



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

RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 11172 / 2024
MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. Victoria Almonacid Vargas RUN
TEMUCO , 02/10/2024

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° 871/2017, la Resolución Exenta N°7/2021 y modificaciones, la Resolución Exenta 4A/N° 28/2019; la Resolución Exenta N°106/2024 y sus modificaciones y la Resolución Exenta 139/3340/2024, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta N° 07/2019, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, durante el año 2024 la División de Contraloría, realizó una fiscalización a las cobranzas de la prestadora, **D. Victoria Almonacid Vargas**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre 01 de enero 2023 y 31 de mayo 2024, teniendo como origen monitoreo de cobranza y RNA.
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 Natural de profesión médico cirujana, con especialidad en medicina familiar.
4. Que, la prestadora fue fiscalizada el año 2020 y mediante oficio ordinario 5T 24279/2020 de fecha 27/08/2020 se detallan hallazgos de incumplimiento a la Res. Ex. 277 del 06.05.2011 y sus modificaciones, con respecto a la información mínima requerida para considerar los registros como válidos.
5. Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema la prestadora, presentó:
 - Facturación estable en los últimos 17 meses, con disminuciones en los meses de febrero 2023, noviembre 2023 y febrero 2024. Las cantidades de beneficiarios atendidos también son estables y oscilan entre 300 y 400 mensualmente.
 - Beneficiarios de todas las edades, principalmente concentrándose entre los 26 y 50 años, siendo un 70,9% mujeres.
 - Emisión de BAS principalmente a través de bono web, siendo el 45,20% del total emitido, luego la emisión en sucursal de 1878 BAS lo que es un 27,03%.
 - La mayoría de los beneficiarios residen en la Región de la Araucanía siendo un 86,89% del total, luego baja drásticamente a un 1,67% pertenecientes a la Región Metropolitana.
 - El 100% de las prestaciones otorgadas son de consulta médica de especialidad en medicina familiar.
6. Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 20 beneficiarios con 427 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 427 prestaciones de código 0101305, por un monto total de \$7.456.500.-
7. Que, mediante Oficio Ordinario 5T N°15413/2024 de fecha 10 de julio 2024, se le solicitaron antecedentes de 20 beneficiarios.
8. Que, el Oficio Ordinario 5T N°15413/2024, se envía mediante correo electrónico, al mail inscrito en el convenio de prestadora, puesto que se intentó notificación presencial y prestadora no se encontraba, confirmándose notificación con fecha 17 de julio 2024.
9. Que, transcurridos 3 días hábiles desde la notificación del Oficio Ordinario 5T N°15413/2024, la prestadora envió 421 antecedentes de 20 beneficiarios, faltando 6 registros clínicos.
10. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5T N° 17008/2024 del 30 de julio 2024, en los siguientes términos:

Cargo N°1 "Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud" de prestaciones no realizadas. Infracción señalada en el punto 30.1 letra b.4) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo anterior, al no enviar los registros de respaldo solicitados mediante Oficio Ordinario 5T N°14586/2024, correspondientes a copia de registros clínicos, por lo cual, no es posible acreditar la realización de las 6 prestaciones que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud.

Lo que involucra la emisión y cobro de 6 prestaciones con código 0101305, contenidas en 6 BAS, emitidas en 4 beneficiarios por un monto bruto de \$105.300.- y un FAM de \$63.180.- detalladas a continuación:

RUN Paciente	Nombre Paciente	Folio Bas	Glosa Prestación	Monto Bruto Pago
	CÉSAR RODRIGO GARRIDO BUSTOS	416384296	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	17520
	CÉSAR RODRIGO GARRIDO BUSTOS	417262867	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	18130
	NICOLE MARÍA PAZ FIGUEROA ORELLANA	418401697	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	18130
	RUTH ELIZABETH CASTRO CONTRERAS	410521960	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	17520
	RUTH ELIZABETH CASTRO CONTRERAS	411339011	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	17520
	SOLEDAD ALEJANDRA TRONCOZO AGÜERO	407051291	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	16480

Lo que 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".

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.

Lo anterior, al no mantener sus fichas clínicas ordenadas y completas, en forma física o electrónica, consignando los antecedentes personales del paciente, su historia clínico – médica y otros datos sensibles, que son indispensables para el juicio acabado de la enfermedad actual, y para determinar el otorgamiento de los beneficios de salud, contemplados en el Régimen General de prestaciones de Salud.

Además de no registrar en ficha clínica, todas las atenciones que se realizan al paciente en estricto orden cronológico.

Lo que contraviene a lo indicado en el número 30 letra a) punto 4 letra b) y 4 letra c) de la Resolución Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

11. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5T N°17008/2024 se entrega presencialmente en la dirección Vicuña Mackenna N°520, Segundo Piso, Temuco, con fecha 05 de agosto 2024.

12. Que, con fecha 12 de agosto 2024, la prestadora presenta documentación en oficina de partes, cumpliéndose el plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

- Se reciben 6 registros pendientes que se objetaron en el cargo N°1.
- Prestadora menciona que con respecto a la falta de estricto orden cronológico de las fichas solicitadas, circunstancia imputada en cargo 2 junto con el orden y completitud de registros, que desde el año 2023 habilita paulatinamente un registro de ficha digital, se han mezclado en la práctica, fichas manuscritas con aquellas emitidas digitalmente (sistema de fichas mixtas).

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

- Con respecto al cargo N°1 se desvirtúa en su totalidad al enviar todos los registros faltantes de la primera solicitud de antecedentes.
- El cargo N°2 se mantiene afirme, puesto que fichas se encontraban desordenadas e incompletas, además de tener agravante la fiscalización anterior, donde se amonestó por el mismo ítem en Oficio Ordinario 5T N°24279/2020.

14. Que, en sesión del 29 de agosto 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 no aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar la totalidad de 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) 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.

Lo anterior, al no mantener sus fichas clínicas ordenadas y completas, en forma física o electrónica, consignando los antecedentes personales del paciente, su historia clínico – médica y otros datos sensibles, que son indispensables para el juicio acabado de la enfermedad actual, y para determinar el otorgamiento de los beneficios de salud, contemplados en el Régimen General de prestaciones de Salud.

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	Incompletitud y desorden de registros	--	10UF	--	--
TOTAL		--	10UF	--	--

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 Victoria Almonacid Vargas, RUN , como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 5T N° 17008/2024 del 30 de julio 2024 de este servicio, la sanción de pago de una Multa de 10U.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. Esta 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 contraloriaDZS@fonasa.cl , con copia a maria.fagalde@fonasa.cl para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.
- 3. NOTIFÍQUESE** la presente Resolución personalmente o por carta certificada.
- 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 maria.fagalde@fonasa.cl con copia a contraloriaDZS@fonasa.cl
- 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**

DISTRIBUCIÓN:

D. VICTORIA ALMONACID VARGAS
DIRECCIÓN:
DEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORIA DZS
OFICINA DE PARTES DZS
EXPEDIENTE 46099/2024

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

zo6gYXtE

Código de Verificación