



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



RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 10851 / 2024

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR UNIDAD
CARDIOVASCULAR CALAMA LTDA. EXPEDIENTE
E39897/2024**

ANTOFAGASTA , 23/09/2024

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 3E N°777 de 24 de enero de 2024, 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 2024 el Departamento Fiscalización y Contraloría de Prestaciones, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **UNIDAD CARDIOVASCULAR CALAMA LTDA., R.U.T. N° 77.299.322-6**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre Mayo 2022 hasta Mayo 2023, derivando el origen de la fiscalización Prestador con 3 profesionales médicos en planta, 2 cardiólogos, uno de ellos con subespecialidad medicina interna y otro de medicina interna , cuenta con prestaciones autorizadas del grupo 01 y 17. Cobranza estable a partir de Junio 2022 y se mantiene estable hasta diciembre 2022. En el mes de enero y marzo 2023 presente alza en su cobranza. Desde agosto 2022 incorpora canal Medipass, siendo mayoritariamente el uso de dicho canal hasta la fecha de la asignación.

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 del grupo 01 y 17, códigos 0101301 , 0101307, 1701001, 1701003, 1701006, 1701009 1701045, desde el 13-04-2022.

4.- Que, el prestador presenta proceso anterior que culminó con cierre sin hallazgos.

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

Respecto de cobranza esta se aprecia mantiene desde su inicio un incremento sin variación importante, presentando durante el presente una proyección mayor superando años precedentes.

El prestador tiene antecedente de reclamo presentado por cobro particular (FOLIO 1840339), sin fiscalización anterior.

Llamo la atención el escaso volumen de consultas médicas lo que pudiere ser consistente con el cobro particular denunciado, por lo que se solicitó verificación de cobranza.

6.- Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 70 beneficiarios con 77 Bonos de Atención de Salud (BAS (Bonos de Atención de Salud) (Bonos de Atención de Salud)) asociados, que comprenden 213 Prestaciones, del Grupo 17 códigos 1701006, 1701009 y 1701045, por un monto total de \$ 401.490.-

7.- Que, mediante Oficio Ordinario 5P N° 13627/2024 de fecha 18-06-2024, se le solicitaron antecedentes de 70 beneficiarios.

8.- Que, el Oficio Ordinario 5P/N° 13627/2024, se envía a la dirección Balmaceda N°1750 Of. 602, Calama, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179121324834, se confirma la notificación con fecha 21-06-2024.

9.- Que, con plazo extendido autorizado con fecha 25-06-2024, desde la notificación del Oficio Ordinario 5P/N° 13627/2024, el prestador envió los 70 antecedentes solicitados.

10.- Que, no se realizó visita inspectiva.

11.- Que, se realiza entrevista telefónica, desde el Departamento Fiscalización y Contraloría de Prestaciones con fecha 10,11 y 17 de julio 2024, estableciendo contacto con 7 beneficiarios, a los cuales se les realizan las siguientes preguntas: ¿Conoce el centro Cardionorte SI / NO? , ¿Usted se realizó una consulta médica en centro Cardionorte? ¿Pagó particular por esta atención y que valor canceló?, ¿El centro Cardionorte, le informó que ellos tenían convenio por Fonasa por la consulta médica?.

Los 7 beneficiarios contactados, señalan que realizaron pago de consulta particular por un valor de \$ 45.000.-

12.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5P/N° 16882/2024, en los siguientes términos:

Cargo N° 1: "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 1 prestación código 17011045, contenida en 1 BAS, emitida en 1 beneficiario por un monto bruto de \$114.720 y un FAM (Fondo Ayuda Médica) de \$ 35.850-.

Lo anterior, al no enviar los registros de respaldo solicitados mediante Oficio Ordinario 5P/N° 13627/2024, correspondiente a copia de informe y orden médica, por lo cual, no es posible acreditar la realización de una prestación que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud.

Lo cual contraviene lo señalado en el Punto 4 letra c) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, indica que: "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", y con respecto a respaldo de exámenes y procedimiento, en la letra d.5), indica que: "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: "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 el Punto 30.1 letra a) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo anterior, por el cobro de 8 prestaciones asociados a códigos: 1701045 (ecocardiograma bidimensional Doppler color), 1701006 (C.G continuo test de Holter y similares) y 1701009(Monitoreo de Presión Arterial continuo), que presentaron ausencia de orden médica , asociadas a 3 beneficiarios y 4 BAS con un monto total bruto de \$ 504.390 y un monto FAM de \$157.620 .

Lo cual contraviene lo señalado en el punto 6 letra g) de la Resolución Exenta 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, que indica: g) "Para cobrar prestaciones de laboratorio, imagenología, órtesis y prótesis y cualquier procedimiento que requiera indicación médica o de otros profesionales autorizados, las respectivas prescripciones deberán ser custodiadas por el prestador que cobra las prestaciones señaladas, por un período no inferior a cinco años. En consecuencia, no se exigirá al prestador adjuntar dichos documentos a la cobranza de órdenes tradicionales o electrónicas, sin perjuicio que Fonasa, en procesos de fiscalización pueda requerir tales prescripciones".

Cargo N° 3: "Cobro de atención como particular a beneficiarios de FONASA a excepción de lo indicado en el punto 6.2 letra e) de esta norma". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra i) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Lo anterior al verificar en análisis de cobranza realizado en forma preliminar el hecho de inexistencia de bonos emitidos y cobrados para financiar consultas médicas para la entidad, disponiendo de dos profesionales en la planta informada por la entidad, lo que se corrobora a través de registros en copia de fichas solicitadas como parte de la muestra examinada e indirectamente a través de entrevistas telefónicas

realizadas entre los días 10 y 11 de Julio 2024, logrando 7 contactos efectivos, en donde los 7 beneficiarios confirman atención médica, todos ellos manifiestan el cobro por consultas médicas efectuadas con aranceles particulares por un monto referido de \$45.000 sin mediar bono de atención.

A la vez el prestador en el año 2024 (corte mayo 2024) solo registra la emisión de una consulta médica de especialidad en cardiología emitida el 09-01-2024. Lo que contraviene las condiciones previstas en el convenio para la entrega de prestaciones y arancel, descritas en el Punto 1 letra ñ) y 4 de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Los profesionales y entidades inscritos en la modalidad de libre elección estarán por este solo hecho obligados a cobrar, como máximo, por las prestaciones de salud efectuadas a los beneficiarios de la ley, el valor que esas prestaciones tengan asignado en el Arancel vigente a la fecha en que fueron efectivamente otorgadas.

En virtud de lo anterior, pongo en su conocimiento que el Art. N° 50 letra c) del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, establece que los profesionales y entidades inscritos en la Modalidad Libre Elección, podrán ser sancionados si se comprueba el incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias, que rigen esta modalidad y regulan la aplicación del Arancel.

13.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5P/N° 16882/2024, se envía a la dirección Balmaceda N°1750 OF. 602.Calama, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179250876860, confirma la notificación con fecha 01-08-2024.

14.- Que, con fecha 08.08.2024, el prestador presenta documentación a través de correo electrónico de oficina de partes, dentro del plazo establecido, el cual hace envío de sus descargos presentados por su representante legal Sr. Javier Alejandro Quiroga Cortes, cédula nacional de identidad N°16.188.872-9, cumpliéndose el plazo reglamentario.

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

Prestador argumenta haber adjuntado informe asociado a la prestación código.

Respecto a la ausencia de registro y orden médica, se verifica efectivamente que las prestaciones fueron emitidas en sucursal Calama, pero las ordenes no son retenidas, estas son entregadas al beneficiario, para presentarlas al prestador, para que este pueda realizar la prestación. Considerando que la prestación fue vendida en sucursal, por lo tanto, el beneficiario debió presentar la orden para la emisión se valida el descargo parcialmente.

El prestador debe tener claro que debe realizar resguardo de la orden como lo indica punto 4 letra c). de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones: "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", y con respecto a respaldo de exámenes y procedimiento, en la letra d.5), indica que: "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". En el análisis de los antecedentes presentados, se respalda registro , no así la ausencia de orden médica. Por lo tanto cargo N° 1 se desvirtúa parcialmente.

Respecto a ausencia de ordenes médicas, prestador argumenta que todas las prestaciones fueron emitidas en sucursal Fonasa , y que ellos no cuentan con ellas. Por lo tanto el cargo N° 2 se desvirtúa parcialmente.

En cuanto al cobro particular, el prestador indica que los beneficiarios voluntariamente aceptan realizar pago, no se adjunta documento con firma de beneficiario, que respalde lo informado. Por lo anterior cargo N° 3 se mantiene a firme.

16.- Que, en sesión del 04-09-2024, la Comisión de Fiscalización y Reclamos, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que las ordenes 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.

La Comisión de Fiscalización y Reclamos, habiendo conocido la presentación y análisis de los antecedentes realizada por la fiscalizadora, ha estimado acoger parcialmente la propuesta recibida, habiéndose verificado incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel, razón por la cual en forma unánime se acuerda dar por configurada la irregularidad señalada en el cargo N°3 que se mantiene y que tiene relación con infracción tipificada en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del MINSAL. La Comisión de acuerdo al mérito de la infracción cometida y teniendo en consideración la concurrencia de atenuantes consagradas en el art 28 letra b) de la Res. Exenta N°777 del Fonasa como: mantiene convenio vigente con el Fondo desde el 13-04-2022, no presenta resoluciones administrativas firmes derivadas de procedimientos sancionatorios previos por infracción a

la normativa que regula la Modalidad de Libre Elección del Fonasa, colaboró sustancialmente durante el procedimiento de fiscalización y agravantes tales como: canal de emisión principal digital (MediPass), presenta denuncia presentada a través de solicitud ciudadana escalable, llamados telefónicos a beneficiarios y publicación que confirman cobro particular, beneficio económico obtenido con la infracción, la intencionalidad en la conducta del infractor habiendo sido informado de la inviabilidad de cobro particular de prestaciones para las cuales tiene capacidad técnica y el mayor gasto de bolsillo desembolsado por beneficiarios para tener acceso a consulta médica desde las que derivaron ordenes médicas para más de 4 mil exámenes financiados a la fecha para la sociedad, por lo que ha estimado mantener la Amonestación y modificar monto propuesto aplicada fórmula de cálculo, aumentando la multa estimándola respecto del monto total arancelado al que corresponderían 68 consulta médicas en nivel 3.

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) Cobro particular asociado a 68 beneficiarios Infracción señalada en el Punto 30.1 letra i) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

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

CARGO	DEFINICIÓN DEL CARGO	REFERENCIA LEGAL/NORMATIVA
N° 3	Cobro particular asociado a 68 beneficiarios	Infracción señalada en el Punto 30.1 letra i) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación y aplicar una multa proporcional a la infracción constatada, sanción que esta autoridad comparte; medida administrativa que esta autoridad igualmente comparte, motivo por el cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APLÍCASE al prestador **UNIDAD CARDIOVASCULAR CALAMA LTDA., R.U.T. N° 77.299.322-6**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5P/N° 16882/2024 del 29.07.2024 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de 33 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.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución personalmente o por carta certificada.

4.- 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.

5.- 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**

DISTRIBUCIÓN:

AV.BALMACEDA 1750 OF. 602.CALAMA
RPRESENTANTE LEGAL SR. JAVIER ALEJANDRO QUIROGA CORTES
OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)
DPTO. DE COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA
DPTO. MONITOREO
DIRECCIÓN ZONAL NORTE
DPTO. REGULACIÓN
DPTO. FINANZAS
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DPTO. DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA DE PRESTACIONES

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

0cBP0SA

Código de Verificación

