



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



RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 10673 / 2021

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. CRISTIAN
ANDRÉS VALLEJOS VEGA , RUT N° [REDACTED]
EXPEDIENTE 12318 /2021**

ANTOFAGASTA , 17/11/2021

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, la Resolución N°07 de 2019 todas del Fondo Nacional de Salud y las facultades que me confiere el nombramiento contenido en la Resolución Exenta RA N°139/1923 de 28 de octubre de 2021, el Dictamen 3610 de 2020 de la Contraloría General de la República y

CONSIDERANDO:

1.- Que, durante el año 2021 el Departamento de Contraloría de la Dirección Zonal Norte, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **Cristian Andrés Vallejos Vega , RUT [REDACTED]**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre Agosto 2020 a Enero 2021, teniendo como origen monitoreo 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.

4.- Que, el prestador no presenta procesos anteriores.

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

Aumento en la cobranza en el año 2021, solo en 3 meses del año Enero , Febrero y Marzo 2021 realiza cobranza de un 81% respecto de todo el año 2020.

6.- Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 248 beneficiarios con 516 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 516 prestaciones, del Grupo 01 códigos 0101001, por un monto total de \$ 6.274.560.-

7.- Que, mediante Oficio Ordinario 5 P N° 4002/2021 de fecha 16-03-2021 se le solicitaron antecedentes de 248 beneficiarios.

8.- Que, el Oficio Ordinario 5 P N° 4002/2021, se envía a la dirección se envía mediante correo electrónico, al e-mail inscrito en el convenio del prestador de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 03.2020, de la Contraloría General de la República.

9.- Que, transcurridos 5 días hábiles desde la notificación de 5 P N° 4002/2021, el prestador envió 238 antecedentes, de 248 beneficiarios, faltando 10.

10.- Que, se realiza entrevista telefónica, desde el Call Center del Departamento Contraloría con fechas 09-04-2021 y 21-04-2021 , estableciendo contacto con 8 beneficiarios, a los cuales se les realizan las siguientes preguntas: ¿Conoce Usted a Dr. Cristian Vallejos? ¿ Se realizó atenciones con el médico? ¿ Usted pago atenciones, emitidas por el médico a su nombre?

Todos los entrevistados, indican conocer al médico, haber realizado atenciones con el prestador y financiado las atenciones emitidas a sus nombres.

11.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5P N° 16297/2021 de 18-10-2021**, en los siguientes términos:

Cargo N° 1 : " 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 1, letra a) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del MINSAL y sus modificaciones.

Lo que involucra el 100 % de las fichas envidas (238/248), no cumple con criterio de Ficha, adjuntando antecedentes en formato Excel, el cual solo registra Nombre y apellidos, fecha , Diagnóstico y evaluación. Contraviniendo lo indicado en el Punto N° 4 letra b) Respaldo en ficha del paciente, la ficha clínica es un documento único, ordenado y completo, que en forma física o electrónica, consigna los antecedentes personales del paciente, su historia clínico-médica, y otros datos sensibles, que son indispensables para el juicio acabado de la enfermedad actual, y para determinar el otorgamiento de los beneficios de salud, contemplados en el Régimen General de Prestaciones de Salud.

Cargo N° 2: "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 N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 51 prestaciones con códigos :0101001 contenidas en 51 BAS, emitidas en 37 beneficiarios por un monto bruto de \$ 620.160 y un FAM de \$ 297.330 -.

Lo anterior, al no enviar los registros de respaldo solicitados mediante Oficio Ordinario 5P N° 4002/2021, correspondientes a copia de fichas de 10 beneficiarios, por lo cual, no es posible acreditar la realización de 17 prestaciones emitidas en 17 bonos. - Además, de presentar ausencia de registros en ficha, asociadas a 34 prestaciones, 34 BAS, emitidas a 27 beneficiarios. Lo que contraviene lo indicado en el Punto 4 letra d.2) , d3) y d5) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones que indica " El prestador mantendrá los medios de respaldo de las prestaciones realizadas, a lo menos por cinco años, contados desde la fecha de su ejecución, los que podrán ser requeridos por el Fondo en los procesos de fiscalización de la modalidad".

Cargo N° 3 : "Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud , de honorarios adicionales por sobre el valor establecido para el grupo del rol correspondiente. Doble cobro de Bas", infracción Señalada en el punto 30,1 letra b) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión de 12 prestaciones, que presentan doble cobro de Bas para una prestación, asociados al código 0101001, asociados a 12 BAS y 11 beneficiarios. Correspondiente a un monto Bruto de \$ 145.920 y Monto FAM de \$ 69.960.-

Lo anterior se presenta en 11 beneficiarios , a los cuales se emitieron 2 bonos para una atención y a 1 beneficiario el cual presenta 2 atenciones , se le emitió, cada vez 2 bonos por cada atención. Lo que contraviene lo indicado en el Punto 6.2 letra b) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones que indica" El cobro al Fondo por prestaciones de salud, procede únicamente cuando éstas hayan sido efectuadas.

12.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5 P N° 16297/2021, se envía mediante correo electrónico, al e-mail 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, en sesión del 02-11-2021, 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) Incumplimiento de Normativa, fichas no cumple criterio de Ficha Clínica. Infracción señalada el Punto 1 letra a)

b) "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 51 prestaciones, por un Monto Bruto de \$620.160 y un Monto FAM \$ 297.330.-

c) "Cobro de Doble BAS ". Infracción señalada el Punto 1 letra b.)

Cargo asociado a 12 prestaciones, por un Monto Bruto de \$ 145.920 y un Monto FAM \$ 69.960.-

La Comisión de Fiscalización y Reclamos, habiendo conocido presentación y análisis de los mismos realizada por la fiscalizadora, ha estimado acoger en su totalidad la propuesta recibida, habiéndose verificado incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel, razón por la cual en forma unánime, se acuerda dar por configurada las irregularidades señaladas en los cargos y que tienen relación con infracción(es) tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del MINSAL.

La Comisión tuvo en consideración la inexistencia de procesos administrativos anteriores y como atenuante antecedente de montos de cobro bruto presentado al Fondo desde su inscripción a la fecha, por lo que ha estimado mantener montos propuestos de multa aplicada fórmula de cálculo y reintegro de FAM.

La Comisión también estima necesario hacer presente reparos de ficha que mantiene, la cual no cumple con definición ni registros esperables.

Atendido los antecedentes, la Comisión propuso a la autoridad aplicar la sanción de Amonestación 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.- APLICASE al prestador D. CRISTIAN ANDRÉS VALLEJOS VEGA , RUT [REDACTED] como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5 P N° 16297/2021 de l18-10-2021 de este servicio, la sanción de Amonestación de su inscripción en el rol de la MLE y el pago de una Multa de 24,8 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 \$ 367.290.-

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

7.- 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 / EVM / JVV / cva

DISTRIBUCIÓN:

[REDACTED]
OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)

E12318/2021

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

dZrQ3r5Y

Código de Verificación

