



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



**RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 10738 / 2021**

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR FUNDACIÓN RED DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA RUT 65.173.126-7 EXPEDIENTE 45111/2021 ANTOFAGASTA , 18/11/2021**

**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, **FUNDACIÓN RED DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA, RUT 65.173.126-7**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre enero y agosto de 2021, teniendo como origen el monitoreo cobranza y una denuncia ciudadana por emisión de un BAS (folio 392950199) a través de Front Prestadores, sin consentimiento del beneficiario, de una prestación no realizada.

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 desde el 15/02/2019, presentando actualmente prestaciones del grupo 01, 03, 04, 06, 07, 09, 13, 16, 17, 20, y 26.

4. Que, el prestador no presenta procesos anteriores.

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

- Un aumento en su cobranza durante el año 2021, puesto que transcurridos 8 meses alcanzó y superó el monto bruto registrado durante el año 2020.

6. Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 161 beneficiarios con 224 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 224 prestaciones del Grupo 01, códigos 0101001, 0101201, 0101212, 0101301, 0101305, 0101307, 0101308, 0101309, 0101310, 0101317 por un monto total de \$4.452.150.-

7. Que, mediante Resolución Exenta 5P N°7768/2021 de fecha 31-08-2021, se le solicitaron antecedentes de 161 beneficiarios.

8. Que, la Resolución Exenta 5P N°7768/2021, 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.

9. Que, transcurridos 3 días hábiles desde la notificación de la Resolución Exenta 5P N°7768/2021, el prestador envió antecedentes de 161 beneficiarios.

10. Que, se realiza entrevista telefónica, desde el Departamento Contraloría con fecha 08-10-2021, estableciendo contacto con 3 beneficiarias, a las cuales se les realizan las siguientes preguntas: ¿Usted se ha atendido en el Hospital Clínico de la Universidad de Antofagasta?, ¿Pagó las atenciones a través de bonos?, ¿Compró el bono antes o después de la atención?, ¿Le solicitaron algún medio verificador (clave o número de serie carnet) para la compra del bono? y ¿Qué médico la atendió?

11. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5P N°16296/2021 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 30.1 letra a) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Esto involucra la emisión y cobro de 58 prestaciones con códigos: 0101212 y 0101317, contenidas en 58 BAS, emitidas en 30 beneficiarios por un monto bruto de \$1.685.330 y un FAM de \$639.070.-

Lo anterior, al presentar 58 registros (la mayoría de especialidad de psiquiatría) en los cuales se encuentra consignado en el encabezado el nombre del profesional médico, sin embargo, también se deja constancia que el registro fue "creado por" otro funcionario, que no corresponde al profesional médico que debió brindar la atención, quien accede a información sensible que debe ser resguardada por el profesional.

Esto contraviene lo indicado en el Punto 7.1.1 de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "... Así mismo, el prestador es responsable de que la prestación se realice en un ambiente privado y dedicado exclusivamente para ello. Queda prohibido realizarla en lugares de acceso público donde la privacidad del beneficiario se pueda ver comprometida. El prestador es responsable de que la prestación sea realizada por el profesional seleccionado por el beneficiario personalmente. En caso de alguna modificación de quien realice la prestación, esta deberá ser informada al beneficiario quien optará por aprobar o rechazar dicho cambio. El prestador debe tomar todas las medidas de seguridad de la información para que esta interacción directa médico beneficiario se realice de forma segura cuidando la privacidad de éste y mantener el resguardado y el registro de la ficha clínica (Ley 20.584 Derechos y Deberes del paciente)".

- 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.

Esto involucra la emisión y cobro de 18 prestaciones con códigos: 0101001, 0101201, 0101212, 0101308 y 0101317, contenidas en 18 BAS, emitidas en 14 beneficiarios por un monto bruto de \$360.740 y un FAM de \$157.150.-

Lo anterior al no presentar 17 registros médicos, lo que impide verificar la efectiva realización de las prestaciones, a esto se suma un registro que no fue validado, ya que guarda relación con la emisión y cobro de un bono para la especialidad médica de ginecología y obstétrica, cuyo registro de atención fue realizado por la Sra. Daniela Martínez Espinoza, quien no forma parte del registro nacional de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud (SIS), siendo este un requisito para prestadores y planta profesional de entidades.

Esto contraviene lo indicado en el Punto 4 letra c.3) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Los profesionales y entidades deberán conservar las fichas clínicas que contengan las atenciones, por un plazo a lo menos cinco años, a contar de la última atención efectuada a un paciente. En caso de no disponerse de este documento, las prestaciones se entenderán por no efectuadas, salvo que el prestador acredite fehacientemente que las prestaciones fueron realizadas.

También contraviene lo indica en el Punto 7.1.4 de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Consulta Médica de Especialidades": Es la atención profesional otorgada a un paciente, por un médico cirujano que disponiendo de una especialidad médica certificada e inscrita en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud, según se establece en el punto 7.1.2 anterior, se encuentre inscrito como especialista en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud.

- Cargo N°3: "Falta de actualización planta de profesionales" infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Esto involucra la emisión y cobro de 22 prestaciones con códigos: 0101001, 0101212, 0101301, 0101305 y 0101308, contenidas en 22 BAS, emitidas en 20 beneficiarios.

El cargo se funda en atenciones otorgadas por 6 médicos que no se encuentran informados en planta profesional de la entidad, y por tanto no tienen la autorización del Fondo para atención de sus beneficiarios, siendo el detalle de estos los siguientes: Perina Bencina Campos, Guillermo Illanes, Andrés Galleguillos Guerra, Daniela Martínez Espinoza, Gisela Astorga y Natalia Becerra Mellado.

Lo anterior, contraviene el Punto 2.4 letra c) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, y también lo señalado en la Resolución Exenta 871/2017 que Aprueba Procedimiento de Inscripción para profesionales de salud y establecimientos asistenciales de salud en el Rol de la Modalidad Libre Elección del Régimen de Prestaciones De Salud, ya que los profesionales y entidades asistenciales de salud, quedan obligados a mantener debidamente actualizada toda la información presentada en su solicitud de inscripción, incluida la documentación técnico-sanitaria, administrativa y legal. En caso de producirse cambios en la información o la documentación, el prestador deberá dentro de los 30 días corridos siguientes a la fecha de producido el cambio, remitir al FONASA los antecedentes que lo acrediten a través de las vías que FONASA determine.

12. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5P N° 16296/2021, 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, con fecha 25-10-2021, el prestador presenta documentación a través de correo electrónico, y también la deja dispuesta en repositorio SFTP, cumpliéndose el plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

- En relación con el cargo N°1: el prestador indica que la Unidad de Salud Mental del Hospital Clínico, se conforma por los profesionales médicos de la especialidad de psiquiatría, psicología y coordinadoras de turno compuesto por Enfermeras y profesional dedicado, siendo estas últimas las siguientes personas: Carolina Defilippi, Pía Villarroel, Susan Llaves y Tamara Ledezma. En ese contexto, las prestaciones fueron desarrolladas en un ambiente privado y confidencial entre el paciente y el tratante, por medio de plataforma zoom y durante la atención clínica el médico evoluciona en un medio digital, el cual es remitido al Coordinador de turno, quien traspasa la información a la ficha, quedando consignado el responsable de dicho traspaso.

- En cuanto al cargo N°2: el prestador detalla lo siguiente, respecto de 17 prestaciones señaladas en el cargo:

8 prestaciones (BAS 392611729, 392246581, 392247150, 391681401, 391514744, 391514438, 391490805 y 392620382) fueron realizadas mediante telemedicina, cuyos registros se encuentran en las fichas clínicas despachadas al inicio de la fiscalización. En varios casos, de forma posterior se regularizaron las prestaciones realizadas y no facturadas.

4 prestaciones (BAS 390106518, 391217350, 392244855 y 386828569) fueron realizadas, sin embargo, la evolución médica fue traspasada a la ficha después de la auditoría.

4 prestaciones (BAS 388783514, 392145026, 390877146 y 390677693) no fueron realizadas, atribuyéndolo a error en la emisión.

1 prestación (391352473) fue realizada, sin embargo, la evolución médica no fue registrada en sistema.

Respecto a la Dra. Daniela Martínez Espinoza, respalda que es posible ubicarla en el registro N°314602 de la Superintendencia de Salud, como Daniela Martínez Espinosa.

- En relación con el cargo N°3: respecto a la falta de actualización de profesionales, el prestador indica que inmediatamente acogió lo observado por el Fondo, y se encuentran ingresados todos los profesionales a la plataforma que para estos efectos FONASA dispone.

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

Tendiendo presente que el profesional médico que otorgó la atención es responsable del registro en ficha, y quien debe resguardar la confidencialidad de la información médica obtenida durante una atención de salud, y siendo el traspaso de los registros médicos, por una tercera persona que no forma parte de la atención médica directa del paciente, una práctica improcedente, existe respaldo válido de las prestaciones otorgadas, por lo que se desvirtúa el cargo N°1.

Se validan 12 registros médicos, cuyas atenciones fueron realizadas el mismo día que emiten el bono o previo a la emisión de éste, en fechas distantes. Cabe destacar que la inconsistencia derivada del desfase producido entre la real fecha de atención y la emisión del bono no debiera ocurrir, siendo esperable que las atenciones sean realizadas el mismo día que fueron emitidos los bonos, habiendo utilizado el sistema Front Prestadores como canal de emisión. Dentro de esta revisión se encuentra el registro realizado por Dra. Daniela Martínez Espinosa, el cual también fue validado. No fueron validados 6 registros, de los cuales 4 BAS los atribuye a error en la emisión, 1 registro habría sido realizado, pero no se encuentra registrado en ficha, y 1 registro (BAS 392241797) del cual no se refiere en sus descargos. Lo anterior correspondiente a 6 prestaciones para 3 beneficiarios, contenidas en 6 BAS, por un monto bruto de \$94.140 y un FAM de \$48.440.- Por lo anterior, se desvirtúa parcialmente el cargo N°2.

Revisado Base Prestadores se confirma la actualización de planta profesional respecto de los 6 médicos señalados en el cargo N°3. Por lo anterior, se acoge positivamente la acción de actualización, más no desvirtúa el cargo N°3, ya que al momento de la revisión hubo incumplimiento de la normativa.

15. Que, en sesión del 10/11/2021, la Comisión Zonal de Fiscalización y Reclamos MLE, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que existieron prestaciones cobradas por el prestador que 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 todos 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 en el Punto 30.1 letra g).

Cargo asociado a 6 prestaciones por un Monto Bruto de \$94.140 y un FAM de \$48.440.-

b) "Falta de actualización planta de profesionales" infracción señalada en el Punto 30.1 letra h).

La Comisión tuvo en consideración como atenuante de inexistencia de procesos administrativos anteriores, así como la colaboración y oportunidad de respuesta entregando antecedentes, por lo que ha estimado modificar monto propuesto aplicada fórmula de cálculo, reduciendo la multa, manteniendo reintegro de FAM. En particular respecto de cargo N°3 al monto establecido por procedimiento se reduce en un 50% quedando en 5 U.F. monto que se suma al calculado para cargo N°2, totalizando **8 U.F.**, siendo requerida en forma adicional la devolución del monto **FAM** equivalente a **\$48.440.-**

Asimismo, en la Comisión se plantea la necesidad de hacer presente al prestador dos ajustes necesarios. El primero para evitar incidentes como la doble emisión y cobro indebido de bono, que por lo demás impone una condición de prepago y entrega de otros antecedentes para la emisión que exceden lo usualmente aceptado para el uso de plataforma Front. En segundo término, sugerir respecto de teleconsultas en el ámbito de la psiquiatría participen de la gestión del registro en ficha electrónica en adelante directa y exclusivamente sólo profesional tratante, excluyendo terceros aun cuando sean parte del equipo multidisciplinario, protegiendo datos sensibles, así como privacidad de antecedentes de los beneficiarios.

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 Fundación Red de Salud de la Universidad De Antofagasta, RUT 65.173.126-7, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5P N° 16296/2021 del 18.10.2021 de este servicio, la sanción de amonestación de su inscripción en el rol de la MLE y el pago de una Multa de 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 \$48.440.-

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](mailto: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](mailto: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 / mrl

**DISTRIBUCIÓN:**

SUSAN.LLAVES@UANTOF.CL

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

EXPEDIENTE 45111/2021

DIVISIÓN CONTRALORIA

DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA

DPTO. FINANZAS

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)

2fHdi0Zf

Código de Verificación

