



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



RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 5470 / 2021

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. EDUARDO ALEXIS
REYES SANSON RUT [REDACTED]
ANTOFAGASTA, 23/06/2021**

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 Contraloría de la Dirección Zonal Norte, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, EDUARDO ALEXIS REYES SANSON, RUT [REDACTED], respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre Marzo 2019 hasta Enero 2020, teniendo como origen por denuncia ingresada a través de Call Center - Folio 980410.

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 Natural de profesión Médico, desde el 18-10-2001. Que, el prestador no presenta procesos anteriores.

4. Que, el prestador no presenta procesos anteriores.

5. Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema el prestador, presentó los siguientes hallazgos:

* Mantiene un cobro prácticamente idéntico para años 2018 y 2019 no superando los 43 millones brutos anuales ni los 3.000 beneficiarios atendidos, estando fuera de la categoría de mayor emisor y pago regional y su variación de cobro en el primer semestre 2020 tiene clara tendencia a la baja.

6. Se advierte una o más variables definidas como objeto de revisión, determinándose una muestra de 280 Bonos de Atención de Salud (BAS) por un monto total de \$ 4.135.600 asociados a 221 licencia médicas otorgadas.

7. Que, mediante Oficio Ordinario 5P N° 5383/2020 de fecha 20 de Febrero del 2020, se le solicitaron antecedentes de 208 beneficiarios.

8. Que, el Oficio Ordinario 5P N° 5383/2020 de fecha 20 de Febrero del 2020, se envía a la dirección [REDACTED], comuna de Calama a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile OT N° 9990-75139952, confirma la notificación con fecha 23 de Febrero del 2020 y también enviado al correo electrónico [REDACTED] el 20 de Febrero del 2021-02-2020, inscrito en el convenio del prestador de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

9. Que, transcurridos 8 días hábiles desde la notificación del oficio ordinario 5P N 6134 del 20 de Abril del 2021 y considerando el plazo adicional de 3 días hábiles autorizados a la solicitud de prórroga, el prestador envió antecedentes, de 208 beneficiarios, de la muestra fiscalizada.

10. Que, revisados los antecedentes presentados por el prestador se constatan los siguientes hallazgos:

* Ausencia de registro de 56 atenciones médicas contenidas en la muestra y financiadas con Bonos de Atención de Salud (BAS) para 35 beneficiarios, por un monto total bruto de \$ 827.120 y Fondo Ayuda Médica FAM de \$ 330.960.

*Ausencia de registro de atención de 15 consultas médicas financiadas con Bonos de Atención de Salud (BAS) para 12 beneficiarios, por un monto total bruto de \$ 221.550 y un Fondo Ayuda Médica FAM de \$ 88.650, habiéndose otorgado para ellos 15 licencias médicas haciendo uso de plataforma I-Med.

*Ausencia de 26 bonos de consultas médicas de las que derivaron 26 licencias médicas otorgadas a 19 beneficiarios existiendo registro de atención médica, sin que exista renuncia expresa a la cobertura de la MLE. (12 LM I-MED y 14 LM Formulario Privado).

*Ausencia de 8 bonos de atención de salud que financien 8 consultas médicas otorgadas a 8 beneficiarios, no existiendo registros clínicos que justifiquen o explique las 8 licencias médicas de reposo financiadas, sin que exista renuncia expresa a la cobertura de la MLE. (2 LM I-MED y 6 LM Formulario Privado).

11. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5P Nº 6134/2021 del 20 de Abril del 2021, en los siguientes términos:

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 Resolución Exenta Nº 277/2011 del MINSAL y sus modificaciones. Lo anterior, se deduce del pago de 56 prestaciones asociados a 35 beneficiarios para el código 0101305, contenidas en 56 BAS que corresponden a beneficiarios cuya ficha clínica fue solicitada en el Oficio Ordinario 5P Nº8323/2020, sin que existan registros clínicos de atención, siendo el pago total de efectuado por FONASA para financiar estas prestaciones de consulta médica un monto bruto total de \$ 827.120 correspondiendo al Fondo de Ayuda Médica (FAM) el equivalente a \$ 330.960, por lo que las prestaciones se tendrán como no efectuadas.

Cargo Nº2: Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud emitidos con el solo fin de extender una licencia médica, Infracción señalada en el punto 30.1 letra b.11) de la Resolución Exenta Nº 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. El cargo se funda en la evidencia de presentación a cobro y pago de 15 bonos de atención por un monto total de \$ 221.550 y un FAM de \$ 88.650, sin que exista registro atención médica efectuada para 12 personas beneficiarias del FONASA a quienes se emitieron 15 licencias médicas a través de plataforma I-MED.

Cargo Nº3 "Cobro de atención como particular a beneficiarios de FONASA" Infracción señalada el punto 30.1 letra i) de la Resolución Exenta Nº 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Se funda el cargo en el hallazgo de ausencia de 26 bonos de atención de salud que financien 26 consultas médicas otorgadas a 19 beneficiarios, existiendo registros clínicos que derivaron en la emisión de 26 licencias médicas de reposo, sin que exista renuncia expresa a la cobertura de la Modalidad libre elección. Las licencias médica observadas corresponde a 12 extendidas haciendo uso de plataforma I-MED y 14 con formulario privado.

Adicionalmente se verificó de ausencia de 8 bonos de atención de salud que financien 8 consultas médicas otorgadas a 8 beneficiarios, no existiendo registros clínicos que expliquen y justifiquen la emisión y pago de 8 licencias médicas de reposo, sin que tampoco se observe renuncia expresa a la cobertura de la Modalidad Libre elección. Las licencias médica observadas corresponde a 2 extendidas haciendo uso de plataforma I-MED y 6 con formulario privado.

12. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5P Nº 6134/2021 de fecha 20 de Abril del 2021, se envía a la dirección [REDACTED], comuna de Calama a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 999088957776, confirma la notificación con fecha 23 de Abril del 2021 y se envía mediante correo electrónico, al e-mail [REDACTED] inscrito en el convenio del prestador de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

13. Que, con fecha 30 de Abril del 2021, el prestador presenta documentación en oficina de partes a través de correo electrónico, cumpliéndose el plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

*En relación a no contar con los registros de respaldo prestador por prestaciones realizadas, prestador no presenta antecedentes que permitan desvirtuar el cargo señalado.

*En relación al cobro indebido de órdenes de atención de salud emitidos con el solo fin de extender una licencia médica, para 15 bonos de atención de salud, de 12 beneficiarios. Prestador no envía antecedentes, que respalden la ausencia de los registros. Prestador no presenta antecedentes que permitan desvirtuar el cargo.

*En cuanto al cobro particular, las normas técnicas indican en la Resolución Exenta Nº 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Punto 4 letra f) En la eventualidad de que un beneficiario, por su propia voluntad decida renunciar a su derecho de hacer uso de la modalidad de libre elección, con un determinado prestador inscrito en dicha modalidad, deberá manifestarlo por escrito y el prestador deberá disponer de este documento, cuando le sea requerido por el Fondo. Por lo que el prestador en sus descargos no presenta documento que respalde la renuncia, el cargo se mantiene.

14. Que, en sesión del 11 de Junio del 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 N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal, infringiendo los siguientes puntos:

a) "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada el Punto 1 letra g)

Cargo asociado a 56 prestaciones, por un Monto Bruto de \$827.120 y Monto FAM \$ 330.960.

b) "Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud emitidos con el solo fin de extender una licencia médica". Infracción señalada en el punto 30.1 letra b.11)

Cargo asociado a 15 prestaciones, por un Monto Bruto de \$ 221.550 y un Monto FAM \$ 88.650.

c) "Cobro de atención como particular a beneficiarios de FONASA" Infracción señalada el punto 30.1 letra i)

Cargo asociado a 34 prestaciones, por un Monto Bruto de \$ 409.360 Monto FAM \$ 213.180.

15. Atendido los antecedentes, la Comisión propuso a la autoridad aplicar la sanción de una multa acorde al monto bruto total infraccionado y devolución del Fondo de Ayuda Médica (FAM), sanción que este Jefe de Servicio comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APLICASE al prestador D. EDUARDO ALEXIS REYES SANSÓN, RUT [REDACTED], como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 5P N° 6134/2021 del 20 de Abril del 2021 de este servicio, el pago de una Multa de 49 U.F., 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 prestaciones objetadas, que equivalen a \$ 632.790.

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.

5. Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de presentar un recurso de reposición ante la autoridad que aplica la sanción, en un plazo de 5 días hábiles desde el despacho de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo ofdepartesdzn@fonasa.cl.

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

Anótese, comuníquese y archívese,

"Por orden del Director"



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

EVE / EVM / JVV / mgr

DISTRIBUCIÓN:

, CALAMA

(AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)

EXPEDIENTE E 22647/2020

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

mw6Mykks

Código de Verificación

