



**FONASA CENTRO SUR  
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR  
DPTO. CONTRALORÍA**



**RESOLUCIÓN EXENTA 5S N° 10051 / 2023**

**MAT.:** FINALIZA PROCESO DE FISCALIZACIÓN MLE, EL QUE CULMINA CON HALLAZGOS A PRESTADOR CEMTRA MEDICAL SPA [REDACTED]

**CONCEPCIÓN , 30/08/2023**

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el Libro I y II del D.F.L N°1/2005, del Ministerio de Salud; el reglamento contenido en el Decreto Supremo N°369 de 1985, ambos del MINSAL; Resolución Exenta 1G N° 65 del 23 de abril de 2023 que Establece la Estructura y Organización Interna del Fondo Nacional de Salud y determina los cometidos que corresponden a sus Divisiones y Direcciones Zonales; Resolución Exenta N°7 de fecha 02 de marzo de 2021 y sus modificaciones posteriores, la Resolución Exenta 277/2011 y sus modificaciones posteriores, Resolución Exenta 2S N°780 del 15 de abril de 2021; todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta N°7/2019 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, en concordancia con la misión encomendada al Fondo Nacional de Salud, de acuerdo a lo establecido en el Libro I y II del D.F.L N° 01/2005, este Servicio cuenta con facultades para fiscalizar las prestaciones pagadas a prestadores de salud inscritos y con convenio vigente en la Modalidad Libre Elección, así como velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las atenciones recibidas por sus beneficiarios, y que el financiamiento que entrega corresponda a las prestaciones otorgadas a cada uno de ellos.

2.- Que, el Departamento de Fiscalización y Contraloría de prestaciones de la Dirección Zonal Centro Sur de FONASA instruyó una fiscalización, según Oficio Ordinario 5S N°12296/2023 a la cobranza presentada por el prestador CEMTRA MEDICAL SPA, ante nuestro Servicio, en el periodo abril 2019 a mayo de 2023, correspondiente a 39 personas beneficiarias, a quienes se les asocian 120 Bonos de Atención de Salud (BAS), que contienen un total de 949 prestaciones, por un monto bruto de \$9.136.710, proceso orientado a comprobar el correcto uso del Seguro Público en materia de financiamiento de las prestaciones presentadas a cobro.

3.- Que, con fecha 03 de agosto de 2023 se acude a la dirección de atención informada por el prestador en su convenio, la que corresponde a 1 Poniente N° 1369, Talca, donde se realiza notificación presencial del Oficio 12296/2023, el que informa el inicio del proceso de fiscalización y solicita los registros de respaldo asociado a 39 beneficiarios.

4.- Que, con fecha 10 de agosto de 2023, el prestador dentro del plazo otorgado como prórroga, realiza entre de la documentación en las oficinas del Centro de Gestión Regional del Maule y que de le la revisión de esta se observaron los siguientes hallazgos:

- Envía las fichas clínicas en formato digital y en formato físico, asociado a los 39 beneficiarios de la muestra.
- El registro permite validar un total 949/949 prestaciones fiscalizadas, correspondiente al 100% de lo fiscalizado.
- Pese a lo anteriormente señalado, se observa que 13 sesiones de kinesiología, correspondientes a prestaciones en donde el registro kinésico indica que el paciente no termina sus sesiones, dado que no asiste a las últimas atenciones kinésicas programadas. Si bien, existe una responsabilidad del paciente, el cobro a FONASA no procede en estos casos.
- Se observa que, el prestador realiza la evaluación kinesiológica integral en conjunto con la primera sesión de kinesiología.
- Respecto de la Solicitud Ciudadana Escalable (SCE), asociada a la beneficiaria Nicol Bobadilla, prestaciones incorporadas en la fiscalización, donde se solicita la devolución del copago asociado al BAS N°412613704, dado que la usuaria señala solo pudo realizarse 2/10 sesiones de kinesiología, dado que su médico tratante suspendió la terapia, cabe destacar que, CEMTRA inició las gestiones de devolución con FONASA, sin embargo, se le señala que este proceso debe resolverse mediante un proceso de revisión de cuentas y que es el Dpto. de Fiscalización y Contraloría el facultado para ordenar los reintegros. Se adjunta comprobante de la solicitud realizada por la beneficiaria y las gestiones efectuadas por el prestador.
- Se realizan otras observaciones respecto del cumplimiento normativo, respecto de que, en los registros clínicos de las prestaciones kinésicas y consultas médicas, no se observa la identificación del profesional tratante.
- Además de lo anteriormente señalado, se identifica como informante de prestaciones de Imagenología, al profesional Cristian Orellana Gonzalez, Médico Radiólogo con Registro SIS 204521, sin embargo, este profesional no se encuentra en la planta profesional informada por el centro a FONASA. Prestador realizó una actualización de planta profesional, según el Ord 14.413 y 14.414 del 18-08-2023, sin embargo, estas no incorporan al radiólogo singularizado.

5.- Que, el prestador no presenta antecedentes de procesos de fiscalización, cooperando durante la presente inspección, realizando las gestiones de actualización e intento de devolución de Bonos de Atención en Salud asociados a la Solicitud Ciudadana Escalable.

6.- Que, respecto de la fiscalización a las prestaciones otorgadas bajo la Modalidad Libre Elección, presentadas a cobro por la entidad CEMTRA MEDICAL SPA, se concluye que:

- Se evidencian faltas administrativas, toda vez que el centro realiza la evaluación kinesiológica integral en conjunto a la primera sesión de terapia kinésica. El punto 12.1.1 de la Res. Exenta 277/2011 señala: "a) Evaluación Kinesiológica Integral código 06-01-101. Atención destinada a realizar pesquisa, evaluación y valoración funcional, que permita, de acuerdo al razonamiento clínico, realizar un diagnóstico kinesiológico y de esta forma programar la intervención terapéutica y sus objetivos de tratamiento. Incluye mediciones kineantropométricas y otras valoraciones estáticas o funcionales del ser humano, en paciente ambulatorio y hospitalizado. Esta prestación deberá, ser efectuada de forma independiente, asimismo, deberá ser efectuada en días distintos al inicio de las sesiones de tratamiento. Se considera una evaluación inicial para programar las terapias o procedimientos y el cobro de una segunda evaluación, para finalizar tratamiento. La continuación del tratamiento no podrá incluir cobro de nuevas evaluaciones."
- Además de lo anteriormente señalado, el prestador debe actualizar antecedentes de su convenio, dado que es necesario incorporar a los profesionales y eventualmente eliminar a otros que ya no otorgan atenciones en dicho centro. "Los profesionales y entidades asistenciales de salud quedan obligados a mantener debidamente actualizada toda la información presentada con 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". Lo anterior, señalado en la Res. Exenta 871/217 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.
- Asimismo, se debe reforzar la importancia de mantener el registro completo de las prestaciones realizadas, y este debe cumplir con la Normativa que regula la Modalidad Libre Elección y la Ley 20.584 de Derechos y Deberes del Paciente. "La Ley N°20.584, de Derechos y deberes del paciente, en su Artículo 12.- señala: " La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella. Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2º de la ley N° 19.628." Según la normativa de FONASA, se especifica respecto de las Fichas de atención abierta (ambulatoria) lo siguiente: "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"
- Respecto de las prestaciones kinésicas que no son otorgadas, en los casos en donde los pacientes por cualquier motivo no terminan o no asisten a las sesiones kinésicas programadas, estas deben reagendarse. Si el paciente finalmente no acude a dichas sesiones, el prestador debe reintegrar a FONASA los montos de Fondo de Ayuda Médica. El punto 6 letra d) de la Res. Exenta 277/2011 y sus modificaciones, señala: "Los honorarios solo pueden ser percibidos por el profesional o entidad que efectivamente otorgó la prestación".

Por lo anteriormente expuesto,

#### RESOLUCIÓN:

1.- Finalícese el Procedimiento de Fiscalización al prestador CEMTRA MEDICAL SPA [REDACTED] el que culmina con hallazgos.

2.- Reintégrese por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$64.240.-

RUT	Folio BAS	Código	Nº Prest	Monto Total	Monto FAM	Monto Copago	Observación	Monto a Reintegrar
14017251-0	409016340	0601105	10	97800	30500	67300	Asiste a 3 de 10 Sesiones	21350
10989987-9	408920392	0601105	10	97800	30500	67300	Asiste a 8 de Sesiones	6100
9953497-4	408875665	0601105	10	97800	30500	67300	Asiste a 7 de 10	9150
10053846-6	409855465	0601105	10	103800	32400	71400	Asiste a 9 de 10	3240
10137924-8	407514233	0601105	10	97800	30500	67300	Asiste a 2 de 10 sesiones	24400

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 jpalacios@fonasa.cl, reintegro\_fam@fonasa.cl y contraloriamle@fonasa.cl.

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

3.- Instrúyase al prestador a tomar las medidas necesarias para corregir las infracciones administrativas señaladas, para así dar cumplimiento a lo establecido en la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones que establece las Normas Técnico administrativas para la aplicación del arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad de Libre Elección.

-Se solicita al prestador subsanar las observaciones realizadas, implementando los mecanismos de control y supervisión en cuanto al otorgamiento y la presentación a cobro de las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del FONASA, y así dar cumplimiento a la Res. Exenta 277/2011 y sus modificaciones, que establece Normas Técnico- Administrativas para la aplicación del Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud Del Libro II DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad de Libre Elección.

-Realizar un registro completo de las prestaciones efectuadas a los beneficiarios, los que deben cumplir con la Normativa de FONASA y la Ley de Derechos y deberes del paciente.

-Cumplir con la normativa respecto del otorgamiento de las prestaciones kinésicas.

-Realizar actualización de su planta profesional.

-Realizar la devolución del copago a la beneficiaria RUT 10137924-8, quien presentó la SCE, dado que no finalizó sus sesiones kinésicas, asistiendo a 2 de 10 sesiones, monto que asciende a \$53.840.

4.- Atendiendo a lo establecido, 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 OficinadePartesDZCS@fonasa.gov.cl

5.- Notifíquese la presente resolución por carta certificada a la dirección inscrita en su convenio o al correo electrónico 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".

Anótese, Comuníquese y Archívese.

"Por orden del Director"



**REBECA CONTRERAS GARCIA**  
**JEFE(A)**  
**DPTO. CONTRALORÍA**

RCG / gbg

**DISTRIBUCIÓN:**

LA INDICADA

GERENCIA CEMTRA [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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)

vc8QOjXp

Código de Verificación