya que su administración entendió que no podía cobrar más de lo que se establecía por FONASA, pero no menos del valor, es por lo anterior, que esta parte asume, que el déficit solamente les perjudica a ellos como Centro.

Luego del análisis de lo expuesto, se hace necesario aclarar varios errores de concepto y conocimiento de la Normativa Legal Vigente, que constituyen el cargo en cuestión, y que van desde el convenio de palabra que existe entre el Centro y el Liceo para la atención de los alumnos y profesores; pasando por aclarar que los Centro Médicos inscritos en la MLE no realizan Medicina Preventiva la cual es exclusiva de los Centros asistenciales públicos (Consultorios y Postas); la falta de continuidad de la atención de nutricionista cuyos bonos fueron cobrados antes de terminar las mismas; por último cabe la duda del comentario que hace en relación al cobro del copago, ya que según lo expuesto, el prestador aparentemente no habría realizado el cobro de ninguna atención realizada (ni del operativo en Liceo, ni de lo atendido en el Centro) desde que comenzó a utilizar el Sistema Portal Prestadores. Por lo anterior este cargo se mantiene y constituiría una falta grave.

Por último, el prestador en su descargo menciona que su principal preocupación es dar respuesta a la problemática sanitaria de la población de Casablanca, no solo a través de prestaciones médicas sino también haciendo un trabajo de vinculación y prevención con la comunidad mediante operativo médicos, charlas de salud, escuela para pacientes. Su fin como institución supera lo estrictamente comercial, ya que su búsqueda tiene que ver con la constitución de lazos que permitan cercanía a través de un seguimiento continuo de salud, mejorando los índices de calidad de vida de toda la población.

Estableciendo finalmente que, las faltas e infracciones descritas atienden principalmente a problemas administrativos de interpretación, y que trabajaran para no volver a incurrir en ellas.

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

10. 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:

- 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 b.9).
- 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), f), que contraviene lo dispuesto en el punto 6.2, letra b), el punto 4, letra b) y c) y punto 12.1, letra i).
- Financiamiento del copago (punto 30.1, letra j).

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

RESOLUCIÓN:

I. Aplíquese al prestador **SERVICIOS DE SALUD VITAM LIMITADA, RUT: 76.713.613-7**, como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD. 5R/N° 22904/2019 del 03/09/19 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa** de 195 UF, medidas contempladas en el inciso 8° del artículo 143 del D.F.L. 1 de 2005 que regula la Modalidad de Libre Elección.

II. Reintégrese por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, por el cobro doble y de prestaciones no realizadas, equivalentes a **\$341.920**. 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° 99010000822 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.

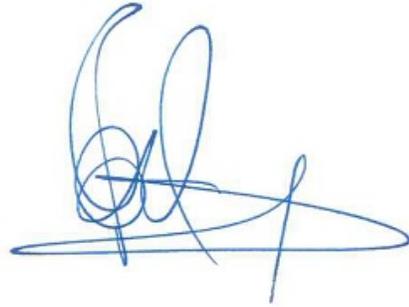
III. El pago de la multa, deberá realizarse teniendo como plazo máximo 15 días desde la fecha del presente documento, que por tratarse de multa a beneficio fiscal el pago debe hacerse efectivo en el sitio www.tesoreria.cl, Tesorería General de la República, banner tesorería virtual, Pagos, declaración 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.

IV. 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.

V. 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 / rrm

DISTRIBUCIÓN:

SERVICIOS DE SALUD VITAM LIMITADA: GRAL. OSCAR BONILLA #392, CASABLANCA
DPTO. CONTRALORÍA
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
SECCION OFICINA DE PARTES

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

aKxaD7Co

Código de Verificación

