



**FONASA SUR  
DIRECCIÓN ZONAL SUR  
DPTO. DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA DE  
PRESTACIONES**



**RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 808 / 2024**

**MAT.:** DZS ACOGE PARCIALMENTE Y APLICA MULTA A PRESTADOR SOCIEDAD CENTRO MÉDICO E IMAGENOLÓGICO ANCUD LIMITADA; RUT: 76.499.419-1.-

**TEMUCO**, 24/01/2024

**VISTOS:**

Lo establecido en 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 1G/N° 65 de 25 de abril de 2023, la Resolución Exenta N° 1820 del 2020, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 07 de 2019, el Dictamen N° 3610 de 2020, ambos de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, durante el año 2023 el Departamento de Fiscalización y Contraloría de Prestaciones DZS, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador Soc. Centro Médico e Imagenológico Ancud Ltda, RUT: 76.499.419-1, respecto de las prestaciones emitidas desde enero a junio de 2023, teniendo como origen, la denuncia de la sucursal Fonasa de Ancud, quienes señalaron que el prestador Sociedad Centro Médico e Imagenológico Ancud Limitada; RUT:76.499.419-1, se encuentra realizando la prestación tomografía computarizada pielografía código 0403021 (\$39.020), bajo la prestación tomografía computarizada de abdomen y pelvis código 0403020 (\$148.180), existiendo una diferencia según arancel 2023 de \$109.160 entre ambas.

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 del Fonasa.

3.- Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona jurídica, desde el 23 de noviembre de 2016.

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

- El análisis de la cobranza se ejecutó en base a los Bonos de atención en Salud (BAS) emitidos y pagados relacionados a la prestación 0403020 Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis, desde enero del año 2018 al 30 de junio de 2023, corte establecido por sistema dashboard.
- Analizando el período comprendido entre enero del año 2021 a junio del año 2023, se observa que el año 2021 posee la mayor emisión y facturación del período con 138 prestaciones código 0403020 por un valor bruto total de \$18.147.960, quedando en segunda posición el año 2022 con 115 prestaciones emitidas y pagadas por un monto de \$15.919.650.
- Respecto al año 2023 (enero a junio), se obtiene un promedio de emisión de BAS 12.2 por un monto de \$1.700.778, el cual, es mayor al del año 2021 que posee un promedio mensual de 11.5, por un monto de \$1.512.330.-

5.- Que, en base al análisis de la cobranza, se estableció realizar revisión del año con mayor promedio de emisión de BAS del prestador, correspondiente al año 2023 (meses de enero a junio), correspondiente a 73 beneficiarios con 74 BAS asociados, que comprenden 74 prestaciones código 0403020, por un monto total de \$10.654.890 y un FAM de \$3.329.260.-

6.- Que, mediante Oficio Ordinario N° 12402/2023 de fecha 19 de julio de 2023, se le solicitaron antecedentes de 73 beneficiarios.

7.- Que, el Oficio Ordinario N° 12402/2023 de fecha 19 de julio de 2023, se notifica de manera presencial en la dirección de atención Avenida Costanera N° 750, Ancud, Región de Los Lagos, con fecha 24 de julio de 2023.

8.- Que, se realizó visita inspectiva con fecha 24 de julio de 2023, en el lugar de atención, ubicado en atención Avenida Costanera N° 750, Ancud, Región de Los Lagos, constando los siguientes hallazgos:

A) Se observaron 2 prestaciones código 0403020 pertenecientes a 2 beneficiarios, que poseen un informe relacionado a lo indicado en orden médica, sin embargo, las fechas de realización de estos, versus la fecha emitida por el BAS difieren en casi 3 meses cada uno, por lo tanto, se procedió a revisar el historial de BAS emitidos de los beneficiarios, encontrando lo siguiente:

- Beneficiaria con BAS N° 858470510, con prestación 0403020 x 1, con fecha de emisión 19/06/2023 e informe del 02/03/2023, no posee otro BAS emitido bajo la misma prestación durante el período de un año, observando sólo prestaciones emitidas desde febrero de 2023 en adelante. Ante lo expuesto, no existen argumentos suficientes para establecer un incumplimiento a la normativa, por lo que se validará el registro. Se trató de contactar a la beneficiaria, sin embargo, no posee datos de contactos telefónicos o de correo electrónico.
- Beneficiaria con BAS N° 854312186, con prestación 0403020 x 1, con fecha de emisión 10/05/2023 e informe del 10/02/2023, posee otro BAS N° 845872583 con fecha de emisión 10/02/2023, por lo tanto, el registro encontrado no corresponde al BAS fiscalizado, considerándose como sin registro de su ejecución, vulnerando la normativa vigente del Fonasa en su numeral 4 letras d.3 que señala "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, eximen 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”; así también la letra d.5 señala “El prestador mantendrá los medios de respaldo de las prestaciones realizadas, a lo menos por cinco años, contados desde la fecha de su ejecución, los que podrán ser requeridos por el Fondo en los procesos de fiscalización de la modalidad”.

Lo anterior, se encuentra descrito como una infracción según la normativa vigente del Fonasa en su numeral 30.1 letra g) que señala “No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico.

B) En relación con las 3 prestaciones que fueron indicadas (orden médica) como “tomografía computarizada urografía”; código 0403022, que, sin embargo, fueron vendidas bajo el código 0403020 de glosa “tomografía computarizada de abdomen y pelvis, el cual, tiene un mayor valor al de la prestación realmente indicada, resultando en una diferencia en monto bruto, según; arancel 2022 de \$57.550; y arancel 2023 de \$61.010.-

En base a esta observación, se revisó la base de prestadores, confirmando que el prestador no posee autorizada la prestación código 0403022, por lo tanto, se estaría cometiendo una infracción señalada en el numeral 30.1 letra b.3) de la normativa vigente de Fonasa, que señala “Por homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, para cobrar prestaciones no autorizadas al prestador.

C) En relación con los 3 profesionales médicos especialistas en imagenología que informaron las prestaciones fiscalizadas, en donde 1 de ellos, sólo se encuentra informado en la planta de profesionales de la entidad, se solicitó el listado completo de profesionales que informan los exámenes de imagenología; obteniendo sólo 1 profesional (Mario Casanueva Arias) inscrito en la planta de la entidad, quedando 3 profesionales no informados al Fonasa. De igual forma, se adjuntó el listado de profesionales endoscopistas, de los cuales, ninguno se encuentra informado en la base de Fonasa. Por lo tanto, se estaría transgrediendo la normativa vigente del Fonasa en su numeral 30.1 letra h) “Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes;

D) Se solicitó a D. Cristián Figueroa Barría, Jefe de Gestión de la Sociedad, la resolución sanitaria de la dirección de atención, así como la del funcionamiento del equipo de tomografía computada, ambas resoluciones fueron entregadas, sin observaciones frente a la fiscalización.

E) Se estableció contacto con 5 beneficiarios, quienes señalan haberse atendido con el prestador, realizándose el examen consultado.

9.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 16334/2023 de 13 de septiembre de 2023, en los siguientes términos:

**Cargo N° 1:** No contar con el registro de respaldo por la prestación realizada, 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 1 prestación de código 0403020, contenida en 1 BAS, emitida a 1 beneficiario por un monto bruto de \$148.180 y un FAM de \$46.300.- Lo anterior, al no poseer el registro de respaldo de la prestación fiscalizada, solicitada mediante el Oficio Ordinario 12402/2023, por lo cual, no es posible acreditar la realización de la prestación que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud, contraviniendo la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, en los siguientes numerales:

- **4 letra d.3:** “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, eximen 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”.
- **4 letra d.5:** “El prestador mantendrá los medios de respaldo de las prestaciones realizadas, a lo menos por cinco años, contados desde la fecha de su ejecución, los que podrán ser requeridos por el Fondo en los procesos de fiscalización de la modalidad”.

**Cargo N°2:** Por homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, para cobrar prestaciones no autorizadas al prestador, señalado en el numeral 30.1 letra b.3) de la normativa vigente de Fonasa. Lo que involucra la emisión y cobro de 3 prestaciones de código 0403020, contenidas en 3 BAS, emitidas a 3 beneficiarios por un monto bruto de \$436.150 y un FAM de \$136.280. Lo anterior al presentar a cobro 3 prestaciones, que fueron indicadas (orden médica) como “tomografía computarizada urografía”; código 0403022, que, sin embargo, fueron vendidas bajo el código 0403020 de glosa “tomografía computarizada de abdomen y pelvis”.

**Cargo N°3:** Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes, señalado en el numeral 30.1 letra h) de la normativa vigente del Fonasa. Lo anterior, relacionado a 2 profesionales médicos especialistas en imagenología y 3 profesionales médicos endoscopistas, que no se encuentran informados en la planta de profesionales de Fonasa.

10.- Que, el Oficio Ordinario de Cargo 16334/2023 de 13 de septiembre de 2023, se envía a la dirección de Avenida Costanera N° 750, Ancud, Región de Los Lagos, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1170000669756, confirmando la notificación con fecha 22 de septiembre de 2023.

11.- Que, con fecha 9 de octubre de 2023 de julio de 2023, el prestador presenta documentación través de correo electrónico, no cumpliéndose el plazo reglamentario.

12.- Que, la presentación del 9 de octubre de 2023 se señala lo siguiente:

**Descargo N° 1:** En referencia al BAS 854312186, admitimos una falta en la recopilación de información al momento de la fiscalización en no advertir que el paciente tenía un examen reciente. Sin embargo, quisiera señalar que sí contamos con un informe y orden médica asociado al bono indicado, el cual fue cargado a nuestro sistema el 12/05/23. Adjunto documentos asociados a este bono para su revisión y capturas de pantalla que evidencian su registro.

**Descargo N° 2:** En cuanto a la homologación de códigos, lamentamos profundamente las inconsistencias en la emisión de prestaciones con códigos inapropiados. A pesar de haber instruido a nuestro personal administrativo que el Urotac se comercializa como una prestación particular, probablemente por rotaciones del personal, algunos detalles no se manejaron adecuadamente. Reconocemos la necesidad de tramitar adecuadamente para vender el código pertinente.

**Descargo N° 3:** En relación con la desactualización de la planta de profesionales, debido a cambios en la jefatura, no estábamos al tanto de la necesidad de actualización. Nos comprometemos a implementar las medidas necesarias para mantener la información al día en sistema.

Queremos asegurarles que tomamos estas observaciones con seriedad y trabajaremos arduamente para evitar que tales situaciones se repitan en el futuro. Adicionalmente comentar que ya hemos gestionado la actualización de la planta de profesionales a través del portal de FONASA, así como también la solicitud de inclusión del código de Urotac, de lo cual aún nos mantenemos atento a respuesta.

Además, quisiera disculparme por el retraso en la respuesta. La recepción del oficio coincidió con el período de mis vacaciones, lo que provocó una revisión más tardía y un análisis que requirió más tiempo del previsto.

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

**Cargo N°1:** Se revisa informe presentado y orden médica, los cuales, cumplen con lo establecido en normativa vigente del Fonasa en su numeral 4 letras d.3 que señala "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, validando el registro faltante". Por lo tanto, **se desvirtúa el cargo presentado al prestador.**

**Cargo N°2:** Prestador reconoce error en la emisión de los BAS, no aportando nuevos antecedentes que permitan desvirtuar el cargo propuesto, por lo tanto, **el cargo se mantiene a firme.**

**Cargo N°3:** Prestador, reconoce infracción, no aportando nuevos antecedentes que permitan desvirtuar el cargo propuesto, por lo tanto, **el cargo se mantiene a firme.**

14.- Que, en sesión del 29 de noviembre de 2023, la Comisión de Sanción Zonal DZS, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que las prestaciones cobradas por el prestador no cumplen en su totalidad con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel;

Por lo tanto, se verifica 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:

- 30.1 letra b.3) Por homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, para cobrar prestaciones no autorizadas al prestador.
- 30.1 letra h) Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes.

Resumen de transgresiones:

Infracción	Prestaciones	Monto total	Monto copago	Monto FAM
30.1 letra b.3) Homologación	3	\$436.150	\$299.870	\$136.280
30.1 letra h) Sin informar actualización (planta profesional - sucursales)	0	0	0	0
Total	3	\$436.150	\$299.870	\$136.280

La Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación de su inscripción en el rol de la MLE y aplicar 21 U.F. por concepto de multa, sanción que esta autoridad comparte. Asimismo, la Comisión propuso ordenar el reintegro del valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM) por las prestaciones objetadas correspondiente a \$136.280; medida administrativa que esta autoridad igualmente comparte, motivo por el cual dicto la siguiente:

#### RESOLUCIÓN:

1.- **ACOGESE PARCIALMENTE** descargos y aplica multa al prestador Soc. Centro Médico e Imagenológico Ancud Ltda, RUT: 76.499.419-1, como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 16334/2023 de 13 de septiembre de 2023 de este servicio, la sanción de amonestación de su inscripción en el rol de la MLE y el pago de una Multa de 21 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 \$136.280.- 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 990000792. El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico pvega@fonasa.cl c/c reintegro\_fam@fonasa.cl y rjara@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 DZS, a través del correo electrónico rjara@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

4.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución al prestador por carta certificada.

5.- **INSTRÚYASE**, que 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 la recepción de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo rjara@fonasa.cl

6.- **COMUNÍQUESE**, que 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  
FONDO NACIONAL DE SALUD**

JCP / NCJ / CPR / DMQ / rjr

**DISTRIBUCIÓN:**

SOCIEDAD CENTRO MÉDICO E IMAGENOLOGICO ANCUD LIMITADA

RUT: 76.499.419-1

MARIO CASANOVA ARIAS; REPRESENTANTE LEGAL

AVENIDA COSTANERA N° 750, ANCUD, REGIÓN DE LOS LAGOS

ASESORÍA JURÍDICA DZS

DEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA DE PRESTACIONES DZS

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN COMERCIAL DZS

FISCALIZADOR

E50765/2023

OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART.7° LETRA G. LEY N° 20.285/2008)

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)

plTagynN

Código de Verificación

