



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

RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 11614 / 2024
MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. CAMILO DIEZ
LAGOS EXPEDIENTE 33135/2024
TEMUCO , 16/10/2024

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 el Departamento de Fiscalización y Contraloría, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **D. CAMILO JOSÉ DIEZ LAGOS, RUT** respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre enero y mayo 2024 teniendo como origen Plan de Fiscalización DZS 2024 y alertas RNA por prestaciones diarias mismo asegurado.

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.

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

Montos brutos a pago durante el periodo enero del 2024 hasta el 10 de mayo del 2024 variables, siendo el mes de enero el de menor pago, coincidiendo con el mes de ingreso de este a Fonasa y siendo el mes de abril el mes con mayor monto llevado a cobro, ascendiendo a la suma de \$ 927.550.

5.-Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 72 beneficiarios con 166 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 166 prestaciones, del grupo 01 código 01 01 001, por un monto total de \$2.348.730.-

6.-Que, mediante Oficio Ordinario 5T N° 11121/2024 de fecha 22 de mayo 2024, se le solicitaron antecedentes de 72 beneficiarios.

7.-Que, el Oficio Ordinario 5T N° 11121/2024 se envía a la dirección, Balmaceda N°425, segundo piso- Oficina B- Teodoro Schmidt a través de carta certificada (Dirección no inscrita en la base de prestadores y pago MLE), cuyo número de seguimiento de Correos de Chile es 1004195906337, en donde no se confirma recepción, motivo por el cual, se hace envío mediante correo electrónico, confirmando la recepción de este, con fecha 27 de mayo del 2024.

8.-Que, transcurridos 3 días hábiles desde la notificación del Oficio Ordinario 5T N° 11121/2024, el prestador hace envío de los antecedentes solicitados.

9.-Que, se estableció contacto telefónico con 9 beneficiarios a los cuales se les realizó 6 preguntas que corresponden a las siguientes:

- 1.- ¿Ud. conoce al médico D. Camilo Diez Lagos, que atiende en la comuna de Pitrufquén?
- 2.- ¿Se atendió con él? ¿Cuándo? N° de veces.
- 3.- Lugar de atención
- 4.- ¿Se atendió solo con bono Fonasa?
- 5.- ¿Fue atendido más de una vez al día por el profesional?
- 6.- ¿Cuánto copago canceló?

Para estas preguntas los beneficiarios declararon:

- 9 beneficiarios refieren conocer al prestador y haberse atendido con él.
- En su totalidad refieren haber sido atendidos en centro medico Diagnoprev en la Comuna de Teodoro Schmidt.
- El 100% refiere haber sido atendido solo por bono Fonasa.
- 3 beneficiarios refieren que compraron doble bono ya que cuando agendaron la hora médica se les indico que por ser ingreso (primera atención) debían llevar 2 BAS de atención.
- 1 beneficiaria refiere que se le cobra doble BAS debido a que sus atenciones, son de salud mental y el profesional ocupa mas tiempo de lo normado, en realizar las atenciones.
- 3 refieren no acordarse si tuvieron 2 atenciones el mismo día por el profesional, pero si haber hecho la compra de cada uno de los bonos.
- 2 beneficiarias refieren haber tenido mas de una atención al día.

10.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5T N°14807/2024 del 02 de julio del 2024 en los siguientes términos:

Cargo N 1° "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 que involucra la emisión y cobro de 62 prestaciones con código 101001, contenidas en 62 BAS, emitidas en 46 beneficiarios por un monto bruto de \$875.920 y un FAM de \$419.320. Lo anterior por no contar de registro clínico de las prestaciones otorgadas.

Lo que constituye infracción, de acuerdo con lo señalado en Resolución exenta N°277/2011, ya que menciona que Las atenciones deberán registrarse siempre en una ficha clínica. En caso de no cumplirse este requisito, el Fondo presumirá que la prestación no ha sido efectuada.

Cargo N° 2 "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugar 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, debido a información entregada por beneficiarios quienes indican en un 100% haber sido atendidos en la comuna de Teodoro Schmidt. Además de llamado telefónico a centro médico Diagnoprev-Pitrufuquén ubicado en calle 5 de abril N°822- Pitrufuquén, dirección inscrita en la base de prestadores y pago MLE de Fonasa, en donde secretaria nos indican que profesional no realiza atenciones en dicho establecimiento.

11.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5T N°14807/2024 del 02 de julio del 2024 se envía a la dirección 5 de abril N°822- Pitrufuquén (Dirección inscrita en la base de prestadores y pago MLE) a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile es 1004195906580, en donde se confirma la notificación con fecha 05 de julio del 2024.

12.-Que, con fecha 09 de julio del 2024 el prestador hace envío a través de correo electrónico de descargos, en el cual señala lo siguiente:

Cargo N 1°: "De prestaciones no realizadas".

"Con respecto a las horas con 2 bonos, reafirmó que todas las atenciones se realizaron y me gustaría explicar el motivo de estas.

Como comenté en el punto anterior, trabajo en Teodoro Schmidt, una de las comunas de nuestra región y también a nivel país con mayor índice de pobreza y ruralidad, esto implica que controlo pacientes que muchas veces llevan años o nunca se han controlado con médico y justamente por este mismo punto es que opte además por el convenio con fonasa, ya que es un valor mucho más accesible para nuestros usuarios (7 pesos del bono vs 20.000 valor particular). Estas atenciones me demandaban nunca menos de 2 cupos completarlas para realizar una evaluación y tratamiento óptimo, fue por eso por lo que solicitaba los 2 bonos por las 2 horas de atención, para no presentar atrasos y poder brindar a todos los pacientes una atención de calidad. Lo anterior es sin desconocer el hecho de que nuevamente cometí un error que asumo, no me informe correctamente de los procedimientos establecidos por Fonasa y confíe más bien en opiniones desinformadas de terceros".

En resumen, refiere; *"asumo los cargos y faltas, pero solicitó poder disminuir el valor de la multa, porque además de cancelarla íntegramente mermaría considerablemente mi posibilidad de continuar con las atenciones como prestador particular y reitero toda mi disposición por corregir, mejorar y no repetir cada corrección analizada en el informe enviado".*

Cargo N° 2 "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugar de atención y otros antecedentes".

"Asumo mi falta al momento de presentar el domicilio de las atenciones prestadas, pero considero importante mencionar en primer lugar que si realice atenciones en la sucursal de Pitrufuquén (adjunto documento). El hecho de que posterior al convenio se hayan realizado todas las atenciones en la sucursal de Teodoro Schmidt obedece a la cercanía con mi trabajo de 44 horas en el Cesfam de dicha comuna, resultando mucho más práctico comenzar a atender en esta localidad al término de mi jornada regular. De todas formas, me toca reconocer que, por desinformación y confianza en lo relatado de terceros, desconocía que se tuviese que efectuar un segundo permiso".

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

Cargo N° 1:

Prestador reitera la realización de las prestaciones y reconoce el cobro doble de BAS sin mantener registro de cada una de las prestaciones y lo precario de estos. Acepta los cargos y faltas, sin embargo, no hace envío de nuevos antecedentes para desvirtuar el cargo mencionado.

Por lo anteriormente señalado, cargo se mantiene a firme.

Cargo N° 2

Se evalúa documento de declaración jurada del 11 de diciembre del 2023 del representante legal de Diagnoprev Pitrufuquén, Carlos Alfonso Vega Vidal, en donde certifica que prestador realiza atenciones en dicho centro de salud, considerándose atenciones de carácter ambulatorio. Si bien prestador acepta no realizar las atenciones en el lugar inscrito, con fecha 15 de julio del 2024 no se evidencia modificación en la base de prestadores y pago MLE.

Motivo por el cual, cargo se mantiene a firme.

14.-Que, en sesión del 07 de agosto del 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 los cargos.

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:

"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.

"Falta de actualización de la planta de profesionales, lugar 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.

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

TRANSGRESIÓN	CANTIDAD DE PRESTACIONES	MONTO TOTAL	FAM	COPAGO
Prestaciones no realizadas	62	\$875.920	\$419.320	\$456.600

Falta de actualización del lugar de atención	0	10 UF	0	0
TOTAL	62	\$875.920	\$419.320	\$456.600

Atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación, aplicar una multa proporcional a la infracción constatada, además de 10 UF por motivo de desactualización del lugar de atención, 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 **Camilo Diez Lagos**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario de Cargos 5T N°14807/2024 del 02 de julio del 2024, 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.-REINTÉGRESE por la prestadora el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$ 419.320.-

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 990000792.

El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico pvega@fonasa.cl con copia a reintegro_fam@fonasa.cl y marioly.lagos@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 con copia a contraloriadz@fonasa.gov.cl y marioly.lagos@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

4.-NOTIFÍQUESE la presente Resolución por carta certificada en la dirección inscrita en el FONASA, 5 de abril N°822-Pitrufquen.

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 marioly.lagos@fonasa.cl con copia a contraloriadz@fonasa.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"



**JAVIER CASTRO PEDRERO
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

VEWGGE
D. CAMILO DIEZ LAGOS
5 DE ABRIL N°822- PITRUFQUEN
DEPARTAMENTO FISCALIZACIÓN Y CONTRALORIA DE PRESTACIONES DZS
DEPARTAMENTO GESTIÓN COMERCIAL DZS
ASESORÍA JURÍDICA DZS
OFICINA DE PARTES
EXPEDIENTE 33135/2024

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

HpqXqzhQ

Código de Verificación