



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

RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 12580 / 2024

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR CLINICA
VALPARAISO S.P.A, RUT 99.568.720-8
VALPARAÍSO , 12/11/2024**

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, **CLINICA VALPARAISO S.P.A., RUT 99.568.720-8**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre mayo 2023 y marzo 2024, teniendo como origen monitoreo de correcto uso de PAD bariátrico.
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 02, 06, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, y 28 del arancel, desde el 01-12-2004.
4. Que, el prestador fue sancionado en los años 2006 y 2023, este último mediante Resolución Exenta 5R N°1944/2023 de fecha 22/03/2023, producto de fiscalización efectuada a prestaciones PAD, cuyos hallazgos fueron los siguientes: homologación de códigos por prestación existe en el arancel y falta de actualización de planta de profesionales.
5. Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema, asociada a PAD bariátricos, el prestador, presentó:
 - Cobro de PAD bariátricos representan un 15% del total cobrado por la entidad durante el año 2023, lo que aumenta a un 19% durante el 2024.
 - El 62% de los PAD bariátricos cobrados por la Clínica entre enero 2023 y mayo 2024 corresponden a Manga Gástrica, versus el 38% restante que se asocia a Bypass gástrico.
 - El 17% de los beneficiarios que accedieron a PAD bariátrico se encuentran entre los 41 – 45 años, 16% entre 31 – 35 años, mismo porcentaje que mantiene tramo 26 – 30 años, seguido de 15% que se encuentra en tramo 36 – 40 años.
6. Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 112 beneficiarios con 112 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 112 prestaciones, del grupo 25, códigos 2501058 y 2501059, por un monto total de \$604.152.800.

7. Que, mediante Oficio Ordinario 5R N°20331/2024 de fecha 04-09-2024, se le solicitaron antecedentes de 110 beneficiarios.

8. Que, el Oficio Ordinario 5R N°203312/2024, se envía el mismo día mediante correo electrónico, a la casilla electrónica inscrita en el convenio del prestador.

9. Que, a través del Oficio Ordinario 5R N°20685/2024 del 09-09-2024, se solicitaron antecedentes complementarios, ampliando la muestra en 2 beneficiarios.

10. Que, el Oficio Ordinario 5R N°20685/2024 se notificó presencialmente el mismo 09-09-2024, durante la visita realizada.

11. Que, se realizó visita inspectiva efectuada con fecha 09-09-2024, en lugar de atención informado por el prestador, ubicado en Avenida Brasil N°2350, Valparaíso, constando en el acta levantada al efecto, los siguientes hallazgos:

- Se revisó el 100% de fichas clínicas solicitadas.
- Falta de certificado nutricional e 6 pacientes.
- Falta de certificado de psicólogo en 3 pacientes.
- 1 paciente con criterios poco claro para cumplir con cobertura PAD, según IMC 39.9. (orden médica no especifica todos los diagnósticos).
- Existen médicos que realizan controles en otro lugar de atención, por lo que no se cumple seguimiento. Así mismo, médicos que realizan seguimiento en la clínica, no detallan las indicaciones, existiendo subregistro de prescripción de exámenes y/o derivación a otros profesionales.
- 1 equipo médico incompleto.
- Se revisará planta de tratantes en convenio.

12. Que, del análisis final del caso, se desprende lo siguiente:

- Incumplimiento normativo por falta de antecedentes administrativos requeridos para la emisión del BAS en 7 beneficiarios, de los cuales 4 no cuentan con certificado de nutricionista, 2 no cuentan con certificado de nutricionista y psicólogo, y 1 no mantiene certificado de psicólogo. Con el agravante que se ha verificado falta de lista de chequeo que especifique documentos incorporados en ficha clínica, IMC y criterios que indican la cirugía para la totalidad de la muestra.
- Incumplimiento normativo por caso de 1 beneficiario quien no cumple criterios de inclusión para cobertura PAD bariátrico, dado que se informa IMC 39.9 y sólo un criterio menor (dislipidemia). Se debe considerar que no se especifica peso y estatura, y al considerar IMC del día de la intervención este es menor al IMC informado.
- Incumplimiento normativo en 42 beneficiarios quienes han finalizado el plazo de un año para seguimiento, y no cuentan con a lo menos cuatro consultas médicas en el periodo. Así mismo, se observa que no se especifican indicaciones médicas, lo que dificulta evaluar el seguimiento de los profesionales kinesiólogos y nutricionista, y la realización de exámenes de laboratorio e imágenes, incluidos en seguimiento, según requerimiento.
- Incumplimiento normativo en 1 prestación, para la cual se ha verificado con Protocolo Operatorio respectivo, que el equipo quirúrgico que participa en la intervención es menor al señalado en arancel vigente (primer cirujano y un ayudante).

13. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5R N°21848/2024 de 25-09-2024**, en los siguientes términos:

Cargo N°1: "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 Resolución Exenta N°277/2011 y sus modificaciones, del Ministerio de Salud.

1.1: Debido a la falta de antecedentes administrativos requeridos para la emisión del bono PAD Bariátrico en 7 beneficiarios, de los cuales 4 (iniciales SVB, AJJ, MVB, NOJ) no cuentan con certificado de nutricionista, 2 (iniciales JGA, GJC) no cuentan con certificado de nutricionista y psicólogo, y 1 (iniciales

VVV) no mantiene certificado de psicólogo. Con el agravante que se ha verificado falta de lista de chequeo que especifique documentos incorporados en ficha clínica, IMC y criterios que indican la cirugía para la totalidad de la muestra.

Lo que contraviene el punto 27.5 A. letra a), el que señala: "Para adquirir el bono PAD correspondiente se deberá presentar lo siguiente:

- Certificado de evaluación por profesional nutricionista o médico especialista.
 - Certificado de evaluación emitido por profesional psicólogo.
 - Certificado de psiquiatra si el paciente padece de alguna enfermedad del área de salud mental como depresión, bipolaridad u otra que pudiera contraindicar la cirugía en un estado de descompensación o no tratamiento, que especifique que el paciente se encuentra apto para enfrentar el proceso relativo a la cirugía bariátrica".
- Así mismo, se especifica "Todos los antecedentes quedarán respaldados en la ficha clínica del paciente, acompañados de una lista de chequeo que especifica los documentos incorporados, IMC y criterios que indican la cirugía".

1.2: Para 1 beneficiario, iniciales CCG, quien no cumple criterios de inclusión para cobertura PAD bariátrico, dado que se informa IMC 39.9 y sólo un criterio menor (dislipidemia). Se debe considerar además que no se encuentra antecedentes de peso y talla prequirúrgico que permita corroborar el dato, y que al considerar IMC del día de la intervención este es menor al IMC señalado.

Lo que contraviene el punto 27.5 A. letra a), "Prestaciones para ser otorgadas en beneficiarios entre 18 y 65 años que cumplan con los siguientes criterios respecto del Índice de Masa Corporal (IMC):

- * Sobre 40 con o sin morbilidad asociada.
- * Entre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores).
- * Entre 30 y 35 en caso de ser portador de DM2 de difícil manejo (o 2 criterios mayores + 1 menor)".

1.3: Para 44 beneficiarios quienes han finalizado el plazo de un año para seguimiento, y no cuentan con a lo menos cuatro consultas médicas en el periodo. Así mismo, se observa que no se especifican indicaciones médicas, lo que dificulta evaluar el eventual seguimiento por kinesiólogos y nutricionistas, y la realización de exámenes de laboratorio e imágenes, incluidos en el valor de la prestación, a través del seguimiento, según requerimiento.

Lo que contraviene lo señalado en el punto 27.5 A. letra a), el que refiere: "Ambos PAD códigos: 25-01-058 y 25-01-059 consideran el seguimiento relativo al primer año de efectuada la cirugía, lo que incluye a lo menos cuatro consultas por parte del médico, asimismo control con nutricionista y kinesioterapia en los casos que se requiera, además, incluye exámenes de imagenología (ecotomografía abdominal) y exámenes de laboratorio de control que se requieran.

Las entidades que suscriban convenio para estos PAD o cuenten con ellos, deberán contar con la capacidad técnica y resolutive en cuanto a planta profesional e infraestructura que se requiera, lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento cabalmente a la integralidad del PAD".

1.4: Para 1 prestación para la que se ha verificado con Protocolo Operatorio tenido a la vista y sistema MK que, el equipo quirúrgico que participa en la intervención de 1 beneficiario, iniciales RAA, incluye solamente a primer cirujano y un ayudante.

Lo anterior contraviene lo establecido en el arancel vigente, el que incluye para la prestación trazadora 1802059 equipo quirúrgico conformado por 3 cirujanos.

14. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5R N°21848/2024, se envía a la dirección Avenida Brasil N°2350, Valparaíso, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1180669294312, informa que este no fue entregado, por lo que se reenvía a través de correo electrónico, notificándose el 30-09-2024.

15. Que, con fecha 07-10-2024, el prestador presenta documentación de descargos a través de correo electrónico, dentro del plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

Representante refiere que a todos los pacientes que se encuentran en plan quirúrgico se les completa un documento denominado "Encuesta de Evaluación preoperatoria Cirugía Electiva", el cual contiene todos los requerimientos solicitados para entregar las prestaciones códigos 2501058 y 2501059.

Respecto de la falta de antecedentes administrativos en 7 beneficiarios informan que estos documentos fueron correctamente emitidos en tiempo y forma, lo que se respalda en el hecho que el FONASA emitió los bonos en forma previa a la cirugía, ya que de lo contrario no se habría podido legalmente emitir estos documentos, como establece el

punto 27.5 A letra A, de la resolución exenta N°277/2011. Como respaldo de lo anterior se señala RUT, y número de bono de Fonasa y código de prestación autorizada por el Fondo, para cada paciente.

Por tanto, dado que fueron emitidos los bonos PAD por el FONASA en fecha anterior a la cirugía, se entiende que la institución tiene esos documentos recibidos y aceptados, además de correctos y conformes, dada que es una condición que se le asigna a FONASA. A pesar de lo anterior, se acompañan documentos que se detallan, por lo que solicita dar por cumplido requerimiento en este punto:

- GJC: Certificado nutricionista y psicólogo.
- VVV: Certificado psicólogo.
- JGA: Certificado nutricionista y psicólogo.
- SVB: Certificado de nutricionista.
- AJJ: Certificado de nutrióloga.
- MVB: Certificado de nutricionista.
- NOJ: Certificado de nutricionista.

Refiere adicionalmente que, paciente del Cargo N°1.2 presentó un IMC de 39.95, y en los diversos documentos integrantes en su ficha clínica, se encontraban antecedentes suficientes para optar a una cirugía bariátrica PAD, para un IMC 35 - 40. Sin embargo, en el momento de la fiscalización se solicitó un único documento médico tipo certificado que contuviera todos los antecedentes necesarios, al cual no tenía acceso en ese momento la enfermera presente. De esta forma, la paciente presentaba las siguientes comorbilidades: hipotiroidismo, resistencia a la insulina y dislipidemia, lo que respalda con documentos de médico tratante, nutricionista y psiquiatra tratantes. De esta forma, dado que presenta IMC 35 -40 y 3 comorbilidades menores, cumple requisitos.

Seguidamente, señala existencia de un error en el número de beneficiarios que se establecieron para el Cargo N°1.3, ya que en la nómina se señalan 42 pacientes, a los que harán referencia, dado que es la información que se encuentran integralmente establecida en el Oficio.

Así mismo, refiere que previamente le parece importante destacar las siguientes apreciaciones:

- La ausencia de controles postoperatorios por una cirugía bariátrica no es considerada un riesgo para la salud pública, dado que el paciente no se encuentra en condición que implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable. Así mismo, los pacientes evaluados en la fiscalización no se encontraban con incapacidad de manifestar su voluntad y ninguno de ellos se encontraba en un estado de salud terminal, por lo que no se encuentran presentes las condiciones de los artículos 15 y 16 de la Ley 20.584, que permiten no hacer exigible la voluntariedad determinada por el artículo 14 de la misma ley, que establece que "Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud...". Lo mismo corresponde considerar respecto a las libertades y derechos establecidos en la Constitución de la República de Chile. Por lo anterior, es que pueden invitar y sugerir a los pacientes asistir a los controles, pero no pueden coaccionar que esta sea efectuada.

- Intentando mejorar la adherencia y accesibilidad de los pacientes a estos controles, es que todo paciente que se opera de una Cirugía Bariátrica PAD en Clínica Valparaíso recibe al momento de hacer sus trámites de admisión un documento que especifica los controles y procedimientos considerados incluidos en el programa PAD, existiendo una proactividad que busca informar al paciente de las atenciones incluidas.

- Los equipos clínicos y administrativos de la clínica se encuentran informados de estas atenciones incluidas, lo que permite que el paciente aclare sus inquietudes o dudas.

- Todos los cirujanos de los pacientes operados tienen su certificación en la SIS, y las atenciones ambulatorias de sus pacientes pueden ser realizadas en Clínica RedSalud Valparaíso, como en otros centros médicos y consultas o por vía telemedicina. Esto, ya que la normativa nunca ha especificado restricciones con respecto al lugar donde deban realizarse los controles postoperatorios, y que se encuentra establecida en la independencia de los médicos en el ejercicio libre de la medicina de la República de Chile. Es de esta forma que, en Clínica Valparaíso, al igual que en el resto de los centros de salud privada, hay médicos que tienen consulta en más de un centro, pudiendo atender en forma ambulatoria en el centro donde operan o no, no estando en poder de la clínica coartar o condicionar aquellas libertades. Así mismo, el paciente tiene establecida por la Constitución de la República y por la Ley 20.584, la libertad de elegir donde ser atendido, no existiendo disposiciones legales que permitan restringir esa libertad para el cumplimiento del punto 27.5 A de la Res. Exta. N°277/2011.

- En la misma línea, los pacientes tienen total libertad de realizarse las atenciones kinésicas, nutricionales, tomas de muestra de laboratorio o exámenes de imágenes donde ellos libremente decidan, a pesar de tener disponible exámenes a costo cero en el centro dentro del periodo determinado para las cirugías códigos 2501058 y 2501059, pudiendo decidir

realizarse atenciones en otro lugar por diversas razones, como por ejemplo laborales, cercanía con domicilio, confianza o costos asociado al traslado.

- En la letra a) del punto 27.5 A de la Resolución Exenta N°277/2011 no se explicita si los controles médicos son ambulatorios u hospitalizados, lo mismo para las atenciones de nutricionista, kinesiólogo y exámenes.

Finalmente, refiere y adjunta antecedentes de prueba, N°15 a 56, en relación a 42 beneficiarios, por lo que solicita dar por cumplido este punto.

Finalmente, comunica que de 112 casos fiscalizados en sólo 1 de ellos se identificó la ocurrencia de equipo incompleto, lo que claramente demuestra que es un caso absolutamente extraordinario. Señala que en este caso específico ocurrió que el 3° cirujano tuvo una situación personal, no predecible, cercana a la hora de cirugía, por lo que no logró llegar. En esta circunstancia el tratante evaluó la situación y decidió iniciar la cirugía, considerando su experiencia y la del resto del equipo, las condiciones de la paciente y que en otro pabellón se encontraba un equipo de cirujanos digestivos con vasta experiencia, que podrían apoyar en caso de presentarse la necesidad, considerando, además, que la paciente es residente de Nogales.

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

Se revisan los antecedentes enviados, validando la documentación administrativa para los beneficiarios, VVV, JGA, SVB, MVB, NOJ y GGC. Se mantiene faltante certificado de nutricionista o médico especialista para AJJ, ya que certificado enviado fue emitido por médico general, según Registro Individual de Prestadores de la SIS. Respecto al argumento del prestador de que los antecedentes se presentaron a FONASA para emisión del BAS correspondiente, no ha lugar, toda vez que el punto 27.5 A, letra a), especifica que "Todos los antecedentes quedarán respaldados en la ficha clínica del paciente..."

En cuanto a la Encuesta de Evaluación Preoperatoria, se establece que, durante el proceso de fiscalización la enfermera de prequirúrgico informó ante la inconsistencia entre información clínica, antecedentes mórbidos y de otros datos como tratamientos medicamentosos existentes entre la encuesta y los certificados emitidos por los diferentes profesionales, que la encuesta corresponde a un documento que completa y reporta el mismo paciente, existiendo por tanto error u omisión en la información, lo que se corrobora con el documento enviado en estos descargos, el que señala corresponde a una "declaración de salud". Así mismo, este documento no detalla la documentación que se adjunta, y por tanto, no da cumplimiento a lo referido en punto 27.5 A, letra a), respecto que los antecedentes serán "acompañados de una lista de chequeo que especifica los documentos incorporados, IMC y criterios que indican la cirugía". De esta forma, desvirtúa parcialmente el Cargo N°1 formulado.

Así mismo, desde la entidad se señala inicialmente que en la ficha se cuenta con toda la documentación necesaria para corroborar y dar cumplimiento a los criterios clínicos para el caso observado en el Cargo 1.2, sin embargo, al momento de la visita sólo se constató certificado de nutricionista, el que señalaba el diagnóstico de Obesidad (IMC 39.95) y de dislipidemia mixta, y el de psiquiatra, donde el único diagnóstico que menciona es el trastorno bipolar en tratamiento. Al respecto, cabe señalar que no es potestad de la enfermera ni de la fiscalizadora asumir o suponer diagnósticos médicos, lo que podría incluso considerarse ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano, según el Artículo 113 del Código Sanitario, el que señala "Se considera ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina". Así mismo, y contrario a lo que refiere el representante en un inicio, confirma que la enfermera que acompañó el proceso no mantenía acceso a un certificado médico que contuviera todos los antecedentes. No obstante lo anterior, dado que el certificado de cirujano tratante enviado en los descargos, acredita comorbilidades de la paciente, se da por cumplidos los criterios, y se desvirtúa el Cargo N°2.

Efectivamente el Cargo 1.3 se basa en 42 beneficiarios informados en la tabla. Respecto de lo referido por prestador, no ha lugar los argumentos de riesgo para la salud pública, o su asociación con cuadros de riesgo vital o secuela funcional grave, como tampoco la mención a los artículos 15 y 16 de la Ley 20.584, toda vez que las prestaciones fiscalizadas corresponden a cirugías bariátricas PAD, las que en ningún caso se entregaran a pacientes en riesgo vital, incapacitados y/o en un estado terminal, considerando los criterios que se deben cumplir para el acceso a esta cobertura. Respecto a la libertad de aceptar las atenciones, todos los pacientes han accedido libre y voluntariamente a la cobertura PAD, por lo que se asume su aceptación con todo lo que el programa conlleva. Lo mismo y más importante se debe considerar por parte del prestador, quien solicitó incluir las prestaciones 2501058 y 2501059 en su convenio, en conocimiento que el punto 2.1

letra a) señala que, los prestadores estarán sometidos a las exigencias técnicas y administrativas presentes y futuras fijadas por el Fondo, y por tanto, estando obligado a dar cabal cumplimiento a la normativa vigente.

Finalmente, el prestador solo argumenta la libertad de los pacientes, sin respaldar ni adjuntar la renuncia o el rechazo expreso de estos a las atenciones de seguimiento, existiendo por lo demás 2 beneficiarias incluidas en la muestra quienes han realizado reclamos formales, SCE 1976476 y 1953511, por la falta de seguimiento posterior a su intervención bariátrica y para las que se verificó que, a raíz de gestiones realizadas por el Fondo se les entregó atenciones kinésicas y nutricionales, sin recibir controles médicos por parte del prestador, pese a ser solicitados por las beneficiarias.

Revisada la documentación enviada, se verifica que:

- RUT 7856XXX-X, mantiene 1 control médico y 3 controles de nutricionista y 2 atenciones kinésicas.
- RUT 7992XXX-X, mantiene 3 controles médicos. 2 controles nutricionales. No adjunta informe de exámenes de laboratorio señalados, los que no se validan.
- RUT: 9293XXX-X, cuenta con 2 controles médicos. No adjunta registro de 2 teleconsultas referidas en certificado, las que no se validan. No adjunta informe de laboratorio, lo que tampoco se valida.
- RUT: 10463XXX-X, mantiene 2 controles médicos. No adjunta registro de 2 teleconsultas referidas en certificado, las que no se validan.
- RUT 10652XXX-X, cuenta con 2 controles médicos. No adjunta registro de 2 teleconsultas referidas en certificado, las que no se validan. Así mismo, mantiene 4 controles de nutricionista y 2 inasistencias al kinesiólogo. No adjunta informe de laboratorio señalados.
- RUT: 11386XXX-X, mantiene 4 controles con nutricionista. No adjunta registro de atención presencial ni teleconsultas referidas en certificado, las que no se validan.
- RUT 11909XXX-X, mantiene 3 controles médicos, 2 atenciones kinésicas y 5 controles nutricionales.
- RUT 12454XXX-X, no adjunta registro de controles medicos referidos, los que no se validan. Cuenta con 7 controles de nutricionista, 2 controles kinésicos. No adjunta informes laboratorio, los que no se validan.
- RUT 12577XXX-X, no adjunta registro de controles medicos referidos, los que no se validan.
- RUT 12819XXX-X, no adjunta registros de controles médicos referidos, los que no se validan.
- RUT 12925XXX-X, mantiene 1 control médico. No adjunta registro de teleconsultas referidas en certificado, las que no se validan. Cuenta con 3 controles de nutricionista y 4 atenciones kinésicas.
- RUT 13174XXX-X, mantiene 3 controles médicos. No adjunta registro de teleconsulta referida en certificado, la que no se valida. No adjunta informes de exámenes de laboratorio, los que tampoco se validan.
- RUT: 13623XXX-X, sin controles médicos. No se adjunta registros de consultas médicas y atenciones nutricionales referidas en informe médico, las que no se validan. Se verifica realización de exámenes de laboratorio en 2 oportunidades y ecografía abdominal a través de BAS en ACLIN y CCDM, respectivamente.
- RUT: 13812XXX-X, sin controles médicos. No se adjunta registro de atención referida, el que no se valida.
- RUT 13827XXX-X, cuenta con 3 controles médicos. No adjunta registro de teleconsulta referido en certificado, el que no se valida. Mantiene 8 controles nutricionales y 2 atenciones kinésicas. No adjunta informe de laboratorio señalado, el que no se valida.
- RUT: 14001XXX-X, sin controles médicos. No adjunta registro de controles referidos en informe, los que no se validan.
- RUT: 14142XXX-X, mantiene 3 controles médicos, 3 controles nutricionales y 2 atenciones kinésicas. No adjunta informes de laboratorio tomados en 2 oportunidades, los que no se validan.
- RUT 14358XXX-X, sin controles médicos. No adjunta registro de consulta referida en informe, la que no se valida.
- RUT: 14578XXX-X, sin controles médicos. No adjunta registro de consultas referidas en informe, las que no se validan. Cuenta con 4 controles nutricionales y 1 atención kinésica.
- RUT: 15194XXX-X, sin controles médicos. No adjunta registros para atenciones médicas, nutricionales y kinésicas señaladas en informe médico, las que no se validan.
- RUT: 15482XXX-X, cuenta con 2 controles médicos y 7 controles nutricionales. No adjunta informes de laboratorio señalado.
- RUT: 15560XXX-X, sin control médico. No adjunta registro para controles médicos, nutricionales y kinésicos referidos en informe, los que no se validan a excepción de 2 consultas nutricionales con respaldo de la Clínica.
- RUT: 16487XXX-X, mantiene 2 controles médicos. No adjunta registro para teleconsultas referidas en certificado, las que no se validan. Cuenta con 3 controles nutricionales y 1 atención kinésica.
- RUT: 16501218-6, cuenta con 3 controles médicos y 5 controles nutricionales.
- RUT: 16598XXX-X, mantiene 3 controles médicos. No adjunta registro de teleconsulta señalada en certificado, la que no se valida. Cuenta con 7 controles nutricionales.

- RUT: 16754XXX-X, cuenta con 2 controles médicos. No adjunta registro de teleconsultas señaladas en certificado, las que no se validan. Mantiene 10 controles nutricionales y 1 atención kinésica.
- RUT 16974XXX-X, mantiene 1 control médico. No adjunta registro de control y teleconsultas referidas en certificado, las que no se validan. Adicionalmente mantiene 1 control nutricionista.
- RUT: 17055XXX-X, mantiene 1 control médico. No adjunta registro de controles señalado en informe, los que no se validan. Cuenta con 5 controles nutricionales y 1 atención kinésica. No adjunta informe de laboratorio ni imagen referidos, no se validan.
- RUT: 17620XXX-X, sin controles médicos. No envía registro de consulta médica presencial, ni teleconsultas informadas en certificado, las que no se validan.
- RUT: 17807XXX-X, sin controles médicos. No envía registro de consultas médicas referidas en informe, las que no se validan. Mantiene 1 control nutricional.
- RUT: 18034XXX-X, mantiene 3 controles médicos (originalmente sólo 1, se validan 2). 9 controles nutricionales. No se envía informes de laboratorio, no se valida.
- RUT: 18567XXX-X, mantiene 2 controles médicos y 4 controles nutricionales. No envía informe de laboratorio, no se valida.
- RUT: 18705XXX-X, cuenta con 3 controles médicos y 4 controles nutricionales. No envía informe de laboratorio, no se valida.
- RUT: 18852XXX-X, sin controles médicos. No adjunta registro de consultas médicas y nutricionales señaladas en informe médico, las que no se validan.
- RUT: 18997XXX-X, sin control médico. No adjunta registro de controles médicos y nutricionales señalados en informe médico, los que no se validan, a excepción de 1 control nutricional entregado y con registro de la Clínica.
- RUT: 19151XXX-X, cuenta con 3 controles médicos. No adjunta registro para teleconsulta informada en certificado, la que no se valida. Mantiene 5 controles nutricionales y 4 atenciones kinésicas. No adjunta informes de laboratorio, no se validan.
- RUT: 19213XXX-X, mantiene 2 controles médicos. No adjunta registro de teleconsultas referidas en certificado, las que no se validan. No adjunta informes de laboratorio, no se validan
- RUT: 19489XXX-X, sin controles médicos. No adjunta registro de consultas señaladas en informe, por lo que no se validan.
- RUT: 20340XXX-X, Sin control médico. No adjunta registro de consultas que señala en informe, las que no se validan. Mantiene 2 controles de nutricionista.
- RUT: 20478XXX-X, cuenta con 1 control médico. No adjunta registro para teleconsultas informadas en certificado, las que no se validan. 1 control nutricional y 1 atención kinésica. No adjunta informe de laboratorio, no se valida.
- RUT: 26582XXX-X, mantiene 1 control médico. No adjunta registro para consultas referidas en informe, las que no se validan. Cuenta además con 2 controles nutricionales.
- RUT: 26722XXX-X, sin controles médicos. No adjunta registro para teleconsultas referidas en certificado, las que no se validan.

Por tanto, revisados los antecedentes, se validan sólo 2 controles médicos en 1 beneficiaria (CRN), quien, presenta en total 3 controles médicos, por lo que no cumple con la cantidad mínima de consultas médicas incluidas en el seguimiento. Se debe señalar que prestador envía informes o certificados los que no se acompañan de registros de respaldos válidos para las atenciones referidas, por lo que no permite validar las atenciones de seguimiento.

De esta forma, para el caso de las atenciones de nutricionista, se debe considerar que para todo efecto se rige por la integralidad de la prestación 2602001, y por tanto, 3 controles componen una prestación, razón que se toma en cuenta para el cálculo de las atenciones entregadas de forma completa o con controles pendientes. Por último, todas las atenciones informadas se asumen como requeridas por los pacientes, y por tanto, han sido consideradas con el fin de evaluar la completitud de los seguimientos. De esta forma, no desvirtúa el Cargo N°1.3 toda vez que se ha verificado la falta de 116 controles médicos, 51 controles de nutricionista, 7 atenciones kinésicas, 3 ecografías, y 21 informes de laboratorio en los 42 beneficiarios señalados.

Por último, representante reconoce el incumplimiento respecto del equipo quirúrgico incompleto. De esta forma, se mantiene el Cargo N°1.4 tal y como fuera formulado.

17. Que, en sesión del 24/10/2024, 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 aporta antecedentes que no contribuyen a desvirtuar en su totalidad 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". Infracción señalada en el Punto 30.1, letra a).

- Por falta de antecedentes administrativos requeridos para la emisión de PAD bariátrico.
- Por 42 beneficiarios quienes, habiendo cumplido el plazo de un año para entrega de seguimiento, no cuentan con mínimo 4 consultas médicas y/o evaluaciones con nutricionista, kinesiólogo, laboratorio o ecografía.
- Debido a la presencia de equipo quirúrgico incompleto en 1 cirugía bariátrica.

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 \$
1.1	Incumplimiento por falta documentación administrativa	-	-	-	-
1.3	Incumplimiento por falta de seguimiento	42	\$3.084.813		
1.4	Incumplimiento por equipo quirúrgico incompleto	-	-	-	-
TOTAL		42	\$3.084.813	-	-

Atendidos los antecedentes, que el prestador mantiene 2 sanciones previas, la última de ellas también asociada a fiscalización de prestaciones PAD, la Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación y aplicar una multa proporcional a la infracción constatada, asociado a los controles médicos y otras prestaciones no otorgadas según lo detallado en punto 16 de los considerando, según su valor en arancel vigente al momento de adquirir el PAD Bariátrico, adicionando 10 U.F. por cada uno de los cargos no asociados a BAS, sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1. APLÍCASE al prestador **CLINICA VALPARAISO S.P.A., RUT 99.568.720-8**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 5R/N°21848/2024 del 25-09-2024 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de 101 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 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.

3. NOTIFÍQUESE esta Resolución al prestador 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 la notificación legal de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo mramirez@fonasa.cl, con copia a naraya@fonasa.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"



**MARIA VERONICA VARGAS PIZARRO
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

CLINICA VALPARAÍSO SPA, RUT 9956 [REDACTED].
AVENIDA BRASIL 2350, VALPARAÍSO
OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)
DPTO. MONITOREO
DPTO. DE FISCALIZACION Y CONTRALORÍA DE PRESTACIONES
SECCION OFICINA DE PARTES

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

vmPi2RN5

Código de Verificación

