



**FONASA SUR
DIRECCIÓN ZONAL SUR
DPTO. CONTRALORÍA**



RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 4985 / 2021

MAT.: DZS_APLICA SANCIÓN A PRESTADOR RJ SERVICIOS DE SALUD SPA, RUT: 76961689-6. EXPEDIENTE E63746/2020

TEMUCO, 07/06/2021

VISTOS:

Lo establecido en 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, la Resolución Exenta 3.1H/N°2371 del 2019, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 07 de 2019 y el Dictamen N° 3610 de 2020, ambos de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, durante el año 2020 el Departamento de Contraloría de esta Dirección Zonal, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador **RJ SERVICIOS DE SALUD SPA, RUT: 76961689-6**; respecto de las prestaciones presentadas a cobro en el periodo comprendido entre el 1° julio 2019 al 31 de julio de 2020, teniendo como origen la fiscalización efectuada al prestador D. Javier Reinaldo Paz Robles,
- 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 de los grupos 01; 09; 13 y 26, del arancel de prestaciones, a contar del 02 de julio de 2019,
- 4.- Que, el prestador no presenta procesos de fiscalización anteriores,
- 5.- Que, de la revisión de antecedentes presentados por el fonoaudiólogo señalado en el considerando N° 1, se aprecia que de las 82 órdenes medicas presentadas, 73 habían sido emitidas por el Dr. Rodrigo Candía Arezo, asociadas a Bonos de Atención de SALud (BAS), a nombre de **RJ SERVICIOS DE SALUD SPA, RUT: 76961689-6**, optando por entrevistar beneficiarios el día 27 de agosto de 2020, consultándoles:
 - a.- ¿Que médico hizo la derivación?
 - b.- ¿Ud. conoce al Dr. Rodrigo Candía Arezo RUN: 16949874-1 que atiende en Francisco Bilbao 573 - Villarrica?
 - c.- ¿Se atendió con él? ¿Le extendió orden para fonoaudiólogo?
- 6.- Que, las siete personas entrevistadas que presentaban órdenes emitidas por Ud. y además bonos de atención de salud (BAS) a nombre de la Sociedad, dijeron no conocerlo,

N°	Nombre	Tipo de entrevista	Observaciones
1	Carolina Monsalve Alarcón	Presencial	Nunca se ha atendido con el médico.
2	Constanza Bascur Monsalve	Presencial	Fue derivada por su pediatra (Responde su madre y padre).
3	Javier Bascur Calfual	Presencial y telefónica	Nunca se ha atendido con el médico
4	Cristopher Melinao Vargas	Presencial	No conoce al Dr. Rodrigo Candía.
5	Damián Millán Catricheo	Presencial	No conoce al Dr. Rodrigo Candía.(responde su madre Romina Catricheo)
6	Emily Millan Catricheo	Presencial	No conoce al Dr. Rodrigo Candía.(responde su madre Romina Catricheo)
7	Pablo Díaz Díaz	Presencial	No conoce Dr. Rodrigo Candía.

- 7.- Que, el 27 de agosto de 2020, la fiscalizadora a cargo lo visita en su lugar de atención ubicado en Francisco Bilbao N° 573 - Piso 1 de Villarrica, explicándoles los motivos de la fiscalización. En esta visita reconoció que el fonoaudiólogo le entregaba un listado con nombres, que a algunos los atendía en forma remota por teléfono y que a muchos de ellos no los atendió, que sólo les emitió las órdenes. También señaló efectuar consultas telefónicas y no cobrarle copago a algunos de esos beneficiarios,
- 8.- El día 28 de agosto de 2020, vía correo electrónico, la fiscalizadora asignada, solicita al correo electrónico, 104 fichas clínicas; 73 asociados a órdenes de atenciones de Fonoaudiología y 31 no asociadas,
- 9.- Que, el 30 de agosto de 2020, Ud. envía 37 de las 104 fichas clínicas solicitadas, respondiendo *"las restantes 67, tal como usted menciona no mantengo registro y son en relación a pacientes derivados a fonoaudiología que como le expliqué fueron atendidos de forma remota e informalmente porque me guíe por la información que me facilitó el profesional en cuestión, atendiendo a que ya habían sido evaluados por él y tenían diagnósticos predefinidos por lo cual no ahondé en mayores detalles. Además, cabe la posibilidad que algunos no hayan sido atendidos ya que hice las derivaciones según los datos aportados por el profesional, las cuales envié apresuradamente pensando que existiría el contacto con el paciente de forma remota a la brevedad y no cambiaría mi criterio. Tal como le mencioné, es un trabajo de confianza que se realiza con algunos profesionales de la salud en vías de facilitar el acceso de los pacientes a sus prestaciones y siempre de buena fe. Por el momento, no se hará más trabajo colaborativo con éste profesional hasta que se aclaren los hechos..."*
- 10.- Que, mediante resolución exenta 5TN°14578 del 14-de septiembre de 2020, se suspende transitoriamente el convenio;

11.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5T N° 28919 del 13 de octubre de 2020, en los siguientes términos:

Cargo N°1:

No tener registro de las atenciones de psicoterapia, incumpliendo lo tipificado en el punto 15.2 Letra b) de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Lo anterior ante la falta de registro de 35 prestaciones otorgadas a 11 beneficiarios.

Cargo N°2:

“Cobro de prestaciones no efectuadas”; infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4), ya que cobró 7 prestaciones del grupo 01 utilizando el seguro de salud de 7 beneficiarios, que negaron recibir las atenciones.

Cargo N°3:

Prescripción para la emisión de órdenes de atención o emisión de programas médicos, con fines distintos a los señalados en la ley, es decir, que vulneren los principios de la modalidad de libre elección cuando no sean prestaciones que requieran los beneficiarios; de acuerdo a lo señalado en el punto 30.1 letra c), de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Lo anterior al emitir 57 BAS, sólo con el fin de elaborar una orden médica a solicitud de otro prestador o un certificado médico a un beneficiario.

Cargo N°4:

No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico, infracción tipificada en el punto 30.1 letra g) de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones, ante la falta de registro de 35 prestaciones de los grupos 01 y 09, subgrupo 02, otorgadas a 16 beneficiarios.

Cargo N°5:

Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedente; infracción tipificada en el punto 30.1 letra h) de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones, al no informar a la Psicóloga Carolina Perez Sanguesa.

Cargo N°6:

Financiamiento, del todo o parte del co-pago, por los prestadores; infracción tipificada en el punto 30.1 letra j) de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones, esto al no efectuar cobro del copago de las prestaciones, lo cual fue declarado por el prestador y que consta en acta del 27.08.2020

12.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5T N° 28919 del 13 de octubre de 2020, es remitido vía correo electrónico a la dirección inscrita en su convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

13.- Que, con fecha 19 de octubre de 2020, dentro del plazo reglamentario el prestador hace uso de su derecho a presentar descargos, conforme a lo señalado en el artículo 51 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud;

Descargo N° 1

Todas las atenciones referidas corresponden a psicoterapias de 11 pacientes. No existe registro de esas atenciones, ya que son atenciones con problemas de índole personal y las profesionales prefieren llevar registro paralelo con lo abordado en las sesiones para resguardar la confidencialidad, efectuando registros escuetos de lo realizado o sólo registrando que fueron atendidos. Hace presente que desde abril de 2020 ninguna de las 2 profesionales trabaja en el centro.

Descargo N° 2

Indica que como ya fue mencionado por su parte al momento de la fiscalización el 27-08-2020, no mantiene los registros de los pacientes en cuestión, por lo que asume la responsabilidad de eso al no poder refutar el cargo.

Descargo N° 3

Indica que es frecuente en la práctica médica, tanto pública como privada que los pacientes vengan referidos de otros profesionales de la salud (médicos como no médicos), con diagnósticos predefinidos dado su vasto conocimiento, ej. kinesiólogos, que muchas veces complementan el diagnóstico clínico del médico e inclusive lo sustituyen y fonaudiólogo, donde sus evaluaciones son mucho más completas que los antecedentes a obtener en una consulta médica de 15 minutos que muchas veces la primera evaluación es realizada por el fonaudiólogo antes que el médico vea al paciente, por supuesto que corroborando los datos referidos con anamnesis y examen físico (el cual no se puede realizar remotamente dándole más valor a la evaluación de fonaudiólogo).
Agrega que esta práctica se realizó por ignorancia en la normativa pero no de manera dolosa, por el contrario se incurrió en errores de buena fe y se dejaron de cometer al momento de la fiscalización.

Descargo N° 4

Reproduce lo del primer cargo y además agrega que algunos bonos pudieron ser emitidos posterior a la fecha de atención de los pacientes por fallas en el portal de Fonasa, se entiende que los bonos son de atención diaria, pero ante su imposibilidad y la urgencia de las atenciones, no se les negó la atención citándolos para la emisión posterior del bono. Agrega que su centro atiende preferentemente después de las 18 hrs., horario en el cual la sucursal de Fonasa se encuentra cerrada.

Descargo N° 5

Indica que en 2 oportunidades intentó entregar la actualización en Fonasa Villarrica, lo cual no fue posible por falta de tiempo porque como ahí sólo atiende un ejecutivo la espera era demasiado larga. Por también justifica este cargo diciendo que la profesional estaba inscrita en el mismo nivel que el centro médico.

Descargo N° 6

En relación al financiamiento del copago, no es una práctica habitual, sólo se dio en el contexto de la atención remota de los meses de abril, mayo y junio, por motivos de la contingencia sanitaria mundial. Esto ante la imposibilidad de algunos pacientes para realizar transferencias. Agrega que en la fiscalización se le consultó si publicitaban con cobrar copago, a lo cual respondió tajantemente que no y lo reitera.

14.- Que, del análisis de los descargos se desprende lo siguiente:

14.1.- Respecto al primer descargo se puede señalar que, el que el prestador manifieste como descargo que por ser problemas de índole personal las profesionales no lo registran en la ficha sino en registros paralelos, no es aceptable ya que Fonasa está facultado para revisar registros clínicos de esa naturaleza.

El que señale que desde abril no forman parte de la planta de personal las psicólogas, es creíble, ya que no se aprecian en el universo de la muestra fiscalizada, cobros por estos códigos a partir de esa fecha.

Efectivamente los registros eran escuetos, ya que no describían el desarrollo de la sesión, aparte de la identificación completa del paciente solo señalaban el motivo de consulta e indicaciones, sin embargo el punto 15.2 letra b) de la NTA, respecto a psicología, sólo dice que debe registrar las atenciones con sus indicaciones en una ficha clínica, no siendo

más explícito al respecto. Si bien no se podría asegurar que la sesión tuvo una duración mínima de 45 minutos, tampoco se podría asegurar que no fue así, ya que no existe exigencia de registrar la hora de inicio y de término.

Se acepta el descargo, con la observación de que Fonasa si tiene atribuciones para revisar registros sensibles y que la obligatoriedad de los prestadores, es de registrarlos.

14.2.- Respecto al segundo descargo, el prestador asume su responsabilidad diciendo que no lo puede refutar por no tener los registros, sin embargo no hace mención a las declaraciones de los beneficios o sus representantes que niegan haber recibido dichas atenciones.

El cargo se mantiene afirme.

14.3.- Respecto al tercer descargo, efectivamente es frecuente que en la práctica médica los pacientes vengan referidos de otros profesionales de la salud, sin embargo aunque vengan con diagnósticos "predefinidos", es sólo el médico cirujano quien está facultado para efectuar los diagnósticos a los pacientes y darle las indicaciones que correspondan para su tratamiento.

En sus descargos el prestador da a entender que hubo una atención remota sin embargo tanto en la visita presencial como en su correo electrónico menciona que a algunos pacientes los llamó por teléfono y que a otros sólo les emitió las órdenes, sin conocerlos ni atenderlos, no siendo capaz de identificarlos dentro del listado entregado.

Cabe destacar que durante la pandemia del Covid 19, Fonasa mediante Res Ex. N°204 del 24-03-2020, modificó la Res Ex 277 de 2011, autorizando la teleconsulta la cual permitía durante periodos de vigencia de alertas sanitarias decretadas por el Ministerio de Salud, que la consulta médica electiva pueda ser realizada de forma remota por los prestadores inscritos en el rol, manteniendo registro de estas prestaciones en los mismos término que una atención presencial a través de tecnologías de la información.

Acá también se objetó el cobro de un bono para emitir un certificado médico a Luciano Alejandro Arias Carrasco el 13-08-2020, pero el prestador no hace referencia a esto.

No se acepta del descargo ya que el prestador intenta justificar el cobro de bonos para la emisión de una orden médica, sin efectuar una atención al paciente.

14.4.- Respecto al cuarto descargo, de las 35 prestaciones incluidas en este cargo, 26 corresponden a Psicoterapias las cuales obviamente no son atenciones de urgencia sino programadas, por lo que no aplicaría el argumento dado por el prestador. Las 9 restantes corresponden a atenciones médicas sin embargo 4 de estas, no sólo carecían de registro sino además de ficha clínica.

El cargo se mantiene afirme ya que el prestador no envía fichas ni registros que respalden las prestaciones objetadas, sólo afirma que todas las faltas se deben a fallas en el sistema de emisión denos.

14.5.- Respecto al quinto descargo, no es efectivo que sucursal de Villarrica tenga un funcionario único ya que tiene 3 funcionarios y argumentar que la prestadora en su convenio personal esté inscrita en el mismo nivel que el centro médico, no tiene ningún sustento.

Por lo tanto, las razones dadas por el representante legal no lo eximen de su obligación de mantener actualizada la planta de personal, **manteniéndose el cargo afirme.**

14.6.- Respecto al sexto descargo, la normativa de Fonasa señala expresamente la prohibición de financiar todo o parte del copago, no modificándose esta indicación en tiempo de pandemia, **por lo que el cargo se mantiene afirme.**

15.- Que, en sesión del 30 de noviembre de 2020, la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Dirección Zonal Sur del Fonasa, acordó el envío de todos los antecedentes para ser vistos por la Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos MLE, con propuesta de sancionar al prestador mediante multa, cancelación de su convenio en el rol de prestadores del Fondo Nacional de Salud y devolución del Fondo de Ayuda Médica (FAM) de las prestaciones objetadas.

16.- Que, con fecha 9 de marzo del 2021, en Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos MLE visto los antecedentes descritos en ésta fiscalización, concluyó que las prestaciones emitidas 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. Por lo tanto, se verifica 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) "Cobro de prestaciones no efectuadas"; infracción señalada en el punto 30.1 letra b.4), ya que cobró 7 prestaciones del grupo 01 utilizando el seguro de salud de 7 beneficiarios, que negaron recibir las atenciones.

- Cargo asociado a 7 prestaciones, por un monto bruto de \$85.120 y un Monto FAM \$ 40.810.-

b) Prescripción para la emisión de órdenes de atención o emisión de programas médicos, con fines distintos a los señalados en la ley, es decir, que vulneren los principios de la modalidad de libre elección cuando no sean prestaciones que requieran los beneficiarios; de acuerdo a lo señalado en el punto 30.1 letra c), de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

- Cargo asociado a 57 prestaciones, por un monto bruto de \$717.440 y un Monto FAM \$ 343.970.-

c) No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico, infracción tipificada en el punto 30.1 letra g) de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones, ante la falta de registro de 35 prestaciones de los grupos 01 y 09, subgrupo 02, otorgadas a 16 beneficiarios.

- Cargo asociado a 35 prestaciones, por un monto bruto de \$477.670 y un Monto FAM \$167.440.-

d) "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedente". Infracción tipificada en el punto 30.1 letra h).

- Cargo no asociado a montos.

e) Financiamiento, del todo o parte del co-pago, por los prestadores. Infracción tipificada en el punto 30.1 letra j)

- Cargo no asociado a montos.

Atendido los antecedentes y la gravedad de las irregularidades acreditadas durante el procedimiento, la comisión propuso aplicar una multa en relación al monto total asociado a las infracciones y la cancelación del convenio MLE que mantiene el prestador con el Fonasa, sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APLÍCASE al prestador **RJ SERVICIOS DE SALUD SPA, RUT: 76961689-6**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 5T N° 28919 del 13 de octubre de 2020 de este servicio, la sanción de Cancelación y el pago de una Multa de 48 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 \$552.220.-

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 c/c jpalacios@fonasa.cl y contraloriamle@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. Esta 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 DZS, 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 reclamación en contra de lo resuelto por la presente Resolución, ante el Sr. Ministro de Salud, en un plazo de 15 días corridos desde la notificación de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica al correo recursosmle@minsal.cl.

6.- 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"



**JORGE CLAUDE GARCÍA HUIDOBRO
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

JCG / JBG / IBPI / JLH / BBD / GBG / NCJ / jqs

DISTRIBUCIÓN:

RODRIGO EDUARDO CANDIA AREZO, REP. LEGAL RJ SERVICIOS DE SALUD SPA
RJSERVICIOSDESALUDSPA@GMAIL.COM
ASESOR JURÍDICO DZS
DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA DZS
DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA MLE
DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA DZS
JUAN PABLO PALACIOS OSORIO (DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO)
FISCALIZADOR; JQUEZADA@FONASA.GOV.CL
OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART 7°, LETRA G, LEY 20.285)

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

11hDrYFv

Código de Verificación