



**FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN CONTRALORIA
DPTO. CONTRALORÍA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN**



RESOLUCIÓN EXENTA 3E N° 11492 / 2021

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR MEDICINA GENERAL
ESTEFANIE RIVERO SALDAÑO E.I.R.L.,**

SANTIAGO , 14/12/2021

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I y II del D.F.L. N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud, el Reglamento contenido en el Decreto Supremo de Salud N° 369 de 1985; la Resolución Exenta 3G 1.767 del 25 de febrero de 2021, la Resolución Exenta N° 07 del 02 de marzo 2021; y la Resolución Exenta 277/2011 y sus modificaciones posteriores, las facultades que me confiere el nombramiento contenido en el Decreto N°27, de 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 7 del 2019, todas de la Contraloría General de la República y

CONSIDERANDO:

1.- Que, durante el año 2021 la División Contraloría, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador MEDICINA GENERAL ESTEFANIE RIVERO SALDAÑO [REDACTED] respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre marzo a mayo 2021, teniendo como origen el resultado del monitoreo permanente que realiza el Departamento Contraloría Modalidad Libre Elección (MLE) y de la vigilancia constante de la Emisión y Venta de Bonos de atención de salud (BAS) para la detección del fraude.

Cabe señalar como antecedente, el ingreso de 5 Solicitudes Ciudadanas Escalables (SCE) con folios: N°1153596, N°1154276, N°1174276, N°1179456 y N°1194924, realizadas por 5 beneficiarios con residencia en la Región Metropolitana, quienes declararon no haber recibido ni solicitado atenciones de salud en la entidad. Sin embargo, registran el cobro de 5 prestaciones asociadas al código 01 01 001, contenidas en 5 BAS, por un monto bruto de \$62.050 y un FAM de \$32.300, por parte del prestador.

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, inscrito en nivel 3, teniendo autorizada la prestación con código: 0101001 "Consulta de medicina general".

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

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

a) Durante el periodo de marzo 2021 a abril 2021, una cobranza por un monto bruto de \$7.094.230, un Fondo de Ayuda Médica \$3.693.000, asociadas a la emisión de 573 prestaciones en 545 beneficiarios.

b) Destacó el mes de abril de 2021 donde se alcanzó un Fondo de Ayuda Médica FAM de \$2.777.800, asociadas a 430 prestaciones, contenidas en 430 Bonos de Atención en Salud (BAS), emitidas en 415 beneficiarios, por un monto bruto de \$5.336.300.

c) Las bases de datos de FONASA dan cuenta que el 100% de los bonos emitidos durante los meses de marzo y abril de 2021, tienen su origen en el canal de emisión Bono Electrónico.

d) 495 de las prestaciones fueron emitidas a 472 beneficiarios con residencia en la Región Metropolitana. Mientras que, 63 prestaciones fueron emitidas en beneficiarios con residencia en otras regiones, constituyendo un 11% del total. Este dato guarda relación con la dirección registrada en el convenio el prestador.

6.- Que, en base al análisis de la cobranza del prestador, se seleccionó para fiscalizar el universo correspondiente a 942

beneficiarios, a quienes se les asocia la cantidad de 985 prestaciones, contenidas en 985 Bonos de Atención de Salud, en adelante BAS, por un monto bruto total de \$12.207.350 y un monto FAM de \$6.354.520.-

7.- Que, con fecha 03 de junio de 2021, se envía al prestador la Resolución Exenta 3E N° 4904/2021, notificando el inicio del proceso de Fiscalización, solicitando inicialmente, antecedentes de 623 beneficiarios, siendo enviado al correo electrónico del prestador inscrito en su convenio MLE, de acuerdo a lo dispuesto en Oficio 3610 de 17 de marzo del 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”.

8.- Que, asimismo, se le envió al prestador la Resolución Exenta 3E N° 4905/2021 de Suspensión Transitoria del convenio en el rol de la MLE, al correo electrónico inscrito en su convenio, de acuerdo a lo dispuesto en Oficio 3610 de 17 de marzo del 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”.

9.- Que, cumpliéndose el plazo estipulado para el envío de los antecedentes clínicos solicitados, el prestador no adjuntó documentación clínica.

10.- Que, dado lo anterior, con fecha 10 de junio de 2021, se decidió ampliar el universo de beneficiarios a fiscalizar solicitando un total de 319 fichas clínicas, a través del Oficio Ordinario 3E N° 9524/2021. Es menester señalar que, dicha nómina de beneficiarios ya se encontraba incluida en la primera solicitud de antecedentes.

Por tanto, con fecha 02 de agosto, se solicitan 319 fichas clínicas, a través de Oficio Ordinario N° 12250/2021, correspondientes a los BAS emitidos durante el mes de mayo 2021.

11.- Que, cumplido el plazo estipulado para el envío de la documentación clínica, el prestador no adjuntó los antecedentes solicitados, que correspondían a fichas clínicas y registros de respaldo, por tanto, se puede afirmar lo siguiente:

-No se encontró fichas clínicas y registros de respaldo, correspondientes a 942 beneficiarios, asociados a la cantidad de 985 prestaciones, contenidas en 985 Bonos de Atención de Salud, por un monto bruto total de \$12.207.350 y un monto FAM de \$6.354.520.-

Lo anterior, contraviene lo señalado en el Punto 4 letra c.3) de la Res. Exenta 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.”**

- Se evidenció el ingreso de 5 Solicitudes Ciudadanas Escalables con folios: N°1153596, N°1154276, N°1174276, N°1179456 y N°1194924 efectuada por 5 beneficiarios del Seguro Público, quienes declararon la emisión de BAS, por parte de la entidad **MEDICINA GENERAL ESTEFANIE RIVERO SALDAÑO** [REDACTED], para el cobro de prestaciones, las cuales no fueron solicitadas, ni tampoco utilizadas por ellos.

Lo señalado anteriormente, involucra la emisión y presentación a cobro de 5 prestaciones del código 0101001, contenidas en 5 BAS, emitidas a 5 beneficiarias/os, por un monto bruto de \$62.050 y un FAM de \$32.300.

12.- Que, a partir de todos los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 3E N° 14757/2021 de fecha 14 de septiembre de 2021, en los siguientes términos:

Cargo N°1: "Cobro de prestaciones no realizadas". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo anterior, se fundamenta en el ingreso de 5 Solicitudes Ciudadanas Escalables folios: N°1153596, N°1154276, N°1174276, N°1179456 y N°1194924 efectuada por 5 beneficiarios del Seguro Público, quienes declararon la emisión de BAS, por parte de la entidad **MEDICINA GENERAL ESTEFANIE RIVERO SALDAÑO E.I.R.L.** [REDACTED] para el cobro de prestaciones, las cuales no fueron solicitadas, ni tampoco utilizadas por ellos.

Lo señalado anteriormente, involucra la emisión y presentación a cobro de 5 prestaciones con código 0101001, contenidas en 5 BAS, emitidas a 5 beneficiarios, por un monto bruto de \$62.050 y un FAM de \$32.300.

Lo anterior contraviene lo indicado en el Punto 6.1 letra d): **“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”**. Asimismo, infringe lo que esta normativa establece en el Punto 6.2 letra b): **“El cobro al Fondo por prestaciones de salud, procede únicamente cuando éstas hayan sido efectuadas”**.

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) la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo anterior, al cobrar 980 prestaciones del código 0101001, contenidas 980 BAS, correspondientes a 938 beneficiarios, asociadas a un monto bruto de \$12.145.300 y un Fondo de Ayuda Médica (FAM) de \$6.322.220. De las cuales, 412 corresponden a prestaciones en estado pendiente de liberación de pago. Fundamentado en la no presentación de los antecedentes solicitados mediante Resolución Exenta 3E N° 4904/2021, Oficio Ordinario 3E N° 9524/2021 y Oficio Ordinario N° 12250/2021, correspondientes a la copia de fichas clínicas y registros de respaldo, por lo cual no es posible acreditar la realización de las 980 prestaciones presentadas a cobro ante el Fondo.

Lo mencionado anteriormente, contraviene lo señalado en la Resolución Exenta 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, en el Punto N° 4 letra C.3): **“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”.**

Asimismo, contraviene lo señalado en el Punto 7.1.1 de la Resolución Exenta 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, en relación con la definición de "Consulta médica electiva", que indica: **“Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, diagnóstico, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, siendo responsabilidad del prestador, la calidad y veracidad de la información en ella contenida. Las atenciones y sus fechas deberán registrarse siempre en una Ficha Clínica. En caso de no cumplirse este requisito, el Fondo tendrá las prestaciones por no efectuadas.”**

13- Que, el Oficio Ordinario de cargos 3E N° 14757/2021 de fecha 14 de septiembre de 2021, se envía al correo electrónico del prestador inscrito en convenio MLE, de acuerdo a lo instruido en Oficio 3610 de 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”.

14.- Que, cumplido el plazo reglamentario, el prestador no envía descargos en respuesta a Oficio Ordinario 3E N° 14757/2021.

15.- Que, en sesión del 02 de noviembre de 2021, la Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos MLE, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que las 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:

Cargo N°1: "Cobro de prestaciones no realizadas". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

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) la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

N° DE CARGO	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CARGO	PRESTACIONES	MONTO TOTAL \$	FAM \$	COPAGO \$
CARGO N°1	“Cobro de prestaciones no realizadas”.	5	\$62.050	\$32.300	\$29.750
CARGO N°2	“No contar con los registros de respaldo”.	980	\$12.145.300	\$6.322.220	\$5.823.080
TOTAL	-	985	\$12.207.350	\$6.354.520	\$5.852.830

16.- Que, atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de Cancelación y aplicar una multa acorde al monto bruto total infraccionado, sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APLICÁSE al prestador **MEDICINA GENERAL ESTEFANIE RIVERO SALDAÑO E.I.R.L.**, [REDACTED] como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 3E N° 14757/2021 de fecha 14 de septiembre de 2021, de este servicio, la sanción de Cancelación de su inscripción en el rol de la MLE y el pago de una Multa de 401 U.F., medidas contempladas en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que regula la Modalidad de 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.- REINTÉGRESE por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$3.693.000-. 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 [REDACTED]

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

4.- DÉJASE establecido que, FONASA se eximirá del pago de las prestaciones objetadas, que se encuentran retenidas por el Fondo, equivalente a FAM de \$2.661.520-.

5.- 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.

6.- 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. Ministro de Salud, en un plazo de 15 días desde la notificación de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo [REDACTED]

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

Anótese, comuníquese y archívese,

MARCELO MOSSO GOMEZ

MMG / LBR / IBPI / FCS / JML / BBD / BML / bph

DISTRIBUCIÓN:

MEDICINA GENERAL ESTEFANIE RIVERO SALDAÑO [REDACTED]

D. ESTEFANIE RIVEROS SALDAÑO [REDACTED]

[REDACTED]
DIVISIÓN FISCALIA

DPTO. CONTRALORÍA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA

SUBDPTO. 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

hChCukjr

Código de Verificación

