



**FONASA SUR
DIRECCIÓN ZONAL SUR
CENTROS DE GESTIÓN REGIONAL LOS LAGOS**



RESOLUCIÓN EXENTA 7T N° 11545 / 2021

MAT.: APLICA SANCIÓN A ENTIDAD SOCIEDAD COMERCIAL MEDICO ARCHIPIELAGO CASA MEDICO DENTAL SPA, RUT 76.748.103-9

TEMUCO , 16/12/2021

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° 1820 de 16-10-2020, la Resolución Exenta N° 7 de 2021, la Resolución Exenta 2T/N° 856 del 2021, la Resolución Exenta 4A/N°28 de 2019 y sus modificaciones, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 07 de 2019, el Dictamen 3610 de 2020, ambos de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, durante el año 2020 y 2021, la División de Contraloría, realizó una fiscalización a las cobranzas de la Entidad **Sociedad Comercial Médico Archipiélago Casa Médico dental SpA RUT 76.748.103-9**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre julio de 2019 a agosto de 2020, teniendo como origen la denuncia recibida en la Dirección Zonal Sur, respecto a 1 beneficiario que señala que el Centro Médico Archipiélago, de la ciudad de Castro, emitió bonos utilizando su RUT, específicamente por las prestaciones 17.01.006 (test de holter) y 04.05.012 (resonancia de abdomen y pelvis).

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 del grupo , código 01 – 03 – 04 – 06 – 12 – 13 – 17 – 18 – 23 – 26, desde el 17/11/2017.

4.- Que, el prestador tiene un proceso de fiscalización anterior, finalizado con un Ordinario de cierre con hallazgos, emitido con fecha 08/04/2019.

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

- El aumento en su cobranza de un 51% en el año 2020, respecto al año 2019, con un promedio mensual de \$18.227.288.-
- El aumento en su cobranza de un 100% en el año 2021, respecto al año 2020, con un promedio mensual de \$27.338.812.-
- También se observó que la mayoría de los beneficiarios que tienen cobrada la prestación 12.01.027 (prescripción de lentes), tienen de manera conjunta, el cobro de la prestación 12.01.014 (Tonometría aplanática). Esta última requiere de prescripción médica.

6.- Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 232 beneficiarios con 243 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 689 prestaciones, 04.05.012, 12.01.014, 12.01.027 y 17.01.006, por un monto total de \$6.543.900.-

7.- Que, mediante Oficio Ordinario N° 27217/2020 del 24/09/2020, se le solicitaron antecedentes de 232 beneficiarios.

8.- Que, el Oficio Ordinario de Solicitud de Antecedentes N° 27217/2020, se envía de forma electrónica, al correo inscrito por el prestador en su convenio, notificándose una vez realizado el despacho el día 24/09/2020. Esto de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

9.- Que, transcurridos 6 días hábiles desde la notificación del Oficio Ord. N°27217/2020, el prestador envió los antecedentes clínicos solicitados.

10.- Que, se realiza entrevista telefónica, estableciendo contacto con 9 beneficiarios, a los cuales se les realizan las siguientes preguntas:

- a) ¿Se ha realizado alguna prestación médica en el Centro Médico Archipiélago de la ciudad de Castro?
- b) ¿Se ha realizado la prestación de Resonancia Magnética de abdomen y pelvis; Test de Holter de presión; prescripción de lentes y/o tonometría aplanática en dicho centro médico?
- c) ¿Recuerda el nombre del profesional que lo atendió?
- d) ¿Recuerda si las prestaciones realizadas fueron indicadas por algún profesional médico?
- e) ¿En caso de haber sido atendido, como cancelo dichas prestaciones?

Los resultados de las entrevistas fueron las siguientes:

- 1 beneficiario indicó no haberse realizado la prestación 04.05.012 ni la 17.01.006, correspondiente al BAS emitido con fecha 24/04/2020, ni haber sido atendido por el médico que realizó la indicación de dichos exámenes, considerando la orden médica presentada por la Entidad. (Beneficiario de la SCE).
- 1 beneficiario indicó que se atendió en Centro Médico Archipiélago para la prestación 12.01.027, sin embargo, que no fue atendido por el profesional que firma la ficha clínica presentada por la Entidad (Tecnólogo Médico Sebastian Bórquez), ni que le realizaron la prestación 12.01.014 cobrada con fecha 25/07/2020. Presenta copia de receta de prescripción de lentes emitida por tecnólogo médico que lo atendió D. Joel Carmona Vinet.

- 1 beneficiario indica que se atendió en Centro médico Archipelago, específicamente, que le realizaron la prestación 17.01.006 (Holter de presión), sin embargo, señala no haber asistido a consulta asociada a tecnólogo médico o prescripción de lentes, de la cual tiene un BAS emitido con fecha 10/12/2019. (Entrevista sin respaldo escrito).

11. Que, del análisis de los antecedentes clínicos, se establecieron los siguientes hallazgos:

- Prestaciones sin registro clínico para 24 beneficiarios, asociados a 25 BAS y 48 prestaciones.

- Sin registro clínico, debido a Informes médicos No Validados para prestación 04.05.012 para el caso de 4 beneficiarios, asociados a 4 BAS y 4 prestaciones. Esto último debido a encontrarse incompletos, falta de descripción de órganos abdominales y/o pélvicos, frases fuera de contexto o sin sentido donde no se describe a que órgano o estructura pertenece la descripción, descripción de órganos o estructuras que no se ubican anatómicamente en el sector del cuerpo en donde se realiza el examen como grasa hofa, drepanocitos, etc.; no hay relación entre las ordenes médicas y lo descrito en los informes, entre otras.

- Prestaciones homologadas, esto considerando los informes médicos no validados para la prestación 04.05.012, para 2 beneficiarios, asociados a 2 BAS y 2 prestaciones

- Prestaciones sin Órdenes médicas para prestación 04.05.012, para 1 beneficiarios, asociado a 1 BAS y 1 prestación.

- Prestaciones sin Órdenes médicas para prestación 12.01.014, para 207 beneficiarios, asociados a 207 BAS y 411 prestaciones. (Este procedimiento puede ser hecho y cobrado por Tecnólogo Médico, por prescripción escrita de médico cirujano).

- Prestaciones no realizadas, para el caso de 1 beneficiario, asociado a 1 BAS prestaciones y 2 prestaciones. Según solicitud ciudadana y entrevista telefónica.

- Prestaciones realizadas por otro prestador, para el caso de 1 beneficiario, asociado a 1 BAS y 1 prestación. Según entrevista telefónica realizada.

- El profesional Paulo Fuentes Sandoval, informado en base de prestadores como médico radiólogo, no cuenta con dicha especialidad registrada en la Superintendencia de Salud. Registra la especialidad de neurología adultos.

12. Que, Considerando los hallazgos encontrados durante el proceso de fiscalización, mediante el Ordinario N° 35194/2020 con fecha 07/12/2020, se decide ampliar la muestra, solicitando las fichas clínicas y/o informes médicos de 144 beneficiarios adicionales, correspondientes al mismo período de la muestra inicial fiscalizada, de julio de 2019 a agosto de 2020, y a quienes se les asocia la cantidad de 146 prestaciones, contenidas en 146 Bonos de Atención de Salud, por un monto bruto total de \$22.773.310 y un monto FAM de \$10.816.030.-

13. Que, del análisis de los antecedentes clínicos, se establecieron los siguientes hallazgos de la muestra ampliada:

- Prestaciones sin registro clínico para 4 beneficiarios, asociados a 4 BAS y 4 prestaciones.

- Prestaciones sin registro clínico, considerando los Informes médicos no validados para la prestación 04.05.012. Esto para el caso de 20 beneficiarios, asociados a 21 BAS y 21 prestaciones, debido a encontrarse incompletos, falta de descripción de órganos abdominales y/o pélvicos, frases fuera de contexto o sin sentido donde no se describe a que órgano o estructura pertenece la descripción, descripción de órganos o estructuras que no se ubican anatómicamente en el sector del cuerpo en donde se realiza el examen como grasa hofa, drepanocitos, neumopatía y vía aérea, etc.; no hay relación entre las ordenes médicas y lo descrito en los informes, descripción de órganos que no tiene el beneficiario como estructuras vasculares venosas periuterinas (paciente sexo masculino), entre otras observaciones.

- Prestaciones homologadas, esto considerando los informes médicos presentados para la prestación 04.05.012, los cuales no fueron validados para el caso de 8 beneficiarios, asociados a 8 BAS y 8 prestaciones.

- Prestaciones sin Órdenes médicas para prestación 04.05.012, para 7 beneficiarios, asociados a 7 BAS y 7 prestaciones.

- Prestaciones sin Órdenes médicas para prestación 17.01.006, para 5 beneficiarios, asociados a 5 BAS y 5 prestaciones.

- Existen profesionales que de acuerdo a informes médicos presentados, realizan las prestaciones, pero que no se encuentran informados dentro de la planta de profesionales de la Entidad: Alexis Morales y Oscar Donquis. Ambos profesionales informan la prestación 04.05.012 Este último aparece registrado en la Superintendencia de Salud como médico general.

14. Que, se suspendió en forma transitoria su inscripción en el Rol de la Modalidad Libre Elección, según RES. EX. N° 9336/2021 de fecha 18/10/2021.

15. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario N° 16904/2021, del 28/10/2021 en los siguientes términos:

Cargo N°1 “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 77 prestaciones con códigos: 04.05.012, 12.01.014, 12.01.027 y 17.01.006, contenidas en 54 BAS, emitidas en 52 beneficiarios por un monto bruto de \$7.765.160 y un FAM de \$3.817.500.-

Lo anterior, al no enviar los registros de respaldo solicitados mediante los Oficios Ordinarios N° 27217/2020 y N° 35194/2020, correspondientes a copias de las fichas clínicas y/o informes médicos, junto con las prescripciones médicas según el caso, o a informes médicos no validados, por lo que no es posible acreditar la realización de las 77 prestaciones que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud.

Lo que 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”; y el Punto 4 letra d.3) de la misma Resolución, “Para los exámenes o procedimiento realizados, el prestador, registrará la fecha y hora de su ejecución, la técnica empleada, los resultados, los valores normales de referencia, los hallazgos o conclusiones cuando corresponda, el nombre completo y Rut del profesional ejecutante responsable, debiendo emitir

informes originales de los exámenes o procedimientos realizados. Dichos informes, exigen al prestador de la obligación de confeccionar fichas clínicas. La falta de cualquiera de los antecedentes señalados en el registro, importará presunción de no ejecución del examen o procedimiento".

Cargo N°2 "Referente a la disposición de las órdenes médicas, la que debe mantener por un plazo no inferior a 5 años desde la fecha de cobro de la prestación". Infracción señalada en el Punto 6.2 letra h) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 424 prestaciones con códigos: 04.05.012, 12.01.014 y 17.01.006, contenidas en 220 BAS, emitidas en 220 beneficiarios por un monto bruto de \$3.305.800 y un FAM de \$1.890.670-.

Lo anterior, al no enviar los documentos solicitados mediante los Oficios Ordinarios N° 27217/2020 y N° 35194/2020, correspondientes a las prescripciones médicas, por lo que no es posible acreditar la realización de las 424 prestaciones que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud, y las cuales requieren de prescripción por parte del médico tratante.

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 6.2 letra h) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Para cobrar prestaciones de laboratorio, imagenología, órtesis y prótesis, prescritas por médico tratante, u otros profesionales autorizados, serán custodiadas por el prestador que cobra las prestaciones señaladas, por un período no inferior a 5 años.

Cargo N°3 "Prestaciones no realizadas". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 2 prestaciones con códigos: 04.05.012 y 17.01.006, contenidas en 1 BAS, emitidas a 1 beneficiario por un monto bruto de \$302.180 y un FAM de \$159.620-.

Lo anterior, al recibir con fecha 02/09/2020, la Solicitud Ciudadana Folio N° 995083, donde el beneficiario indica que el Centro Médico Archipiélago emitió bonos utilizando su Rut, específicamente para las prestaciones de Resonancia de Abdomen y Pelvis (código 04.05.012) y Test de Holter (código 17.01.006), lo cual fue confirmado tras la entrevista telefónica realizada con fecha 11/11/2020, en donde el beneficiario señala no haberse realizado las prestaciones cobradas por la Entidad, ni haber sido atendido por el médico Dra. María Rivas Millán, quien prescribió la orden médica con los exámenes cobrados por la Entidad fiscalizada, por lo que no es posible acreditar la realización de las 2 prestaciones que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud.

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, "El cobro al Fondo por prestaciones de salud, procede únicamente cuando éstas hayan sido efectuadas.

Cargo N°4 "De prestaciones realizadas por otro prestador". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.5) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 1 prestación con códigos: 12.01.027, contenidas en 1 BAS, emitidas en 1 beneficiario por un monto bruto de \$10.500 y un FAM de \$5.250-.

Lo anterior, al realizar entrevista telefónica con fecha 11/11/2020, en donde el beneficiario señala no haber recibido atenciones por parte del profesional que firma la ficha clínica presentada por la Entidad (Tecnólogo Médico D. Sebastian Bórquez), sino que fue atendido por el Profesional D. Joel Carmona Vinet, entregando copia de respaldo de la receta de lentes emitida por este último profesional. Por lo tanto, no es posible acreditar la realización de la prestación 12.01.027 que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud.

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 6.1 letra d) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Los honorarios sólo pueden ser percibidos por el profesional o entidad que efectivamente otorgó la prestación y que, de acuerdo con la resolución exenta que regula el procedimiento de convenios, cuente con los elementos indispensables para su realización".

Cargo N°5 "Homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, pero que sean de mayor valor a las efectivamente realizadas". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.2) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 10 prestaciones con código: 04.05.012, contenidas en 10 BAS, emitidas en 10 beneficiarios por un monto bruto de \$2.514.060 y un FAM de \$1.257.040-.

Lo anterior, al presentar informes médicos de la prestación 04.05.012, en donde se observa descripción de una resonancia magnética de pelvis (04.05.011), es decir, sólo a nivel osteoarticular de sacroiliacas, sacrococix o de huesos pélvicos y/o órganos pelvianos, por lo que no es posible acreditar la realización de las 10 prestaciones que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud, bajo el código 04.05.012.-

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 6.1 letra e) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Los profesionales y entidades inscritos en la modalidad de libre elección, estarán por este sólo hecho obligados a cobrar, como máximo, por las prestaciones de salud efectuadas a los beneficiarios de la ley, el valor que esas prestaciones tengan asignadas en el Arancel vigente a la fecha en que fueron efectivamente otorgadas".

Cargo N°6 "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo anterior, al observar que el profesional Dr. Paulo Fuentes Sandoval, quien informa exámenes de resonancia magnética de abdomen y pelvis, no cuenta con la especialidad de Radiología registrada en la Superintendencia de Salud, por el contrario, mantiene registrada la especialidad de neurología adulto.

Los profesionales Dr. Alexis Morales y Dr. Oscar Donquis, quienes realizan informes de la prestación de resonancia magnética de abdomen y pelvis, no se encuentran registrados dentro de la planta de profesionales de la Entidad.

El profesional Dr. Oscar Donquis no cuenta con el registro de la especialidad de Radiología informada en la Superintendencia de Salud, por el contrario, aparece señalado como médico general.

16.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos N° 16904/2021, se envía de forma electrónica, al correo inscrito por el prestador en su convenio, notificándose una vez realizado el despacho el día 28/10/2021, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la

Contraloría General de la República.

17.- Que, con fecha 04/11/2021, el prestador presenta documentación a través de correo electrónico, en respuesta al Oficio ordinario de cargos enviado, cumpliéndose el plazo reglamentario.

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

Para el cargo N° 1, “No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico”. Se revisan los casos de los beneficiarios mencionados en los descargos, desvirtuando el cargo sólo para el caso de Ayleen Aguilar Díaz y Cristian Ulloa Parra, validando el registro clínico presentado en la ficha clínica, ambas para el caso de la prestación 12.01.027. Se mantiene el cargo para el resto de las prestaciones señaladas en el ordinario de cargos, ya que prestador no presenta antecedentes adicionales que desvirtúen dicho cargo. Se mantiene la falta de registros clínicos para 75 prestaciones, asociados a 51 beneficiarios y 53 BAS. **Se desvirtúa parcialmente el cargo.**

Para el cargo N° 2, “Referente a la disposición de las órdenes médicas, la que debe mantener por un plazo no inferior a 5 años desde la fecha de cobro de la prestación”. Si bien se revisa el código sanitario y la ley 20.470 señalado en los descargos del prestador, respecto a las competencias de los tecnólogos médicos mención oftalmología, cabe destacar que en el Libro Arancel de prestaciones de Salud de Fonasa, señala que algunos de los procedimientos, incluido el código 12.01.014, pueden ser hechos y cobrados por tecnólogos médicos, por prescripción escrita de médico cirujano. Por lo tanto, se recalca que el Arancel de Fonasa, es parte integrante de la Resolución N°277 y sus modificaciones, siendo vinculante para los prestadores. Esto, debido a que este último, suscribe un convenio voluntario, quedando los prestadores obligados a las normas que lo rigen. Prestador no presenta documentación adicional que desvirtúe dicho cargo, para ninguna de las prestaciones señaladas en el mismo. **Se mantiene a firme el cargo.**

Para el cargo N°3, “Prestaciones no realizadas”. Entidad no presenta nuevos antecedentes para desvirtuar el cargo. **Se mantiene a firme el cargo.**

Para el cargo N°4, “De prestaciones realizadas por otro prestador”. Entidad reconoce error relacionado a la emisión de BAS a nombre de otro prestador. Se revisa en base de prestadores y se corrobora que datos ya se encuentran actualizados (Junio de 2021). Sin embargo, a pesar de lo anterior, se mantiene la infracción. **Se mantiene a firme el cargo.**

Para el cargo N°5, “Homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, pero que sean de mayor valor a las efectivamente realizadas”. Se destaca en este cargo, que las prestaciones cobradas bajo el código 04.05.012, cuentan con la indicación médica de la prestación de “Resonancia de Abdomen y pelvis”, sin embargo, al momento de realizar la prestación por el médico radiólogo, se realiza una de menor valor, correspondiente a resonancia de pelvis, por lo que finalmente, considerando los descargos y argumentos presentados por la entidad fiscalizada, no corresponde acoger los descargos ni se reciben nuevos antecedentes que desvirtúen al mismo. **Se mantiene a firme el cargo.**

Para el cargo N°6, “Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes”. De acuerdo a los descargos presentados, se revisa base de prestadores, donde se observa que el profesional Dr. Paulo Fuentes Sandoval, continua apareciendo como médico radiólogo, mientras que en registro de la Superintendencia de Salud, aparece como médico con especialidad en neurología adultos. Los profesionales Dr. Alexis Morales y Dr. Oscar Donquis, no aparecen informados en la planta de personal de la entidad. **Se mantiene a firme el cargo.**

19.- Que, en sesión del 29/11/2021, la Comisión Zonal de Fiscalización y Reclamos MLE, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que las ordenes de atención, los informes y/o registros clínicos, y consecuentes prestaciones realizadas y cobradas por el prestador, así como la actualización de su convenio, 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 suficientes que contribuyan a desvirtuar totalmente 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) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Cargo asociado a 75 prestaciones, por un Monto Bruto de \$7.744.700 y un Monto FAM \$ 3.807.280.-

b) “Referente a la disposición de las órdenes médicas, la que debe mantener por un plazo no inferior a 5 años desde la fecha de cobro de la prestación”. Infracción señalada en el Punto 6.2 letra h) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Cargo asociado a 424 prestaciones, por un Monto Bruto de \$3.305.800 y un Monto FAM \$1.415.130.-

c) “Prestaciones no realizadas”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Cargo asociado a 2 prestaciones, por un Monto Bruto de \$302.180 y un Monto FAM \$142.560.-

d) “De prestaciones realizadas por otro prestador”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.5) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Cargo asociado a 1 prestaciones, por un Monto Bruto de \$10.500 y un Monto FAM \$5.250.-

e) “Homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, pero que sean de mayor valor a las efectivamente realizadas”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.2) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Cargo asociado a 10 prestaciones, por un Monto Bruto de \$2.514.060 y un Monto FAM \$1.257.020.-

f) "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Cargo no asociado a un monto específico.

Atendido los antecedentes, la Comisión propuso a la autoridad aplicar la sanción de cancelación del convenio MLE que mantiene el prestador con el FONASA y aplicar una multa acorde al monto bruto total infraccionado, y la devolución del Fondo de Ayuda Médica (FAM), sanción que este Jefe de Servicio comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APLICASE al prestador, **Sociedad Comercial Médico Archipiélago Casa Médico dental SpA, RUT 76.748.103-9**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5T N° 16904/2021 del 28/10/2021 de este servicio, la sanción de Cancelación de su inscripción en el rol de la MLE y el pago de una Multa de 450 U.F., medidas contempladas en el inciso 8º 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 \$6.627.240.-

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 jpalcios@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, seleccionando el formulario F10 FONASA en el siguiente link: <https://nuevo.tgr.cl/tramites-tgr/declaracion-y-pago/>, o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone en el país, 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.- 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(a) Ministro(a) de Salud, en un plazo de 15 días desde el despacho 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"



**JAVIER CASTRO PEDRERO
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

JCP / JBG / CPR / NCJ / gbo

DISTRIBUCIÓN:

CENTRO MÉDICO ARCHIPIELAGO, RUT 76.748.103-9
FRANCISCO BARRIA, REPRESENTANTE LEGAL CENTRO MÉDICO ARCHIPIELAGOV
CENTROMEDICOARCHIPIELAGO@GMAIL.COM
DIVISION FISCALIA FONASA
DIVISIÓN CONTRALORÍA MLE
SUB DEPARTAMENTO CONTABILIDAD (JUAN PABLO PALACIOS OSORIO)
FISCALIZADOR GBARRIA@FONASA.CL
EXPEDIENTE E66356/2020
OFICINA DE PARTES DZS

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

om1uyzaQ

Código de Verificación