



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



RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 9221 / 2023

MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR CLINICA CUMBRES DEL NORTE S.A., RUT 99.549.130-3 EXPEDIENTE E67548/2022

ANTOFAGASTA , 01/08/2023

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 3G N°1029 de 2022, 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 2022 el Departamento Fiscalización y Contraloría de Prestaciones, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **CLINICA CUMBRES DEL NORTE S.A., RUT 99.549.130-3**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro en Agosto del año 2021, derivando el origen de la fiscalización la variación de cobranza observada.

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 de varios grupos, entre ellos grupo 25 PAD, desde el 15-03-2005.

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

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

El prestador presentó en el año 2019, emisión y cobro mayoritariamente por canal FRONT, seguido de sucursal e I-MED. En el año 2022 aumenta la emisión y cobro a través de Sucursal, seguido de Bono Web e I-MED, manteniéndose en el año 2023.

El prestador presenta, una cobranza con incrementos progresivos desde ingreso al Rol hasta 2018, que luego retoma el año 2021 con un incremento significativo, que decae en diciembre 2021. Luego a partir de enero 2022 empieza nuevamente a incrementar, presentando un pick en Marzo 2023.

También se observó un incremento de prestaciones PAD Histerectomía código 2501034. Entre el año 2021 a Mayo 2023 se han emitido y pagado 563 prestaciones, por un Monto Total de \$712.020.620.- y Monto FAM \$356.009.970.-

En el mes de Agosto 2021, se emiten y pagan 32 prestaciones PAD Histerectomía por un Valor total de \$39.564.160.- y Monto FAM \$19.782.080.-

6.- Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 32 beneficiarias con 32 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 32 Prestaciones, del Grupo 25 código 2501034, por un monto total de \$39.564.160.-

7.- Que, mediante Oficio Ordinario 5P N° 7866/2023 de fecha 16-05-2023, se le solicitaron antecedentes de 32 beneficiarias.

8.- Que, el Oficio Ordinario 5P N° 7866/2023, se envía a la dirección San Martín 247, Antofagasta, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179978618322, confirma la notificación con fecha 23-05-2023.

9.- Que, fuera de plazo , desde la notificación del Oficio Ordinario 5P N° 7866/2023, el prestador envió 31 antecedentes, de 32 beneficiarios, faltando 1.

10.- Que, no se realizó visita inspectiva.

11.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5P N° 10823/2023 de 29-06-2023**, 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 en el punto 30.1 letra a) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Esto involucra la emisión y cobro de prestaciones con códigos: 2501034, contenidas en 2 BAS, emitidas en 2 beneficiarias por un monto bruto de \$2.472.760 y un FAM de \$1.236.380.-

Lo anterior, al presentar 2 prestaciones en las cuales solo participa un médico con especialidad Obstetricia y Ginecología, sin ayudantes.

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 Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de prestación con código 2501034, contenida en un BAS, emitida a una beneficiaria por un monto bruto de \$1.236.380 y un FAM (Fondo Ayuda Médica) de \$618.190 .-

Lo anterior, al no enviar los registros de respaldo solicitados mediante Oficio Ordinario 5P/N° 7866/2023, correspondientes a copia de Protocolo operatorio por lo cual, no es posible acreditar la realización de una prestación 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".

Cargo N° 3: 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.

Esto involucra la emisión y cobro de 5 prestaciones con códigos: 2501034, contenidas en 5 BAS, emitidas en 5 beneficiarias. Correspondiente a monto total \$6.181.900 y un FAM \$3.090.950.-

El cargo se funda en prestaciones en las cuales participaron la Dra. Andrea Madariaga, RUT N° [REDACTED], con especialidad Obstetricia y Ginecología, Dr. Esteban Avilés, RUT N° [REDACTED], médico cirujano sin especialidad y Dr. Gregorio Mardones, RUT N° [REDACTED], médico cirujano sin especialidad. Todos ellos no se encuentran informados ni autorizados por el Fondo en planta profesional de la entidad para realización de prestaciones de sus beneficiarios.

Lo anterior, contraviene el Punto 2.4 letra c) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones ,y también lo señalado en la Resolución Exenta N° 871/2017 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, ya que los profesionales y entidades asistenciales de salud, quedan obligados a mantener debidamente actualizada toda la información presentada en 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.

12.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5P/N° 10813/2023 , se envía a la dirección José San Martín N° 2447 Antofagasta, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179986400865.

Oficio Ordinario de cargos, se encuentra en reparto con fecha 04-07-2023. Debido a la demora en la entrega por parte de Correos de Chile, se envía correo al prestador kosorio@clinicacumbres.cl, el 04-07-2023 , se informa de cargos y se adjunta oficio ordinario 5P/N° 10813/2023.

13.- Que, con fecha 07-07-2023 , el prestador presenta documentación mediante carpeta electrónica dispuesta y compartida en OneDrive del Fonasa, cumpliéndose el plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

Descargos cargo N° 1

Prestador hace mención en sus descargos a N° de admisión 255622 asociado a RUT [REDACTED], que corresponde a beneficiaria Sra. A. Valderrama .

Prestador indica 1° Cirujano Dr. Francisco Bueno, luego de realizar revisión con libro de pabellón efectivamente el realizó la intervención con su ayudante frecuente Dr. Enrique Castro, el cual accedió a protocolo operatorio y realizó modificación de lo descrito. Recordemos que el protocolo operatorio es manipulado solamente por el 1° cirujano. (Para el futuro tendremos de manera corporativa más cuidado en relación a llenado de protocolo de manera correcta. Adjunta protocolo distinto al enviado, en la solicitud de antecedentes y sin firma.

Respecto a descargos a N° de Admisión N° 255630 asociado a RUT [REDACTED] que corresponde a beneficiaria Sra. Y. Olmedo.

En relación a este caso, el día que se realizó la intervención tuvimos una caída en nuestro sistema, por lo que el protocolo por sistema quedó incompleto y Dr. Juan Carlos Canahuate lo realizó de manera manual, y no traspasó el 2° cirujano quien fue Dr. Jorge Marín (adjunto ambos protocolos).

Descargo cargo N° 2

Prestador informa que beneficiaria no se realizó la intervención y se efectuó devolución del co-pago, no adjunta medio de verificación. Además, informa no haber realizado la devolución del FAM a Fonasa a la fecha.

Descargo cargo N° 3

Prestador realiza ingreso de solicitud actualización de 3 profesionales, posterior a la formulación de cargos.

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

- Prestador no presenta evidencia suficiente y convencimiento de que hay omisión, en protocolos, en los cuales se registraba la participación solo del primer cirujano sin ayudante.
- Dos prestaciones PAD de Histerectomía, no contaban con la participación de segundo cirujano sin especialidad.
- Actualización de planta posterior a los cargos, por lo tanto, profesionales participan en prestaciones PAD, sin haber estado autorizados por el Fondo.

15.- Que, en sesión del 18/07/2023, la Comisión de Fiscalización y Reclamos, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que las órdenes 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" .Infracción señalada en el punto 30.1 letra a).
- 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).
- c) Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra h).

A continuación, se detallan las prestaciones y montos involucrados en los cargos:

N° Cargo	Breve descripción cargo	N° Prestaciones involucradas	Monto total involucrado \$	Monto copago involucrado \$	Monto FAM involucrado \$
1	Incumplimiento Normativa	2	2.472.760	1.236.380	1.236.380
2	Sin registro	1	1.236.380	618.190	618.190
3	Falta de actualización planta profesional	5	10 UF	-----	-----
TOTAL		8	3.709.140 + 10 UF	1.854.570	1.854.570

Atendidos los antecedentes, la Comisión de acuerdo al mérito de las infracciones cometidas y teniendo en consideración la concurrencia de atenuante como la cantidad de infracciones detectadas y agravantes consagradas en el art 28 letra b) de la RE N°7/2021 del Fonasa como: no resulta ser primera fiscalización, muestra acotada, reiteración de infracción, beneficio económico, la capacidad económica del infractor, por lo que ha estimado aceptar propuesta de sanción y monto aplicada fórmula de cálculo de la multa y manteniendo reintegro de FAM.

Así también, la Comisión indica que ha de hacerse presente la consideración de riesgo asociada a equipo incompleto, siendo insuficiente la participación de sólo un profesional especialista, más aún si se considera es una actividad programada.

RESOLUCIÓN:

1.- APLÍCASE al prestador **CLINICA CUMBRES DEL NORTE S.A., RUT 99.549.130-3**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5P/N° 10813/2023 del 29.06.2023 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de 79 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.- REINTÉGRESE por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$ 1.854.570.-

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 remitirse al correo electrónico mgana@fonasa.cl c/c jpalcios@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.- 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.

4.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución personalmente o por carta certificada.

5.- 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.gov.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"



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

EVE / EVM / JMR / JVV / cva

DISTRIBUCIÓN:

JOSE SAN MARTIN 2447.ANTOFAGASTA
OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)
E67548/2022

DPTO. CONTRALORÍA MAI
DIRECCIÓN ZONAL NORTE
DPTO. CONTRALORÍA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN
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

FskRaBCe

Código de Verificación