



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



RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 12075 / 2021

MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE, R.U.T.: 70.938.800-2, E26829/2021.

ANTOFAGASTA , 22/12/2021

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, CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE RUT: 70.938.800-2, respecto de las prestaciones presentadas a cobro en el periodo de marzo del año 2019 a mayo del año 2021, teniendo como origen un aumento en su variación en su cobranza, observándose a la fecha una proyección incremental respecto de año 2020, alcanzando prácticamente el 80% del monto cobrado en el año anterior.

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, de la ciudad de Iquique, con prestaciones autorizadas de los códigos del grupo 01 (medicina general), Grupo 04 subgrupo 01 y 03, desde el 21/11/2017.

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

5.- Que, analizados los antecedentes de la cobranza del periodo de enero de 2019 a mayo del 2021, podemos indicar que en el año 2019 presento una cobranza anual de \$ 205.225.800(monto total bruto) y en el año 2020 presento una cobranza de \$ 166.370.560, presentado una disminución de su cobranza en relación con el año anterior, con una variación de un -19%. Y en el acumulado de enero a mayo del 2021 (\$127.534.900) ya presenta un incremento de 76.7% respecto del año 2020.-

6.-Que, en base al análisis de la cobranza se seleccionó una muestra a fiscalizar de 242 beneficiarios con 415 bonos de atención de salud (BAS) asociados, que comprenden 656 prestaciones de los códigos: 0401054, 0401060, 0404016 y 0405013, por un monto total de \$ 16.352.580.-

7.- Que, mediante Res. Ext. 5P N°5473/2021, de fecha 23/06/2021, se solicitaron antecedentes de 242 beneficiarios.

8.- Que, la Res. Ext. 5P N°5473/2021, se envía de forma electrónica, al correo inscrito por el prestador en su convenio centro.imagenologia@cormudesi.cl, cuya notificación fue realizado el día 24/06/2021, fecha de despacho de correo, de acuerdo con lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

9.- Que, desde la notificación de la Res. Ext. 5P N°5473/2021, el prestador envió los antecedentes solicitados dentro del plazo, envió antecedentes de 201 beneficiarios.

10.- Que, la fiscalización no incluyó una visita inspectiva.

11.- Que, analizada la documentación, se obtuvieron los siguientes hallazgos:

- Del total (656) de prestaciones de la muestra del periodo enero a mayo del 2021, 95 prestaciones corresponden al mes mayo y serán descontadas de la muestra, ya que en resolución de inicio de fiscalización se solicitó al prestador muestra de enero a abril del año 2021, por lo que se entiende el que prestador no mando los respaldos de los beneficiarios atendidos en el mes de mayo, correspondientes a 41 beneficiarios, con un monto total bruto de \$ 2.124.320 y un monto de Fondo de ayuda Médica (FAM) de \$ 916.090.

- Presentó 467 prestaciones sin irregularidad con sus respectivos respaldos (informes y órdenes médicas).
- Se observó que todos los informes presentados vienen con la identificación incompleta del médico informante, ya que no presenta el RUT y firma, solo tiene el nombre y profesión, irregularidad que debe corregirse, ya que contraviene según lo señalado en el Punto 4, letra d.3), de la Resolución Exenta N°277/2011 del MINSAL y sus modificaciones, "...el prestador registrara el nombre completo y RUT del profesional ejecutante responsable...".
- Presentó 14 prestaciones sin informes o no fueron validados , de ellos 6 no presentaron informes de respaldos y 8 no fueron validados, ya que en algunos casos cobró en cantidad de dos, como por ejemplo hombro derecho e izquierdo o rodillas derecha e izquierda, cuyos informes no describe ambas partes anatómicas, por lo que solo se validó una prestación, además se encontró un informe de la beneficiaria Sra. Patricia Elgueta Álvarez, el cual se le solicitó ecografía por bursitis trocántera derecha, en el informe está con los datos de la paciente y el nombre del examen solicitado, sin embargo lo descrito en el informe corresponde una ecografía pelviana masculina, ya que describe la próstata. Como también no se validaron las prestaciones de la Sra. Uberlinda Aranda Aranda, por diferencia de fecha, el informe fue del 08/01/2021 y la emisión fue posterior con fecha 19/01/2021, situación que no corresponde ya que es venta electrónica (I-med) y la emisión debe ser en el mismo día de la atención.
- De lo anterior, llama la atención que hubo 6 casos más, en donde las prestaciones fueron realizadas antes (según las fechas de los informes) y los bonos fueron emitidos posteriormente, el cual no se justifica, pero se validaron excepcionalmente.
- Presentó órdenes médicas de 7 prestaciones realizadas a 5 beneficiarios.
- Falta de actualización de la planta profesional de 3 profesionales médicos quienes realizaron los informes de las prestaciones cobradas y no están autorizados por el fondo.
- Además, llama la atención que la Dra. Johanna Silva Coya, figure en los informes como médico radiólogo sin tener dicha especialidad, según consta en los registros de la superintendencia de Salud (SIS), siendo su registro solo como médico cirujano titulada en la Universidad de Chile en el año 2001, lo cual es una irregularidad, eso sí figura junto con el Dr. Sergio Calcagno quien es médico radiólogo, vigente en la planta profesional y es el Director Técnico de la entidad, correspondiente a 73 prestaciones con un monto total bruto de \$ 1.637.540 y un monto FAM de \$ 694.460.-

12.- Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se instruyó la formulación de cargos, mediante Ord. 5P N°18621/2021 de fecha 24/11/2021, 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 el Punto 30.1 letra a) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 7 prestaciones códigos: 0404016, 0401060, 0401060, 0404016 y 0401054, contenidas en 5 BAS, emitidas en 5 beneficiarios, sin tener las órdenes médicas del profesional tratante para la realización de los exámenes financiados por un monto bruto de \$ 98.040 y un monto FAM de \$ 37.690.-

Lo que contraviene según lo señalado en el Punto 6.2 presentación a cobro, letra h), de la normativa señalada, "Para cobrar prestaciones de laboratorio, imagenología, órtesis y prótesis, prescritas por médico tratante, u otros profesionales autorizados, las respectivas prescripciones debidamente timbradas por el cajero emisor, serán custodiadas por el prestador que cobra las prestaciones señaladas, por un período no inferior a cinco años. De consecuencia, no se exigirá al prestador adjuntar dichos documentos a la cobranza de órdenes tradicionales o electrónicas, sin perjuicio que FONASA, en procesos de fiscalización pueda requerir tales prescripciones".

Además, al cobrar 73 prestaciones códigos: 0401054, 0401060, 0404016 y 0405013, realizadas a 31 beneficiarios, contenidas en 33 BAS, financiados por un monto bruto de \$ 1.637.540 y un monto FAM de \$ 694.460, exámenes que fueron informados por la Dra. Johanna Silva Coya, sin tener especialidad de médico radiólogo, según consta en los registros de la superintendencia de Salud (SIS).

Lo anterior, ya que el informe radiológico es un documento Médico-Legal que es realizado y firmado por un médico radiólogo.

Cargo 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 Minsal y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 14 prestaciones códigos: 0401054, 0401060 y 0404016, sin haber presentado informes de respaldos que acrediten la realización de las prestaciones. Por lo que se consideraran como prestaciones no realizadas, según lo indicado en el Punto 4 letra d.3), de la normativa señalada, contenidas en 9 BAS, emitidas en 9 beneficiarios por un monto bruto de \$ 221.680 y un FAM de \$ 85.250.-

Lo que además contraviene a lo indicado en el Punto 4 letra d.5) de la misma normativa, "El prestador mantendrá los medios de respaldo de las prestaciones realizadas, a lo menos por 5 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: Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes, infracción señalada el Punto 30.1 letra h) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo anterior, al no tener actualizada la planta profesional conformada en la actualidad por 3 profesionales, los cuales no fueron informados ni autorizados por el Fondo, debiendo esta producirse antes de 30 días desde ocurrido el cambio.

Detalle de profesionales:

Nombre profesional	RUT	Especialidad	registrado en SIS
Dr. Oscar Quijada Rojas	[REDACTED]	Radiología	Si
Dra. Dariela Pérez Rivero	[REDACTED]	Radiología	Si
Dra. Johanna Silva Coya	[REDACTED]	Sin especialidad	Si, pero solo como médico cirujano

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 2.4 letra c) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, que "Durante la vigencia del convenio suscrito con el Fondo, las entidades y establecimientos deben mantener actualizada dicha información, comunicando por escrito las modificaciones efectuadas y las nóminas a actualizar, teniendo presente las condiciones explicitadas en las letras a) y b) anteriores".

13.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5P N°18621/2021 de fecha 24/11/2021, se envía mediante correo electrónico, al e-mail centro.imagenologia@cormudesi.cl, inscrito por el prestador en su convenio y al correo patricio.castro@cormudesi.cl, de acuerdo con lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República, notificándose una vez realizado el despacho el día 24/11/2021.

14.- Que, cumplido el plazo reglamentario, el prestador no presentó descargos.

15.- Que, por lo anterior los tres cargos se mantienen a firme.

16.- Que, en sesión de 15/12/2021, 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 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).

Cargo asociado a 7 prestaciones sin orden médica y un monto total bruto de \$ 98.040 y un monto FAM de \$ 37.690.-

Cargo asociado a 73 prestaciones con informes de médico sin especialidad y un monto total bruto de \$ \$ 1.637.540 y un monto FAM de \$ 694.460.-

b) "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 Minsal y sus modificaciones.

Cargo asociado a 14 prestaciones y un monto total \$ 221.680 y un monto FAM de \$ 85.250.-

c) "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes", infracción señalada el Punto 30.1 letra h).

Cargo asociado a 10 UF.

Atendido los antecedentes y de las irregularidades acreditadas, la Comisión propuso en forma unánime aplicar la sanción de Amonestación y una multa acorde al monto bruto total infraccionado, sanción que este Jefe de Servicio comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APLÍCASE**, al prestador CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE RUT: 70.938.800-2, como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario de Cargos 5P N°18621/2021 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de 73,4 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.- **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.

3.- **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.

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 ofdepartesdzn@fonasa.cl

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

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"



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

EVE / EVM / JVV / avp

DISTRIBUCIÓN:

CENTRO.IMAGENOLOGIA@CORMUDES.CL, PATRICIO.CASTRO@CORMUDES.CL

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

EXPEDIENTE E26829/2021

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

M7BxnUFS

Código de Verificación