



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



RESOLUCIÓN EXENTA 5S N° 11612 / 2024

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR SERVICIOS M Y M
LIMITADA, RUT [REDACTED], E58185/2024**

CONCEPCIÓN , 16/10/2024

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 1GN°106 del 1° de julio de 2024 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 4A/N° 28 del 20 de marzo de 2019, que Delega Facultades que Indica en las Jefaturas de las Dependencias Internas que Señala; Resolución Exenta RA 139/1664/2023 del 08 de junio de 2023, que designa Director Zonal Centro Sur a don Mauricio Jara Lavín; todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta N° 7/2019 de la Contraloría General de la República,

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, durante el año 2024 el Departamento de Contraloría de la Dirección Zonal Centro Sur, realizó una fiscalización a la cobranza de la entidad, **Servicios M y M Limitada, RUT [REDACTED]** respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre abril 2021 a mayo 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, la entidad se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Jurídica, con prestaciones autorizadas en su convenio del grupo 08, desde el 22/03/2021.
- 4.- Que, el prestador no presenta procesos anteriores.
- 5.- Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema la entidad, se observa que desde abril 2021 a mayo 2024, presenta una cobranza bruta de \$1.304.629.870, y un monto FAM de \$407.603.750.-
- 6.- Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 112 beneficiarios con 113 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 702 prestaciones, del grupo "08", por un monto total de \$25.764.300.
- 7.- Que, mediante Oficio Ordinario 5S N°19655 de fecha 28 de agosto del 2024, se le solicitaron antecedentes de un total de 112 beneficiarios.
- 8.- Que, el Oficio Ordinario 5S N° 19655/2024, se envía a la dirección Manuel Rodríguez n°565 Box 8 Curicó, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179256107678, confirma la notificación con fecha 02/09/2024.
- 9.- Que, con fecha 02/09/2024, dentro del plazo otorgado desde la notificación del Oficio Ordinario 19655/2024, el prestador envió antecedentes de 106 beneficiarios de los 112 solicitados, faltando 6.
- 10.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5S N° 21221 del 12 de septiembre de 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.

Dicho cargo, se le asocia un total de 80 prestaciones contenidas en 19 BAS por un monto bruto de \$3.074.600 y un FAM de \$690.680.

Lo anterior, se fundamenta en lo siguiente:

a) Al no enviar los registros de respaldo solicitados mediante Oficio Ordinario 5S N° 19655/2024, por lo cual, no es posible acreditar la ejecución y otorgamiento de las 39 prestaciones que la entidad presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud, contraviniendo lo indicado en el punto 4 letra d), d.1), d.2), d.3), d.4), d.5) y d.6) de la Res. Exenta N° 277/2011 del MINSAL y sus modificaciones posteriores.

b) De la documentación presentada correspondiente a 106 beneficiarios, no se pudo acreditar el registro de respaldo de 41 prestaciones, contraviniendo lo indicado en el punto 4 letra d.3), de la Res. Exenta N° 277/2011 del MINSAL y sus modificaciones posteriores “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.

Además, la misma normativa estipula que el registro pertinente es el único instrumento con que el Fondo, puede verificar las prestaciones efectuadas y la procedencia o no de su pago, constituyendo una infracción el no contar con los registros de respaldo de las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico.

De esta manera, los registros son fundamentales, no solo para los procesos de fiscalización, sino para el adecuado control de las atenciones otorgadas a los pacientes de cada prestador y por cierto, beneficiarios de FONASA, siendo responsabilidad absoluta de éste su resguardo y seguridad, debiendo contar con los respaldos necesarios para que, en caso de pérdida de los originales, cualquiera sea la causa, pueda siempre recurrirse a los registros respaldados.

Cargo N° 2: “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.

Lo anterior, se fundamenta en que entidad no tiene actualizado la planta de profesionales, dado que el 99% de los exámenes validados se encuentran informados por 4 médicos que no se encuentran registrado en su planta de profesionales. Los médicos son Cristian Holmstron, Arturo Escalona L, Heysel Carmona A. y Ramón Gutiérrez S.

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.

11.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos 21221/2024, se envía a Manuel Rodríguez n°565 Box 8 Curicó, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179258287668, confirma la notificación con fecha 16/09/2024.

12.- Que, con fecha 17/09/2024, la entidad presenta documentación a través de correo electrónico, cumpliéndose el plazo reglamentario, adjuntando registro de la SIS de 4 médicos, antecedentes de 14 beneficiarios y carta de descargos, en el cual señala en resumen lo siguiente:

- De los 6 beneficiarios que se indican como pacientes sin documentación clínica se adjuntan las copias de los registros de exámenes para 2 de ellos. 4 registros correspondientes a 4 pacientes no fue posible encontrar aun cuando han revisado la documentación impresa y digital correspondiente a los respaldos de cada uno de los pacientes.

- Aun sabiendo que esta información corresponde al incumplimiento de la normativa en relación al almacenamiento de los respaldos de exámenes de los pacientes a los cuales se les realizaron exámenes de Anatomía Patológica, es importante señalar que en Febrero del presente año producto de una serie de irregularidades administrativas, se desvinculo a una de sus secretarías bajo el inciso primero del artículo 161 del Código del Trabajo ya que a pesar de existir sospechas contundentes en su actuar, no tenían forma alguna de corroborar dichas sospechas en torno a su quehacer administrativo con el Laboratorio.

- Cuando el Anatómista Patólogo recibe el espécimen y realiza el dictado macroscópico, el Tecnólogo Médico de Histopatología sabe que debe realizar la técnica histológicas de rutina (H/E) y determinadas técnicas especiales según el procedimiento de extracción de muestra (endoscopia, cirugía ambulatoria, otros), considerando también la sospecha clínica, los exámenes complementarios y los hallazgos durante los procedimientos propios de la toma de biopsia. Cada tejido y/o pieza quirúrgica será sometida a una o varias técnicas especiales con el fin de realizar el diagnóstico más certero posible. Ante esto, las técnicas de rutina son un complemento específico para la tinción de H/E y han sido

estandarizadas por el Laboratorio en función de los principales hallazgos que se podrían observar en las muestras biológicas que llegan fijadas en formalina. No obstante, las técnicas de Inmunohistoquímica no son posibles de estandarizar con esta precisión dado que dependen de su aplicación, en gran medida, de los hallazgos de rutina y de técnicas especiales durante la microscopía diagnóstica.

- “Se nos solicitó respaldo de exámenes de pacientes correspondientes a los años 2021 al 2024, tiempo en el cual como en toda institución, ocurrieron rotaciones con los profesionales colaboradores de nuestro Laboratorio. Durante este periodo, en concreto, se modificaron los convenios con determinados Anatómicos Patólogos, teniendo actualmente como Médicos de Anatomía Patológica únicamente al Dr. Arturo Escalona y Dr. Christian Holmstrom. Asumimos que producto del desconocimiento, no completamos los datos de ambos médicos ni la de los otros Patólogos durante los periodos previos en nuestra planta de médicos como parte de nuestro recurso humano vigente para FONASA. Entendemos que se requiere que se regularice a la brevedad esta situación y por ello, estamos efectuando los tramites respectivos para subsanar este inconveniente. Hasta antes de la presente fiscalización, creíamos que solo era necesario tener el registro de prestador individual de la superintendencia de salud lo que entregaría el carácter automático del tema, teniendo claridad en este momento de que esto no es así, solicitando las disculpas del caso”.

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

Respecto a cargo N°1, no contar registro de respaldo, Se procede a revisar los antecedentes enviados, logrando validar un total de 32 prestaciones de las 80 irregulares. En relación a lo señalado en sus descargos, es imperativo señalar que es responsabilidad absoluta del prestador en convenio, el resguardo y seguridad de los exámenes realizados, debiendo contar siempre con los respaldos necesarios. Esta obligación, no solo está contemplada en la normativa vigente de FONASA y en el convenio celebrado por el prestador, sino que también, tiene su consagración legal en la Ley 20.584, de derechos y deberes de los Pacientes. Por lo tanto, y dado que prestador envía nuevos antecedentes clínicos, **se desvirtúa parcialmente el cargo.**

Referente a cargo N°2, Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes, Lo indicado en el punto 2.1) letras b) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, lo cual establece que “El convenio es un acuerdo de voluntades destinado a crear derechos y obligaciones, acuerdo que debe ser de interés y beneficio para ambos contratantes y cuya suscripción no es obligatoria para el Fondo”, además la norma e su punto 2.4, letra c) señala que ““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” por lo que la entidad debe actualizar su planta de profesionales dentro de los próximos 15 días. Por lo tanto, **se mantiene a firme el cargo.**

14.- Que, en sesión del 03/10/2024, la Comisión Zonal de Fiscalización y Reclamos MLE, 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 aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar parcialmente los cargos formulados.

Por lo tanto, se verifican la siguiente infracción tipificada 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 en el Punto 30.1 letra g)

El detalle de las prestaciones irregulares es el siguiente:

N° BAS	RUT	DV	Código Prestación	N° Prest. Irregulares	Monto Total Irregular \$	M. FAM Irregular \$	Monto COPAGO Irregular \$
881633224	7127791	7	801004	3	134.700	42.090	92.610
887207030	8068653	6	801005	1	33.970	10.620	23.350
890052688	18525961	7	801005	3	101.910	31.860	70.050
857567942	16337180	4	801004	2	89.800	28.060	61.740
854339651	11556960	0	801004	8	359.200	112.240	246.960
850936734	9448599	1	801004	7	314.300	98.210	216.090

878172631	16156874	0	801005	3	98.460	30.750	67.710
885527408	5868522	4	801005	3	101.910	31.860	70.050
761806350	14211359	7	801004	2	78.720	24.600	54.120
886584050	15132885	7	801005	4	135.880	42.480	93.400
877249496	11953084	9	801005	1	32.820	10.250	22.570
866624833	16899227	0	801005	6	196.920	61.500	135.420
786824162	12416934	8	801004	5	211.750	66.150	145.600

b) “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:

TRANSGRESIÓN	CANTIDAD DE BAS	CANTIDAD DE PRESTACIONES	MONTO TOTAL	FAM	COPAGO
CARGO 1	13	48	1.890.340	590.670	1.299.670
CARGO 2	SIN BAS ASOCIADOS				
TOTAL	13	48	1.890.340	590.670	1.299.670

15.- Atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de Amonestación y aplicar una multa proporcional a la infracción constatada, considerando como agravantes el perjuicio fiscal y y como atenuante la colaboración sustancial del prestador con al Administración durante los procedimientos de fiscalización, sanción que esta autoridad comparte. Asimismo, la Comisión propuso ordenar el reintegro del valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM) de las prestaciones objetadas; medida administrativa que esta autoridad igualmente comparte, motivo por el cual dicto la siguiente,

RESOLUCIÓN:

1.- APLÍCASE al prestador Servicios M y M Limitada, RUT [REDACTED], como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5S N°21221/2024 del 12/09/2024 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de 59,85 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 \$590.670.-

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.- 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 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 oficinadepartesDZCS@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"



**MAURICIO JARA LAVIN
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

LA INDICADA, [REDACTED]

LA INDICADA, [REDACTED]

AFECTA ART. 7 LETRA G) LEY 20.285

[REDACTED]

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

WPX8rMcs

Código de Verificación

