



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



RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 4887 / 2021

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR CONSULTORIO
MÉDICO CRISTÓBAL ARAYA E.I.R.L. RUT 76.828.454 -7
ANTOFAGASTA, 02/06/2021**

VISTOS: Lo establecido en el artículo 32 de la Ley N° 19.880 de 2003 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto N° 369 de 1985, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, la Resolución Exenta 2G/N° 871 de 2017, la Resolución Exenta N° 7 de 2021, la Resolución Exenta 4A/N°28 de 2019 y sus modificaciones, Resolución Exenta 4.2J N° 3831 de 2021 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 07 de 2019, el Dictamen 3610 de 2020, ambos de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, durante el año 2020 el Departamento de la Dirección Zonal Norte del FONASA, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador Consultorio Médico Cristóbal Araya E.I.R.L, RUT 76.828.454 -7, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre el mes de marzo del 2019 a marzo del año 2020, teniendo como origen denuncia ingresada por la página web de Fonasa.
2. Que, la fiscalización corresponde a un proceso orientado a comprobar el correcto uso del Seguro Público en materia de financiamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de la Modalidad Libre Elección (MLE).
3. Que, el prestador, se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Jurídica, con prestaciones autorizadas en su convenio del grupo 01,09, 12 y 26, códigos: 0101001, 0101004, 0101005, 0101008, 0101009, 0902001, 0902003, 0902010, 0902011, 0902012, 0902013, 0902014, 0902015, 0902016, 0902017, 0902018, 0902019, 0902020, 1201027, 2601002, 2601002, 2601003, 2601004, 2601005, y 2602001.
4. Que, el prestador no presenta procesos anteriores..
5. Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema, el prestador presentó en el año 2019 un cobro de \$ 106.461.300-, siendo el periodo de mayor cobro en los meses comprendidos desde marzo a septiembre del 2019, por un total de \$ 94.792.770, siendo los bonos emitidos en su totalidad por Sistema FRONT.
6. Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra aleatoria a fiscalizar de 360 beneficiarios comprendidos desde el mes de marzo del 2019 hasta el mes de marzo del año 2020, asociados a la cantidad de 478 prestaciones correspondientes a los Grupos 01 y 26, contenidas en 478 bonos de atención de salud, en adelante BAS, por un monto total de \$ 8.780.930.
7. Que, mediante Ord 5P N° 28991 del 13/10/2020, se solicitaron antecedentes de 360 beneficiarios, enviado desde correo de Oficina de Partes de Dirección Zonal Norte, al correo electrónico informado en su convenio contacto@medicalredchile.cl, con fecha de notificación del mismo día del envío.
8. Que, se suspendió en forma transitoria su inscripción en el Rol de la Modalidad Libre Elección, según Resolución Exenta N° 5P N° 16641 del 16/11/2020, la que se fundó en entrevistas telefónicas realizadas a beneficiarios de la muestra, quienes indicaron no conocer al prestador, así como las prestaciones emitidas a su nombre y RUT.
9. Que, mediante Resolución Exenta 5P N° 17055/2020 del 24/11/2020, se suspenden los pagos de los montos correspondientes al FAM, asociados a 138 bonos de atención emitidos por el prestador en Sistema Front y presentado a cobro, mientras no se determine corresponda su financiamiento.
10. Que, con fecha 23/11/2020 el prestador presenta recurso de reposición el que mediante Resolución Exenta 5P N° 17569 del

10/12/2020, el Fondo rechaza.

11. Que, se realizan entrevistas adicionales vía telefónicas, logrando contactar en total a 27 beneficiarios de la muestra, de los cuales 6 enviaron su declaración escrita vía correo electrónico, quienes en su totalidad indican desconocer al prestador, así como las prestaciones de bonos emitidos a su nombre y RUT, siendo 20 de éstos, los que registraron emisión de bonos en el periodo el cual el prestador declaró la pérdida de carpetas con fichas clínicas, y de los cuales 1 de ellos se encuentra viviendo hace 14 años en la cuarta región.

12. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5P N° 4787 del 26/03/2021, en los siguientes términos:

Cargo N°1: No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea éste físico o electrónico; Infracción señalada en el Punto 30.1 letra g) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones

Lo anterior, se sustenta en la ausencia de registro de 377 prestaciones para los códigos 2602001 (Atención integral de Nutricionista), 0101001 (consulta médica electiva), y 0101004 (visita médica domiciliaria en horario hábil), emitidas mediante Sistema Front Prestador, lo que impide verificar la efectiva realización de éstas, por lo que se tendrán como no efectuadas, según lo indicado en el Punto 4 letra c.3), de la normativa señalada, con un monto total bruto de \$6.706.300 y un monto de Fondo Ayuda Médica (FAM) equivalente a \$ 3.296.230.

Cargo N°2: Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud para el cobro 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.

Lo anterior se confirma en las entrevistas telefónicas efectivas realizadas a un total de 27 beneficiarios de la muestra, de los cuales 6 enviaron su declaración escrita, quienes indican no conocer al prestador ni las prestaciones emitidas a su nombre y RUT, y de las cuales 20 comprenden el periodo informado por el prestador como sustraído según constancia en carabineros presentada, determinando así la emisión de bonos sin consentimiento mediante sistema Front, lo que equivale a 44 prestaciones, por un monto total de \$ 839.310, y un Fondo Ayuda Médica (FAM) de \$ 409.480.

Cargo N°3: Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud con recargos improcedentes o cobro de doble BAS por atención infracción señalada en el punto 30.1 letra b.9) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

El cargo se funda en la emisión de doble bono para el código 0101001 en 5 beneficiarios equivalente a 10 prestaciones, por un monto total de \$ 120.400, y un Fondo Ayuda Médica (FAM) de \$ 57.700.

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 infracción señalada en el punto 30.1 letra a) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo anterior al cobrar 44 prestaciones asociados a 44 beneficiarios para el código 2602001 de Atención Integral Nutricionista, contenidas en 44 BAS que corresponden a beneficiarios, cuya fichas clínicas fueron solicitadas en el Oficio Ordinario 5P N° 28991/2020, prestaciones que no son validadas por carecer de atención integral (que incluye en su valor una evaluación al inicio, un control y una evaluación de término), asociado a un monto total de \$ 1.078.440, y un FAM de \$ 539.000. Así mismo, el cargo se funda por el no envío de órdenes médicas de derivación, las que no fueron presentadas en su totalidad necesarias para la venta de 192 prestaciones, lo que contraviene punto 12.1 letras c) y d) de la citada norma, obligando esta última resguardar de dichas órdenes médicas por un período de 180 días.

13. Que, con fecha 06/04/2021, el prestador presenta documentación en oficina de partes o a través de correo electrónico, cumpliéndose el plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

Que, el día 24 de septiembre del año 2019, la empresa dejó constancia en la 3ra Comisaria de Antofagasta respecto de pérdida de documentación, específicamente carpetas históricas clínicas de pacientes, siendo realizada una declaración jurada ante notario respecto de la pérdida de dichos documentos, lo que fue informado en la fiscalización y, posteriormente, al momento de interponer el recurso de reposición. Refiere que se acompañaron las fichas clínicas solicitadas, las cuales son desde un punto de vista legal, el instrumento obligatorio que sirve de base para fundamentar la realización de una prestación. Así mismo, indica que no es posible basar la formulación de cargos en una prueba tan débil como lo son las presunciones, siendo estos fundados en supuestas entrevistas telefónicas, sin tomar en consideración las fichas clínicas acompañadas en el expediente, y la constancia de extravío emitida por Carabineros de Chile, habiéndose realizado "supuestas llamadas telefónicas" para verificar o comprobar las supuestas prestaciones no realizadas, lo que no tiene ningún asidero de carácter legal, más teniendo en cuenta, que en este forma de entrevista, se desconoce la veracidad de las declaraciones que realiza el entrevistado, incluso su propia identidad, y que lo más probable es que se haya realizado una muestra de pacientes en base a la información proporcionada por el centro médico, por lo que desconocen el número de las "supuestas entrevistas", así como el contenido y la forma de la obtención de las supuestas declaraciones, lo que no se condice con el actuar del propio centro.

14. Que, del análisis de descargo se desprende lo siguiente:

a. Respecto al cargo de ausencia de registros de respaldo, el prestador hace mención del extravío de antecedentes del periodo comprendido desde el mes de marzo a septiembre del 2019, el cual registra el mayor cobro siendo en su totalidad bonos emitidos por Sistema FRONT, situación la que además nunca fue informada al Fondo, siendo además responsabilidad del prestador de resguardar la información según lo indicado en el punto 4 letra c) 3 de la normativa, considerando además que existen 20

declaraciones de beneficiarios de dicho periodo, quienes indican desconocer al prestador y prestaciones emitidas a su nombre y RUT, por lo que el cargo se mantiene.

b. En relación al cargo por cobro de prestaciones no realizadas, el prestador no justifica la denuncia ingresada que origino el proceso de fiscalización, la que indica el desconocimiento por parte del beneficiario respecto al prestador y bonos emitidos a su nombre y RUT, considerando que además se cuenta con 6 declaraciones escritas enviadas por mail, de los 27 beneficiarios entrevistados, quienes al igual indican desconocer al prestador así como las prestaciones emitidas a su nombre y RUT, encontrándonos con el caso de beneficiaria que vive hace más de 14 años en la cuarta región, así como la entrevista realizada a domicilio por prestación de atención domiciliaria, en que beneficiaria declara en forma escrita nunca haber requerido de dicho tipo de atención, dado que hace más de 15 años que se atiende en su CESFAM, por lo que en este caso el cargo se mantiene a firme.

c. En cuanto al cargo por cobro de doble BAS, el prestador no justifica el doble cobro, indicando que con la pérdida de documentación es imposible verificarlo, no obstante, siendo prestaciones emitidas por Sistema FRONT, y considerando que el detalle de estos se encuentra en el cargo formulado, el prestador pudo verificar dicha condición, por lo que el cargo se mantiene.

d. Respecto al cargo por incumplimiento de las Normas Legales, por las prestaciones asociadas al código 2602001, Atención Integral de Nutricionistas, que no fueron validadas por carecer de atención integral (que incluye en su valor una evaluación al inicio, un control y una evaluación de término), el que fue fundado así mismo por el no envío de la totalidad necesaria de órdenes médicas de derivación para atención de nutricionista, el prestador insiste en atribuir la falta a la pérdida de documentación, no obstante, el cargo se basó en los registros presentados, que comprenden el periodo posterior al extraviado, observando en su totalidad, la ausencia de una segunda y tercera atención, siendo registrada solo una atención de consulta con indicación de tratamiento nutricional el mismo día, por lo que se mantiene el cargo a firme, dado que el prestador no fundamenta la irregularidad.

15. Que, en sesión del 28/04/2021, la Comisión Zonal de Fiscalización y Reclamos MLE, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, 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 de 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 Nº 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal, infringiendo los siguientes puntos:

Cargo Nº1: No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico; Infracción señalada en el Punto 30.1 letra g) de la Res. Exenta Nº 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones

Cargo asociado a 377 prestaciones, por un Monto Total Bruto de \$ 6.705.300 y un Monto FAM \$ 3.296.230.

Cargo Nº2: Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud para el cobro de prestaciones no realizadas, infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4) de la Res. Exenta Nº 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones

Cargo asociado a 44 prestaciones, por un Monto Total Bruto de \$ 839.310 y un Monto FAM \$ 409.480.

Cargo Nº3: Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud con recargos improcedentes o cobro de doble BAS por atención, infracción señalada en el punto 30.1 letra b.9) de la Resolución Exenta Nº 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Cargo asociado a 10 prestaciones, por un Monto Total Bruto de \$ 120.400 y un Monto FAM \$ 57.700.

Cargo Nº4 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 Resolución Exenta Nº 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Cargo asociado a 44 prestaciones, por un Monto Total Bruto de \$ 1.078.440 y un Monto FAM \$ 539.000.

Atendido los antecedentes, la Comisión propuso a la autoridad aplicar la sanción de cancelación del convenio MLE que mantiene el prestador con el FONASA y aplicar una multa acorde al monto bruto total infraccionado, sanción que este Jefe de Servicio comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APLÍCASE al prestador CONSULTORIO MÉDICO CRISTOBAL ARAYA E.I.R.L., RUT 76.828.454-7 como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5PNº 4787 del 26/03/2021 de este servicio, la sanción de Cancelación de su inscripción en el rol de la MLE y el pago de una Multa de 295 UF, medidas contempladas en el inciso 8º del Art. 143 del D.F.L. Nº 1 de 2.005 que regula la Modalidad Libre Elección.

2. REINTEGRESE por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$ 4.302.410.

Dicho reintegro, deberá efectuarse dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de FONASA, Rut 61.603.000-0, Banco Scotiabank, Cuenta Corriente 990000636.

El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico mgana@fonasa.cl con copia a jpalacios@fonasa.cl y reintegros_fam@fonasa.cl.

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 web de la Tesorería General de la República, o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone a lo largo del país. Este acto administrativo será ingresado a la TGR y se generará una cuenta tributaria personal a través del formulario 105, mediante este formulario se debe materializar el pago, en un plazo no superior a 15 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, debiendo enviar copia del pago realizado al Departamento de Contraloría MLE, a través del correo electrónico contraloriamle@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

4. NOTIFÍQUESE esta Resolución al prestador, la que se efectuará vía correo electrónico al e-mail inscrito en su convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610 de 17.03.2020 de la Contraloría General de la República, que señala "medidas de gestión que pueden adoptar los órganos de la administración del estado a propósito del brote de Covid-19", la que se considerará notificada desde su despacho.

Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de presentar un recurso de reclamación en contra de lo resuelto por la presente Resolución, ante el Sr(a) Ministro(a) de Salud, en un plazo de 15 días desde el despacho de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo recursosmle@minsal.cl

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

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 / MVM / EVM / fip

DISTRIBUCIÓN:

CONTACTO@MEDICALREDCHILE.CL

DIVISIÓN CONTRALORIA

DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA

DPTO. FINANZAS

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

JcH6PYLG

Código de Verificación