



**FONASA NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL NORTE  
DPTO. CONTRALORÍA**



**RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 14294/2019**  
**MAT.: APLICA SANCIÓN A JIMMY ANDRÉS ROCHA CANQUI**  
**R.U.N. [REDACTED]**  
**ANTOFAGASTA, 04/10/2019**

**VISTOS:**

Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto Supremo N° 369 de 1985, todos del Ministerio de Salud; Exenta 4A/N°28 de fecha 20.03.2019, Resolución Exenta 2G/N°871 de 2017 y la Resolución Exenta 2G/N°911 de 2017 y las facultades que me confiere la Resolución Tra N° 139/63 de 04 de abril de 2019 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta N° 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y

**CONSIDERANDO:**

1.-Que, durante el 2019 el Departamento Contraloría de la Dirección Zonal Norte del Nacional de Salud, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador JIMMY ANDRÉS ROCHA CANQUI, RUT: [REDACTED], teniendo como origen una alerta de RNA (atenciones diarias mismo asegurado) y variación de cobranza.

2.-La fiscalización se focaliza en verificar la existencia de registros clínicos que respalden la realización de las prestaciones financiadas y el cumplimiento normativo de la Modalidad de Libre Elección.

3.-Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores desde 02/05/2018, en calidad de persona natural con profesión de Tecnólogo Medico en Oftalmología de la ciudad de Iquique.

4.-Que, se revisó la data de emisión y pago de prestaciones históricas en un periodo de 4 meses desde el inicio del convenio MLE, pudiendo observar que presentó en el año 2018 (mayo a agosto) un monto total de \$ 2.904.600 y para el año 2019 (enero a abril) con un monto total \$6.229.900, presentando un aumento significativo de la venta en un 123% de variación.

5.-Que, a través del estudio de los BAS cobrados por el prestador, se seleccionó una muestra a fiscalizar del mes de Abril, de 110 prestaciones, emitidas a través de 105 BAS, por valor total de \$1.078.800, correspondientes a 97 beneficiarios.

6.-Que, iniciado el proceso administrativo de fiscalización formalizado el día 19/06/2019, fueron solicitadas copias de informes, de las cuales fueron recibidas dentro del plazo establecido, las que respaldarían el cobro realizado.

7.- Que, analizada la documentación, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

- Presentó el 94% (103/110) de los respaldos de las prestaciones solicitadas, informes de resultado que corresponden a 97 beneficiarios, sin embargo de los informes enviados no se validaron 19 prestaciones que corresponden a un 17% (19/110,) por presentar diferencia en fecha de atención del bono con la fecha del informe, ya que la fecha del informe es anterior a la del bono, hecho que no debió ocurrir por ser venta Front por lo que se considera como no realizadas, de los cuales 18 beneficiarios presentaron diferencia de 3 días y 1 de 9 días todos del código 1201027, llamo la atención que los 18 beneficiarios todos eran adultos mayores y que la fecha delos informes fue el 13/04/2019 y la fecha de emisión de los bonos fue el 16/04/2019, por lo que se procedió a tomar contacto con los beneficiarios para verificar si las prestaciones fueron otorgadas, de lo cual solo se logró tomar contacto con un beneficiario quien indico que compro lente en un operativo realizada en la localidad de Pica.
- Se observa que 7 prestaciones código 1201027(prescripción de lentes) no presentaron respaldo, ya que fueron emitidos dos veces (6 en el mismo día y 1 dos veces en el mes) que corresponden a un 6% (7/110) de la muestra fiscalizada.

8.-Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se instruyó la formulación de cargos, mediante Ord. 5P N°17859 de 10/07/2019, documento devuelto al remitente, pero recepcionado via correo electrónico personal del prestador, en los siguientes términos:

### **Cargo 1: Incumplimiento de normativas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección.**

Se observa doble cobro (mismo día y mes) en 7 prestaciones código 1201027 (Ex. optométrico c/s prescripción de lentes) por lo que no presentaron respaldo, lo que corresponden a un 6% (7/110) de la muestra fiscalizada, por un monto FAM de \$ 35.770. Se logra confirmar a través de entrevista telefónica de un beneficiario quién indico que solo compro un bono en la fecha indicada.

### **Cargo N° 2: Presentación para el cobro o cobro indebido de Documentos de Pago y Documentos de Emisión.**

De los respaldos enviados (informes) no se pudieron validar 19 prestaciones código 1201027 que corresponden a un 17% (19/110) de la muestra fiscalizada, por un monto FAM de \$ 97.090, por presentar diferencia en fecha de atención del bono con la fecha del informe, en donde la fecha del informe es anterior a la del bono, que va de 3 a 9 días de diferencia, hecho que no corresponde por ser venta Front, además de estos casos llamo la atención que 18 beneficiarios presentaron coincidencia en ser adultos mayores y la coincidencia de las fechas de los informes que fue el 13/04/2019 y la fecha de emisión de los bonos que fue el 16/04/2019, por lo que se procedió a tomar contacto con los beneficiarios para verificar si las prestaciones fueron efectivamente otorgadas, se logró tomar contacto con un beneficiario, quien indico que no compro ningún bono para prescripción de lentes pero si compro lentes de manera particular en un operativo de la Clínica San Lorenzo de Tarapacá que organizo el programa vinculo de adultos mayores en Pica, en donde ofrecían lentes con descuentos y con los técnicos para medición de la vista. Por lo que se presume que los 18 beneficiarios atendidos en esa misma fecha corresponden a un operativo realizado a través de convenios externos del prestador.

9.-Que, el prestador presenta carta de descargos dentro del plazo a través de entrega de un tercero con fecha 22/07/2019, siendo éstos recepcionados en sucursal de Arica, carta descargos y 19 copias de informe.

10.-Que, el análisis de lo señalado por el prestador, permite se deducir lo siguiente:

- Cargo N°1: Se desestima, ya que efectivamente el sistema Front prestador ha presentado fallas y en donde además prestador adjunta pantallazo de las caídas del sistema, se demuestra que no hubo una intención de realizar doble cobro, sino más bien un error del sistema y que las prestaciones observadas corresponden solo a un 6% del total (7/110), además se corrobora con el área de venta de la sucursal el cual indican que si han presentado caídas de sistemas que afecta también a la venta Front, por lo que solo se solicitara el reintegro del FAM por un monto de \$ 35.770.
- Cargo N° 2: Se desestima, ya que el prestador aporta más información, alude que por su falta de experiencia y desconocimiento cometió estos errores, efectivamente prestador apenas recién lleva inscrito en Fonasa un año, reconoce su error de no informar a los beneficiarios de la emisión de bonos en el operativo pero demuestra que las prestaciones si fueron otorgadas, ya que efectivamente existen los informes de todos los beneficiarios observados, pero por ser venta Front existía diferencia de fechas de atención con la fecha de emisión del bono que en su momento se consideró como prestaciones no realizadas, el cual se justifica que debido a la falta de conexión del lugar(localidad rural) y por la falta de tiempo solo entrego las prestaciones y después lo ingreso al sistema y que no sabía que con este hecho estaba infringiendo la normativa.

Dado los fundamentos presentados por el prestador que permiten desestimar los cargos formulados ya que se demuestra que no hubo intencionalidad de infringir la NTA, se sugiere a la comisión Zonal de fiscalización y reclamos de la Modalidad de libre elección realizar la absolucón de los cargos y solicitar el reintegro del FAM producto de la doble emisión que equivale a un monto de \$ 35.770.

11.- Que, en sesión de 02/09/2019, la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Dirección Zonal Norte del Fondo Nacional de Salud, toma conocimiento del proceso relatado por la fiscalizadora a estimado acoger parcialmente la propuesta recibida habiendo verificado en el momento que se realiza la presente sesión que la sanción propuesta dadas las características de venta y el reconocimiento personal de su participación en operático oftalmológico, así como no haber informado a los beneficiarios que se generarían bonos para el financiamiento de la prestación otorgada y para la cual cada uno aporto \$5.000, la comisión dando credibilidad y buena fe al prestador sin haber dispuesto la posibilidad material de verificar la efectiva realización de prestaciones mediante entrevistas y habiendo presentado informes respectivos, habiéndose verificado infracciones tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del MINSAL, en el punto 30.1, letras b.4) y b.9) por lo que en forma unánime acordó proponer la aplicación de las medidas de sanción consistentes en Amonestación y reintegro de FAM, por lo que:

### **RESOLUCIÓN:**

1.-Aplicase al prestador **Sr. JIMMY ANDRÉS ROCHA CANQUI, RUT:** [REDACTED], como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5A/N°16820/2019 de este servicio, la sanción Amonestación, medidas contempladas en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1 de 2005 que regula la Modalidad Libre Elección.

2.-**Reintégrese** por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las 26 prestaciones objetadas, que equivalen a \$132.860.-. Dicho reintegro, deberá efectuarse en dependencias de la Dirección Zonal Nortedel Fondo Nacional de Salud, ubicadas en calle Almirante Juan José Latorre N° 2641 - Antofagasta, dentro de un plazo de 15 días desde notificada

la presente Resolución. En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.

3.-Comuníquese al prestador, que por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio [www.tesoreria.cl](http://www.tesoreria.cl), Tesorería General de la República, banner tesorería virtual, Pagos, declaración y pago simultáneo, formulario 10 ó en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone en el País, en un plazo no superior a 15 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, lo que se comunicará al Dpto. Regulación de Prestaciones, para registro de la medida sancionatoria.

4.-Notifíquese esta Resolución al prestador, la que producirá sus efectos al momento de la notificación, que se efectuará personalmente al domicilio indicado en el respectivo convenio de inscripción en la Modalidad Libre Elección registrado en FONASA o enviándose copia de la misma por carta certificada. En este último caso, se entenderá notificado al tercer día de despachada la carta.

5.-La presente resolución tendrá mérito ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se encuentre a firme.

Anótese, comuníquese y archívese,

**"Por orden del Director"**



**ELBA VARAS ESPINOZA  
DIRECTOR(A) ZONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD**

EVE / JVV / EVM / avp

**DISTRIBUCIÓN:**

[REDACTED], IQUIQUE

EXPEDIENTE E43608/2019  
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DPTO. CONTRALORÍA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN  
FONDO NACIONAL DE SALUD  
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](http://www.fonasa.cl)

2KW6JMDc

Código de Verificación

