



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

RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 11416 / 2024

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR TECNOMEDIC LTDA,
RUT 78.876.240-2**

VALPARAÍSO , 09/10/2024

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/N°1767 del 25 de febrero de 2021, la Resolución Exenta RA 139/403/2023, la Resolución Exenta 3.1H/N°55/2024, la Resolución Exenta N°07 del 02 de marzo 2021 y sus modificaciones posteriores, la Resolución Exenta 277/2011 y sus modificaciones posteriores todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N°7 del 2019 de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1. Que, durante el año 2024 el Departamento de Fiscalización y Contraloría de la Dirección Zonal Centro Norte, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **TECNOMEDIC LTDA. RUT 78.876.240-2**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre abril y julio 2024, teniendo como origen monitoreo de cobranza.
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 12, códigos 12.01.004, 12.01.005, 12.01.009 al 12.01.012, 12.01.014 al 12.01.016, 12.01.020, 12.01.042, 12.01.044, desde el 21/02/2007.
4. Que, el prestador no presenta procesos anteriores.
5. Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema el prestador, presentó:
 - Un aumento en su cobranza de un 180% en el año 2021.
 - Un aumento en su cobranza de un 150% en el año 2022.
6. Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 243 beneficiarios con 287 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 1.173 prestaciones, del grupo 12, códigos 12.01.004, 12.01.005, 12.01.009 al 12.01.012, 12.01.014 al 12.01.016, 12.01.020, 12.01.042, 12.01.044 por un monto total de \$35.255.580.
7. Que, mediante Oficio Ordinario 5R/N°18404/2024 de fecha 14/08/2024, se le solicitaron antecedentes de 243 beneficiarios, se envía mediante correo electrónico, a la casilla electrónica inscrita en el convenio del prestador.
8. Que, transcurridos 5 días hábiles desde la notificación del Oficio Ordinario 5R/N°18404/2024, el prestador envió 239 antecedentes, de 239 beneficiarios, faltando 4, a través del servidor SFTP de Fonasa.
9. Que, del análisis de los antecedentes entregados se establecen los siguientes hallazgos:
 - La falta de 32 registros de prestaciones desglosadas en 21 prestaciones por falta de ficha de 4 beneficiarios, 6 prestaciones no encontrados en los registros tenidos a la vista y 5 prestaciones que indican cobro de dos ojos y solo

el informe de uno.

- Falta de prescripción médica en el 49% de las prestaciones, dentro de la cual existe un beneficiario con una segunda prestación realizada con dos días de diferencia sin indicación de la misma por parte del médico tratante.
- Falta de actualización de profesionales del convenio al encontrarse como firmantes las tecnólogas médicas Valentina Villagrán Rut [REDACTED] y Gabriela Ramos Fredes Rut [REDACTED], ambas no inscritas en el convenio de la entidad.

10. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5R/N°20299/2024 de 04/09/2024, 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 y sus modificaciones, del Ministerio de Salud.

Lo que involucra la emisión y cobro de 32 prestaciones con códigos: 12.01.004, 12.01.010, 12.01.012, 12.01.016, 12.01.020, 12.01.042 y 12.01.044, contenidas en 12 BAS, emitidas en 12 beneficiarios por un monto bruto de \$996.930 y un FAM de \$430.280, sin registros de respaldo de atención, desglosadas en falta de 21 informes de prestaciones por falta de 4 ficha de beneficiarios, 6 informes ausentes no encontrados en los registros tenidos a la vista y 5 informes de prestaciones de un ojo cuando el cobro se realizó respecto de los dos ojos.

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 4 letra a) y b) de la Resolución Exenta N°277/2011 y sus modificaciones del Ministerio de Salud: "a) *Se entenderán, como tal, los datos específicos que respaldan la ejecución de una prestación de salud efectuada y presentada a cobro por un prestador inscrito en el rol de la Modalidad de libre elección*". b) *segundo párrafo: "En ese sentido, el registro pertinente en ficha es el único instrumento con que el Fondo puede verificar la realización de las prestaciones efectuadas en cumplimiento a las normas que regulan la modalidad y la procedencia o no, del pago por prestaciones cobradas. Este documento en ningún caso podrá ser adulterado, quedará en poder del prestador y debe estar permanentemente a disposición del Fondo cuando le sea requerido"*.

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 en el Punto 30.1 letra a) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones,

Lo anterior para un 49% de la muestra que no tiene indicaciones médicas que justifiquen las prestaciones realizadas y por ende el financiamiento conferido, asimismo se detectó para un beneficiario una segunda prestación realizada con dos días de diferencia sin justificación por parte del médico tratante.

Lo que contraviene lo señalado en el punto 6.2 letra g): "*Para cobrar prestaciones de ...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: "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 Res. Exenta N°277/2011 y sus modificaciones, del Ministerio de Salud.

Lo anterior verificado contra registro del examen de "Perimetría de Goldman o Perimetría Cinética Unilateral código 1201010", donde se registran como profesionales que realizan e informan el examen, las Tecnólogas Médicas Valentina Villagrán Rut 18993624-9 y Gabriela Ramos Fredes Rut 18943626-2, ambas no inscritas en el convenio de la entidad.

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 2.4 letra c) de la Resolución Exenta N°277/2011 y sus modificaciones del Ministerio de Salud: "*Durante la vigencia del convenio suscrito con el Fondo, las entidades y establecimientos deben mantener actualizada dicha información, comunicando por escrito las modificaciones efectuadas y las nóminas a actualizar...*"

11. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5R/N°20299/2024, se envía a la dirección [REDACTED], a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de [REDACTED] confirma la notificación con fecha 12/09/2024.

12. Que, con fecha 23/09/2024, el prestador presenta documentación de descargos a través de correo electrónico, cumpliéndose el plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

12.a Respecto de la falta de registros, la coordinadora señala que no se presentaron informes del examen Perimetría de Goldman, debido a que se entrega el original a los beneficiarios y que hoy están guardando un escaneo de ellos para debido respaldo. En cuanto a aquellas prestaciones cobradas en ambos ojos se instruyó a los médicos a que completen de mejor manera las prescripciones para evitar esta falta.

12.b En cuanto a la falta de orden médica la coordinadora indicó que ya se ha corregido el error administrativo y hoy se escanea cada orden externa al ingreso.

12.c La entidad insiste ya firma que personal tecnólogo médico ya se encuentra actualizado e informado a Fonasa.

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

13.a El prestador ha realizado modificaciones a su procedimiento para evitar el error administrativo del punto 4 letras a) y b), sin embargo, la falta de los informes se mantiene por lo que el cargo se mantiene tal y como fuera formulado.

13.b En relación con la orden médica, la coordinadora señaló que se ha corregido el error administrativo para cumplir con la normativa vigente del punto 6.2 letra g), sin embargo, la falta de prescripciones médicas se mantiene por lo que el cargo se mantiene tal y como fuera formulado.

13.c En cuanto a la actualización del convenio este a la fecha no se ha presentado, por lo que el cargo se mantiene tal y como fuera formulado.

14. Que, en sesión del 02/10/2024, la Comisión de Sanción Zonal, 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; 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) "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada el Punto 30.1 letra g)

b) "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)

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 detalla las prestaciones y montos involucrados en los cargos:

N° Cargo	Breve descripción cargo	N° Prestaciones involucradas	Monto total involucrado \$	Monto FAM involucrado \$	Monto copago involucrado \$
1	Falta de registros	32	996.930	430.280	566.650
2	Incumplimiento normativo y arancelario (falta de orden médica)	-	-	-	-
3	Falta de actualización de convenio	-	-	-	-
TOTAL		32	996.930	430.280	566.650

Atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación y aplicar una multa proporcional a la infracción constatada, la que resulta del valor total de las prestaciones sin registro y 10 UF por cada cargo no asociado a BAS, sanción que esta autoridad comparte. Asimismo, la Comisión propuso ordenar el reintegro del valor correspondiente

al Fondo de Ayuda Médica (FAM) de 6 prestaciones sin informe; medida administrativa que esta autoridad igualmente comparte, motivo por el cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

I. APLÍCASE al prestador **TECNOMEDIC LTDA., RUT 78.876.240-2**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5R/N° 20299/2024 del 04/09/2024 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa de 46 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.

II. REINTÉGRESE por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$61.100.

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, reintegros_fam@fonasa.cl y naraya@fonasa.cl.

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

III. 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 30 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, debiendo enviar copia del pago realizado al Departamento de Fiscalización y Contraloría de la Dirección Zonal Centro Norte, a través del correo electrónico naraya@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

IV. NOTIFÍQUESE esta Resolución al prestador, por carta certificada a la dirección inscrita en su convenio.

V. 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 la notificación de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo rrodriguez@fonasa.cl, con copia a naraya@fonasa.cl.

VI. 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"

**DANIELA ELENA AMPUERO AZUA
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

TECNOMEDIC LTDA, RUT [REDACTED]

9/10/24, 5:11 p.m.

OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART. 7º LETRA G) LEY Nº 20.285/2008)
DPTO. MONITOREO
DPTO. DE FISCALIZACION 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

tOBY7zCc

Código de Verificación

