



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

RESOLUCIÓN EXENTA 5P N° 12046 / 2024

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR MEGASALUD SPA.,
RUT 96.942.400-2, EXPEDIENTE 44531/2024**

ANTOFAGASTA , 28/10/2024

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 y

CONSIDERANDO:

1. Que, durante el año 2024 el Departamento Fiscalización y Contraloría de Prestaciones, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **MEGASALUD SpA., RUT 96.942.400-2**, sucursal Iquique, respecto de las prestaciones presentadas a cobro en marzo y mayo del año 2024, siendo el origen de la fiscalización una denuncia proveniente desde Sucursal Fonasa en la comuna, la que indica se eximiría de cobro co-pago y emitirían BAS electrónicos por prestaciones que exceden lo necesario para diagnóstico visual habitual, lo anterior debido a la consulta efectuada por un beneficiario.

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, 03, 04, 06, 07, 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25 y 26, desde el 29/08/2005.

4. Que, el prestador no presenta procesos anteriores, relacionados al tema, que culminaran con la aplicación de medidas sancionatorias consistentes en Amonestación, multa y/o devolución FAM.

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

- Aumento en la cobranza del presente año, ya que se estima superaría notablemente lo registrado el año anterior.
- La mayor cobranza y emisión de prestaciones oftalmológicas se concentra en 4 códigos, lo que coincide con los antecedentes aportados mediante la denuncia.

6. Que, en etapa preliminar del proceso de fiscalización se realiza entrevista telefónica, desde el Departamento Fiscalización y Contraloría de Prestaciones con fecha 15/07/2024, estableciendo contacto con 4 beneficiarios, a los cuales se les realizan las siguientes preguntas ¿se atendió en Red Salud Iquique durante este año?, ¿se realizó exámenes de tipo oftalmológicos?, ¿pagó las atenciones a través de bonos de atención o fueron costo cero?, ¿qué profesional la/lo atendió? y ¿sabe cuántas prestaciones se realizó?.

Los beneficiarios contactados indican que acudieron al prestador para chequeo de tipo oftalmológico, siendo atendidos por tecnólogo médico. Las atenciones fueron costo cero, habiéndoseles informado la emisión de los bonos.

7. Que, en base al análisis de la cobranza, se fiscalizó una muestra correspondiente a 39 beneficiarios con 58 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 188 prestaciones del Grupo 12, códigos 1201014, 1201020, 1201027, 1201043 y 1204044, por un monto total de \$4.747.970.-

8. Que, mediante Oficio Ordinario 5P N°16045/2024 de fecha 22/07/2024, se le solicitaron antecedentes de 38 beneficiarios, siendo requerido posteriormente antecedentes de un beneficiario, de forma adicional, totalizando los 39 beneficiarios contenidos en la muestra.

9. Que, el Oficio Ordinario 5P N°16045/2024, se envía a la dirección Eleuterio Ramírez N°1162, Iquique, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179249543254, confirma la notificación con fecha 29/07/2024.

10. Que, transcurridos 20 días hábiles desde la notificación del Oficio Ordinario 5P N°16045/2024, el prestador envía los antecedentes solicitados.

11. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5P N° 22291/2024 del 30/09/2024**, 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 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Involucra la emisión y presentación a cobro de 124 prestaciones (66% de la muestra examinada) con códigos: 12-01-027, 12-01-014, 12-01-020, 12-01-043 y 12-01-044, contenidas en 40 BAS, emitidas en 32 beneficiarios por un monto bruto de \$3.475.640 y FAM de \$1.298.380.-

Revisados antecedentes entregados por el prestador corresponden a 6 prestaciones de Examen Optométrico c/s Prescripción de Lentes practicados a 5 beneficiarios, las que no contaban con registro de profesional tecnólogo médico en sus fichas y financiadas con 5 BAS por un monto bruto de \$74.700 y FAM de \$37.380.-

Se funda el cargo además en la verificación de 118 prestaciones de exámenes oftalmológicos, códigos 1201014, 1201020, 1201043, 1201044 practicados a 30 beneficiarios, las cuales fueron aparentemente indicados por profesional tecnólogo médico, el que no cuenta con autorización explícita en normas técnicas que rigen el Arancel a las que se sujeta convenio Modalidad de Libre Elección para su prescripción, debiendo ser esta otorgada contado siempre con orden de médico cirujano para su realización, como tampoco fueron presentadas las copia de informes de resultado que respalden su otorgamiento, las que fueron financiadas con 38 BAS por un monto bruto de \$ 3.400.940 y FAM de \$ 1.261.000.-.

Esto contraviene lo indicado en el Punto 18 letra d.4) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones: "Las entidades y profesionales que cobren la prestación 12-01-027 deberán disponer del registro de las atenciones otorgadas, para cuando les sea requerido por el Fondo. Para ese efecto, deberán mantener registros actualizados de los pacientes en control, con las actividades efectuadas y las fechas de atención respectivas.

Asimismo, 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, salvo que el prestador acredite fehacientemente que las prestaciones fueron realizadas".

Punto 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".

Punto 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.

Punto 6.2 letra g) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones: "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°2: "Financiamiento, de todo o parte del co-pago, por los prestadores." Infracción señalada en el punto 30.1 letra j) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Involucra la emisión y presentación a cobro de 32 prestaciones con códigos 12-01-014, 12-01-020, 12-01-027, 12-01-043 y 12-01-044, contenidas en 10 BAS, emitidas 5 beneficiarios por un monto bruto de \$873.930 y FAM de \$334.340.-

El cargo se funda en confirmación verificada mediante entrevistas telefónicas realizadas a 4 beneficiarios/as, quienes señalaron que acudieron al prestador para chequeo de tipo oftalmológico, siendo atendidas/os por profesional tecnólogo médico, habiéndoseles informado la emisión de los bonos asociados, sin costo para ellos como beneficiarios del FONASA. A esto se suma lo referido por beneficiario que originó la denuncia, quien manifestó que acudió al centro médico para examen óptico, ya que se encontraba en promoción co-pago cero, asimismo, le informaron que fueron emitidos los BAS por I-Med, siendo atendido por tecnólogo médico, quien no le otorgó receta ni otro documento, señalándosele que su vista se encontraba bien.

Lo anterior contraviene lo indicado en el Punto 3.2 letra b) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, "Para recibir las prestaciones de salud de la modalidad, el beneficiario financiará parcialmente el valor de la orden de atención o bono, efectuando el copago que le corresponde según el valor de la prestación en el respectivo Arancel. Bajo ningún respecto el copago de cargo del beneficiario podrá ser asumido o enterado por el prestador a quien se le emite la orden".

12. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5P N° 22291/2024, se envía a la dirección Eleuterio Ramírez N°1162, Iquique, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1179260454423, confirma la notificación con fecha 07/10/2024. Asimismo, el 30/09/2024 se envía oficio mediante correo electrónico, al e-mail inscrito en el convenio del prestador, roxanaarias@redsalud.cl

13. Que, con fecha 07/10/2024, el prestador presenta documentación mediante correo electrónico de oficina de partes de esta Dirección Zonal, cumpliéndose el plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

Respecto a cargo N°1, prestador envía antecedentes clínicos respecto de la mayoría de las observaciones informadas y un documento con la revisión caso a caso. Respecto de algunas pocas prestaciones manifiestan que no se encuentran registros de respaldo, específicamente de topografía y tonometría. Agrega que, se realizarán auditorías de manera constante a los distintos centros de Megasalud SpA., con el fin de que el registro en las fichas clínicas sea íntegro y lo más completo posible.

En relación al cargo N°2, prestador señala que Megasalud SpA., no aprueba la existencia de convenios con los centros médicos cuyo co-pago sea cero, pues entiende que dicha conducta constituye una infracción a la Modalidad de Libre Elección.

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

Descargo N°1, se revisan antecedentes clínicos y anexo que contiene revisión caso a caso, siendo posible respaldar la realización de 87 prestaciones, en tanto, 37 prestaciones se mantienen sin registro, ya que los documentos aportados corresponden a otras fechas de atención, no presenta respaldo con resultados de mediciones realizadas o presenta registros que fueron validados.

Cabe señalar que no se observa evaluación de médico oftalmólogo posterior a la ejecución de exámenes oftalmológicos, tampoco presenta órdenes médicas que respalden la prescripción de los exámenes.

Por consiguiente, se desvirtúa parcialmente el cargo, ya que mantiene irregularidad que involucra la emisión y presentación a cobro de 37 prestaciones (20% de la muestra examinada) con códigos: 12-01-027, 12-01-014, 12-01-020, 12-01-043 y 12-01-044, contenidas en 21 BAS, emitidas en 18 beneficiarios por un monto bruto de \$1.271.640 y FAM de \$466.190.-

Descargo N°2: prestador no aporta antecedentes o medios de prueba que permitan desvirtuar el cargo formulado.

15. Que, en sesión del 21/10/2024, la Comisión de Fiscalización y Reclamos, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que la falta de 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 completamente 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 en el Punto 30.1 letra g)
- b) "Financiamiento, de todo o parte del co-pago, por los prestadores." Infracción señalada en el punto 30.1 letra j)

A continuación, se detalla 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	Sin registro	37	\$1.271.640	\$805.450	\$466.190
2	Financiamiento co-pago	32	\$873.930	\$539.590	\$334.340
TOTAL		69	\$2.145.570	\$1.345.040	\$800.530

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, motivo por el cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APLÍCASE** al prestador **MEGASALUD SpA., RUT 96.942.400-2**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5P N° 22291/2024 del 30/09/2024 de este servicio, la sanción de **Amonestación y el pago de una Multa de 56 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:

D. ROBERTO TABAK, RL DE MEGASALUD SPA.
RUT 96.942.400-2
ELEUTERIO RAMÍREZ N°1162, IQUIQUE
ROXANA ARIAS - ROXANA.ARIAS@REDSALUD.CL
OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)
EXPEDIENTE 44531/2024

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

7KCexC4o

Código de Verificación

