



FONASA CENTRO NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE  
DPTO. CONTRALORÍA



**RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 13128 / 2021**

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. MARÍA GRISELDA LIMA [REDACTED] VALPARAÍSO , 27/12/2021**

**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, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta 4A/N°28/2019; la Resolución Exenta 1.767 del 25 de febrero de 2021; la Resolución Exenta N° 07 del 02 de marzo 2021; la Resolución Exenta N° 277 de 06 de mayo de 2011 y sus modificaciones posteriores; 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, y el oficio N° 3610 del 2020, ambos de la Contraloría General de la República; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, durante el año 2021 el Departamento Contraloría de la Dirección Zonal Centro Norte, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **MARÍA GRISELDA LIMA [REDACTED]** respecto al período de atención de marzo y septiembre de 2021, teniendo como origen el monitoreo de su cobranza.

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 Cirujano, con especialidad registrada en Cardiología, desde el 05-11-2020.

4. Que, el prestador no presenta procesos anteriores.

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

Cobranza en ascenso desde su inscripción, verificándose en abril de 2021 un pago aproximado de \$9 millones, en mayo lo incrementa sobrepasando los \$13 millones y en junio decae levemente cobrando un monto cercano a los \$12 millones. Seguidamente, su pago decae en julio e inclusive no registró cobro en agosto del año corriente.

Un incremento en FAM (Fondo de Ayuda Médica) pagado principalmente en el mes de mayo 2021. De igual forma a destacar, los montos de FAM pagados en los meses de abril y junio de 2021.

Respecto a la frecuencia de códigos cobrados para el período revisado se verificó en orden descendente los siguientes códigos 1701001 con un 42%, 0101301 con un 28%, 1701045 con un 21% y finalmente el 1701006 con un 8%

El canal de emisión para el período revisado responde mayoritariamente a bono electrónico con un 69%, seguido de cursal Fonasa con un 26%.

Un 3% de prestaciones fueron emitidas en días sábado.

No se verificó emisión en día feriado como tampoco con recargo horario

6. Que, con base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 540 prestaciones, del grupo 01 y 17 subgrupo 01 códigos 0101301, 1701001, 1701006, 1701045 y 1701055 emitidos a 247 beneficiarios con 515 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden un monto total de \$ 043.390.

7. Que, mediante Resolución Exenta 5R/N° 9270/2021 de fecha 14-10-2021, se le solicitaron antecedentes de 247 beneficiarios, enviándose mediante correo electrónico, al e-mail inscrito en el convenio del prestador de acuerdo con lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

8. Que, transcurridos 6 días hábiles desde la notificación de Resolución Exenta 5R/N° 9270/2021, habida prórroga otorgada, el prestador envió antecedentes correspondientes a 208 archivos PDF. (fichas clínicas y/o registros de atención) y 329 archivos PDF. (informes grupo 17 subgrupo 01), de cuyo análisis se establecieron los siguientes hallazgos:

Se solicitaron 247 fichas clínicas, de las cuales se remitieron 244. La ausencia de 3 fichas clínicas no permitió la revisión de 3 registros de atención (01.01.301) contenidos en ellas.

Ausencia de registros de atención para un total de 37 prestaciones, para las cuales no fue posible determinar la procedencia de lo cobrado por falta de registros en las fichas clínicas revisadas, de acuerdo con las exigencias normativas de la libre elección.

Ausencia de informes de respaldo para un total de 22 prestaciones, para las cuales no se remitió el respectivo informe que acredite el procedimiento cardiológico cobrado.

9. Que, se realiza entrevista telefónica, desde el Departamento Contraloría, con fecha 08-10-2021, se realizaron llamados 13 telefónicos estableciendo contacto efectivo con 4 beneficiarios, obteniéndose los siguientes resultados: todos declararon conocer a la prestadora y haberse atendido con ella a lo menos una vez en los últimos doce meses. Del mismo modo, todos indicaron que las atenciones fueron otorgadas por la prestadora en Clínica Intermedica de San Antonio y, por último, que los bonos fueron comparados en ese lugar.

10. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5R/N° 18002/2021 de fecha 16-11-2021, enviándose mediante correo electrónico, a la casilla electrónica inscrita en el convenio



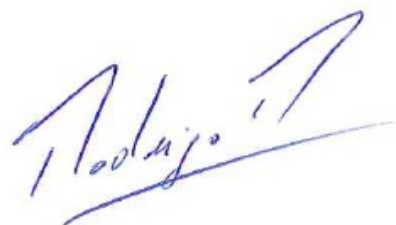
Dicho reintegro, deberá efectuarse dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de FONASA, RUT 61.603.000-0, Banco Scotiabank, [REDACTED]. El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico [mgana@fonasa.cl](mailto:mgana@fonasa.cl) con copia a [jpalacios@fonasa.cl](mailto:jpalacios@fonasa.cl) ; [reintegros\\_fam@fonasa.cl](mailto:reintegros_fam@fonasa.cl) y [mrobles@fonasa.cl](mailto:mrobles@fonasa.cl). En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.

**3. NOTIFÍQUESE** esta Resolución al prestador, la que se efectuará vía correo electrónico a la casilla electrónica inscrita en su convenio, de acuerdo con 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.

4. 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 [naraya@fonasa.gov.cl](mailto:naraya@fonasa.gov.cl)

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

"Por orden del Director"



**RODRIGO REYES BOHLE**  
**DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

RRB / AVR / MBP / nav

**DISTRIBUCIÓN:**

[REDACTED]  
AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285  
DPTO. CONTRALORÍA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN  
DPTO. CONTRALORÍA  
DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA  
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](http://www.fonasa.cl)

ZSp4WslY

Código de Verificación

