



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

**RESOLUCIÓN EXENTA 3E N° 12084 / 2021
MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADORA DANNY YADIRA
CÁCERES DUARTE [REDACTED]
SANTIAGO , 22/12/2021**

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 los años 2020 y 2021 la División de Contraloría, realizó una fiscalización a las cobranzas de la prestadora **Danny Yadira Cáceres Duarte**, [REDACTED], respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre julio y noviembre de 2019, teniendo como origen una Solicitud Ciudadana Escalable (SCE), folio N°968784, ingresada al Subdepartamento Gestión Solicitudes Ciudadanas el día 11 de junio de 2019, desde Sucursal FONASA Rancagua.
- 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, la prestadora se encuentra inscrita en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Natural, desde el 29 de agosto de 2008, con las siguientes prestaciones autorizadas en su convenio: 0601001, 0601005, 0601009, 0601011, 0601012, 0601013, 0601017, 0601022, 0601024, 0601025, 0601026, 0601029, 0601030.
- 4) Que, la prestadora no presenta procesos de fiscalización anteriores.
- 5) Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema, la prestadora presentó:
 - a) Una variación en su cobranza, en el mes de noviembre de 2019 con respecto a octubre de 2019, alcanzando un incremento de un 40%.
 - b) En promedio, un ingreso mensual calculado entre los meses de julio a noviembre fue de \$949.122.-
 - c) Prestaciones que se realizaron en mayor cantidad: código 0601022 en un 24%; 0601024 en un 19% y 0601013 en un 14 %.
 - d) El 100% de los bonos, emitidos durante el período analizado, tienen su origen en el canal de emisión Bono Portal Prestador.

6) Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó el universo de 45 beneficiarias/os con 58 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprometen 1.696 prestaciones con códigos: 0601001, 0601005, 0601009, 0601011, 0601012, 0601013, 0601017, 0601022, 0601024, 0601025, 0601026, 0601029, 0601030, por un monto bruto de \$5.043.560.-

7) Que, se realiza una Visita Inspectiva con fecha 29 de enero de 2020, al “Centro Médico del Agricultor”, correspondiente a la dirección informada por prestadora en convenio. En ese lugar, la visita inspectiva fue recibida por el encargado del Centro Médico, quien refiere que D. Danny Cáceres Duarte no atiende allí hace aproximadamente 5 años, señalando que, en ese momento, se encontraba atendiendo en la dirección calle obispo Rafael Lira N°0304, en Villa Monasterio, comuna de Graneros, Región Libertador Bernardo O’Higgins. Al acudir a este segundo lugar, no informado en convenio, se observaron los siguientes hallazgos:

a) Pacientes en sala de espera.

b) Sala de rehabilitación, la cual contaba con máquina para aplicación de TENS, saturómetro luz infrarroja, ultrasonidos de 1 y 3 Mhz, baños de parafina, andador eléctrico, bicicleta, barras de apoyos para marcha, camillas, distractores cervicales y utensilios usados en sala de rehabilitación neurológica.

c) Resolución sanitaria, a través de **Resolución Exenta N°3969** del 21 de septiembre de 2010.

d) A modo de registros clínicos, se observó un cuaderno de agendamiento de horas, con fecha y horarios, donde se registraba el día de ingreso y qué prestaciones realizará durante el tratamiento. No se observaron fichas clínicas como tal, ni registros de atenciones, así como tampoco órdenes médicas de beneficiarios.

8) Que, mediante **Oficio Ordinario 3E N°2462/2020** de fecha 27/01/2020, se le solicitaron antecedentes de 45 beneficiarios/as, siendo notificada de forma presencial, el mismo día de la visita inspectiva (29/01/2020).

9) Que, transcurridos 3 días hábiles, la prestadora envía registros de respaldo para las/os 45 beneficiarias/os solicitados.

10) Que, a partir de la revisión de antecedentes, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario N° 1E N°14362/2020**, los cuales fueron enviados el día 25 de mayo de 2020, mediante correo electrónico, al email registrado en el convenio de la prestadora, de acuerdo a lo instruido en Oficio 3610 de Contraloría General de la República. Posteriormente, con fecha 30 de mayo de 2020, y dentro de plazo, prestadora envía descargos en formato electrónico de Google Drive, los cuales no fueron considerados para su revisión, tras no poder abrirse los archivos desde plataforma oficial de Contraloría MLE.

11) Que, con fecha 09 de julio de 2021, la Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos MLE determinó que los cargos presentados en Sesión, no lograron representar acuciosamente las irregularidades a la normativa, ejecutadas por la prestadora en cuestión. Por tanto, se acordó dejar sin efecto, mediante Resolución Exenta, el **Oficio Ordinario 1E N° 14362/2020** del 22 de mayo de 2020. En virtud de lo anterior, se retrotrae el proceso.

12) Que, con fecha 16 de febrero de 2021, se envía **Resolución Exenta 3E N°1359/2021** mediante correo electrónico, el cual deja sin efecto el **Oficio Ordinario N° 1E N°14362/2020**, de Formulación de Cargos, del 25 de mayo de 2020.

13) Que, a partir de la revisión de antecedentes enviados por prestadora el día 12 de junio de 2020, se instruyó una nueva formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario N° 1E N°2423/2021**, en los siguientes términos:

- **Cargo N°1:** “Atención de personas no beneficiarias del Libro II (préstamo de BAS)”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra e) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del MINSAL y sus modificaciones.

Lo anterior, relatado por la prestadora en visita en terreno, en relación a la denuncia presentada por la beneficiaria Inés Campos, comentando que se trataba de un préstamo de bonos por parte de ella a dos personas sin previsión, identificando a dos de ellas como Lorena Llanos y Odalia Sánchez.

Lo anterior equivale a 2 BAS con un total de 64 prestaciones códigos: 0601001, 0601013, 0601022 y 0601024; por un monto total de \$218.980.- y un monto FAM de \$68.360.-

Transcurrido el plazo establecido, usted no hace envío de descargos. Dado lo anterior, se mantiene a firme el cargo.

- **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 Minsal y sus modificaciones.

Lo anterior, al no presentar 44 fichas clínicas que contienen 56 BAS con 1.632 prestaciones códigos: 0601001, 0601005, 0601009, 0601011, 0601012, 0601013, 0601017, 0601022, 0601024, 0601026, 0601029 y 0601030; que equivalen a un monto total de \$ 4.824.580.- y un monto FAM de \$ 1.502.740.-

Ud. envió copia de registros realizados en hoja de cuaderno, en donde anotaba los siguientes datos de los beneficiarios: nombre, RUT, edad, diagnóstico(s), número de sesiones a realizar, tipo de previsión, tratamiento (donde registraba tipo de prestaciones de kinesiología que otorgaría), y teléfono. No envió una ficha clínica en que se registraran los datos de identificación del beneficiario, la fecha de atención, la identificación completa del profesional que otorgó la prestación y el tipo de prestación de salud otorgada en la consulta individual, evaluaciones y evoluciones respecto al tratamiento.

Lo anterior no corresponde a lo descrito en la Resolución Exenta 277 y sus modificaciones, en donde se argumenta en los puntos:

4 c) “Los profesionales deberán registrar, en la ficha clínica, todas las atenciones que realizan al paciente, en estricto orden cronológico, y conservarán las diferencias generales propias del tipo de atención de que se trate...”

4 c2): Fichas de atención abierta (ambulatoria), que “permiten registrar los datos de identificación del beneficiario, la fecha de atención, la identificación completa del profesional que otorga la prestación y el tipo de prestación de salud que se le ha otorgado en consultas individuales, centros médicos generales, centros de especialidad o en su domicilio, constituido éste documento, como el instrumento único de respaldo, para las atenciones cobradas”.

Transcurrido el plazo establecido, usted no hace envío de descargos. Dado lo anterior, se mantiene a firme el cargo.

- **Cargo N°3:** “Falta de actualización de lugares de atención y otros antecedentes”, Infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del MINSAL y sus modificaciones.

Lo anterior verificado en visita en terreno y constatado por la declaración del encargado de dicho centro médico, quien nos comenta que Ud. ya no trabaja en ese lugar hace aproximadamente 5 años.

Lo anterior se contrapone a la normativa señalada en el punto 2.2 letra a): “...Durante la vigencia del convenio suscrito con el Fondo, los profesionales deben mantener actualizada dicha información, comunicando por escrito y en el plazo de 30 días desde su ocurrencia las modificaciones efectuadas y las nóminas a actualizar”.

Transcurrido el plazo establecido, usted no hace envío de descargos. Dado lo anterior, se mantiene a firme el cargo.

14) Que, el **Oficio Ordinario N° 1E N°2423/2021**, se envía el día 15 de febrero de 2021, mediante correo electrónico, al email registrado en el convenio de la prestadora, de acuerdo a lo instruido en Oficio 3610 de Contraloría General de la República.

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 ordenes de atención y consecuentes prestaciones cobradas por prestadora, 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, la prestadora no aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar los cargos formulados.

16) Que, 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:

- **“Atención de personas no beneficiarias del Libro II (préstamo de BAS)”**. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra e) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del MINSAL y sus modificaciones.

- **“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. -

- "**Falta de actualización de lugares de atención y otros antecedentes**", infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del MINSAL y sus modificaciones.

N° Cargo	Breve descripción cargo	N° Prestaciones involucradas	Monto total involucrado \$	Monto FAM involucrado \$	Monto copago involucrado \$
1	"Préstamo de BAS"	64	218.980	68.360	150.620
2	"Sin registro de respaldo"	1.632	4.824.580	1.502.740	3.321.840
3	"Falta de actualización lugares de atención"	-	-	-	-
TOTAL		1.696	\$5.043.560	\$1.571.100	3.472.460

La propuesta de la Comisión y la decisión de la autoridad debe reflejar el mérito de cada caso, la adecuada ponderación de las circunstancias y hechos que rodean el acto, así como las infracciones constatadas. En este sentido, las alegaciones de la prestadora no permiten desvirtuar los cargos formulados el día 12 de junio de 2020, mediante **Oficio Ordinario N° 1E N°2423/2021**, concretamente, en relación a la existencia de registros de respaldo de las atenciones, en tanto medio para verificar la efectiva ejecución de acciones de salud respecto a beneficiarios del Fondo, según establece la Resolución Exenta N°277, del 06 de mayo del año 2011 y sus modificaciones. Ahora bien, la reflexión de los hechos indagados implica considerar que la prestadora no registra resoluciones administrativas firmes derivadas de procedimientos sancionatorios previos, desde su inscripción el año 2008, y el monto o beneficio obtenido con la infracción, teniendo en cuenta la cantidad de bonos presentados a cobro durante el periodo fiscalizado (58 bonos emitidos en el periodo julio a noviembre del año 2019), todo ello, de conformidad a lo establecido en el artículo 28 de la Resolución Exenta N° 07 del 02 de marzo 2021.

Igualmente, debe considerarse especialmente que en la visita inspectiva realizada en el mes de enero del año 2020 se constató por parte del fiscalizador que la prestadora, efectivamente, se encontraba atendiendo a beneficiarios y que el establecimiento contaba con las herramientas e instrumental necesario para una adecuada atención de salud. De esta manera, si bien la prestadora no pudo acreditar la efectiva realización de las atenciones de salud cobradas y pagadas por el Fondo en los términos que la Resolución Exenta N°277 establece, hecho que ineludiblemente amerita una sanción, ésta debe ponderarse a la luz de los antecedentes previamente descritos, lo que a juicio de la Comisión permite atenuar sustancialmente la responsabilidad derivada del hecho infraccional.

Por otra parte, a las sanciones contempladas en el inciso octavo del artículo 143 del D.F.L. N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud, puede acumularse la Multa a beneficio fiscal. Para ello, su aplicación potestativa debe ponderarse considerando la totalidad de los antecedentes vertidos y acreditados en el curso del procedimiento administrativo así como las infracciones verificadas. En este sentido, la Comisión considera que las atenuantes y circunstancias descritas, referidas en el párrafo anterior, permiten descartar su aplicación en este caso.

De conformidad a lo expuesto, la referida Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación y solicitar el reintegro del FAM, haciendo presente que lo denunciado mediante la Solicitud Ciudadana Escalable (SCE), folio N°968784, ingresada al Subdepartamento Gestión Solicitudes Ciudadanas el día 11 de junio de 2019, podría revestir el carácter de delito. Por lo tanto, estos antecedentes deberán ser puestos en conocimiento del Ministerio Público, para que este órgano persecutor realice las diligencias investigativas pertinentes para esclarecer los hechos. De este modo, la propuesta de sanción es compartida por esta autoridad, motivo por el cual dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1) **APLICASE** a prestadora Danny Yadira Cáceres Duarte, [REDACTED], como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 3E N°2423/2021 del 15 de febrero de 2021, de este servicio, la sanción de Suspensión de convenio MLE por 90 días, medida contemplada 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) **REINTÉGRESE** por la prestadora el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$1.502.740. 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 [REDACTED]

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

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 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 [REDACTED]

5) 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
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

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

DISTRIBUCIÓN:

D. DANNY YADIRA CÁCERES DUARTE [REDACTED]

[REDACTED]

DIVISIÓN FISCALÍA
DPTO. CONTRALORÍA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN
DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA
DPTO. FINANZAS
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

UuIGQWe

Código de Verificación