



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



RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 12602 / 2024

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR CLINICA REGIONAL
DEL ELQUI S.P.A., RUT 99.533.790-8**

VALPARAÍSO , 13/11/2024

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 REGIONAL DEL ELQUI S.P.A., RUT 99.533.790-8**, 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 01, 02, 03, 04, 06, 07, 08, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, y 28 del arancel, desde el 01-05-2004.

4. Que, el prestador fue sancionado en los años 2011, 2013 en dos oportunidades, y 2023, este último mediante Resolución Exenta 5R N°398/2023 de fecha 17/01/2023, producto de fiscalización efectuada a prestaciones PAD, cuyos hallazgos fueron los siguientes: falta de registro para 1 prestación, 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:

- PAD bariátricos al alza, corroborando que al 31-05-2024 el monto bruto cobrado es un 46% inferior al total cobrado por PAD bariátricos en el año anterior.
- Los PAD bariátricos representan un 25% del total cobrado por la entidad durante el año 2023, lo que aumenta a un 30% durante el 2024.
- El 57% de los PAD bariátricos cobrados por la Clínica entre enero 2023 y mayo 2024 corresponden a Manga Gástrica, versus el 43% restante que se asocia a Bypass gástrico.
- El 22% de los beneficiarios que accedieron a PAD bariátrico se encuentran entre los 36 - 40 años, seguido de un 20% que se encuentra en tramo 31 - 35 años.

6. Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 201 beneficiarios con 201 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 201 prestaciones, del grupo 25, códigos 2501058 y 2501059, por un monto total de \$1.090.970.250.

7. Que, mediante Oficio Ordinario 5R N°20519/2024 de fecha 06-09-2024, se le solicitaron antecedentes de 201 beneficiarios.

8. Que, el Oficio Ordinario 5R N°20519/2024, se envía el mismo día mediante correo electrónico, a la casilla electrónica inscrita en el convenio del prestador.

9. Que, se realizó visita inspectiva efectuada con fecha 12 y 13 de septiembre de 2024, en lugar de atención informado por el prestador, ubicado en Avenida El Santo N°1475, La Serena, constando en el acta levantada al efecto, los siguientes hallazgos:

- Se revisó el 100% de fichas clínicas solicitadas.
- 140 beneficiarios no cumplen con toda la documentación administrativa, por falta de orden médica y/o certificados nutricionista/nutrióloga y/o psicólogo.
- 2 casos no cumplen con criterios clínicos para cobertura de PAD bariátricos, PC: IMC 32.7, resistencia a la insulina y dislipidemia, y LA: IMC 33.7, resistencia a la insulina, hígado graso y esofagitis por RGE.
- 1 homologación por prestación de mayor valor, dado cobro de Bypass en caso donde finalmente se realizó manga gástrica, por hallazgo intraoperatorio.
- Respecto del seguimiento, no se cuenta con todos los controles médicos y/o exámenes indicados o evaluaciones profesionales prescritos. Cuantía se informará posteriormente, al excluir pacientes que aún no cumplen plazo de un año.
- Planta de cirujanos tratantes se encuentra actualizada.

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

- Incumplimiento normativo por falta de antecedentes administrativos requeridos para la emisión del BAS en 140 beneficiarios, de los cuales 28 no cuentan con orden médica, certificado de nutricionista y de psicólogo, 1 beneficiario no cuenta con orden médica y certificado de psicólogo, 4 beneficiarios no mantienen orden médica. Así mismo, 99 beneficiarios no cuentan con certificado de nutricionista y de psicólogo, 6 beneficiarios no mantienen certificado de nutricionista y 2 pacientes no cuentan con certificado de psicólogo.
- Incumplimiento normativo por 2 beneficiarios quienes no cumplen criterios de inclusión para cobertura PAD bariátrico, dado que uno de ellos mantiene IMC 32.7 asociado a 2 comorbilidades menores, y el otro cuenta con IMC 33.7, más 3 comorbilidades menores.
- Incumplimiento normativo en 62 beneficiarios quienes han finalizado el plazo de un año para realización de seguimiento, y no cuentan con a lo menos cuatro consultas médicas en el periodo, y con el otorgamiento de evaluación nutricional, kinesiológica, examen imagenológico y/o de laboratorio, prescrito por su tratante, según registros ambulatorios tenidos a la vista.
- Homologación por prestación de mayor valor en 1 prestación, dado el cobro de PAD Bypass gástrico, 2501058, en circunstancia que se decidió realizar Manga Gástrica, 2501059, debido a hallazgo intraoperatorio, según protocolo tenido a la vista. De esta forma, el cobro efectuado resulta en mayor valor a la prestación efectivamente otorgada.

11. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5R N°21895/2024 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 140 beneficiarios, de los cuales 28 no cuentan con orden médica, certificado de nutricionista y de psicólogo, 1 beneficiario no cuenta con orden médica y certificado de psicólogo, 4 beneficiarios que no mantienen orden médica. Así mismo, 99 beneficiarios no cuentan con certificado de nutricionista y de psicólogo, 6 beneficiarios no mantienen certificado de nutricionista y 2 pacientes no cuentan con 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 2 beneficiarios (iniciales PCM y LAC), quienes no cumplen criterios de inclusión para cobertura PAD bariátrico, ya que 1 de ellos mantiene IMC 32.7 asociado a 2 comorbilidades menores, y 1 cuenta con IMC 33.7, más 3 comorbilidades menores.

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 62 beneficiarios quienes han finalizado el plazo de un año para seguimiento, y no cuentan con a lo menos cuatro consultas médicas en el periodo y/o evaluación con nutricionista, kinesiólogo, examen de imagenología y/o de laboratorio, debidamente prescritos por su médico tratante.

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".

Cargo N°2: Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud, pudiéndose distinguir: "Por homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, pero que sean de mayor valor a las efectivamente realizadas". Infracción señalada en el Punto 30.1, letra b.2) de la Resolución Exenta N°277/2011 y sus modificaciones, del Ministerio de Salud.

Lo anterior para 1 prestación comprendida en 1 BAS, cobrada a 1 beneficiario y equivalente a un valor total de \$5.737.280 y un FAM de \$2.868.640, fundamentado en el protocolo operatorio de paciente iniciales SVÑ, el que corrobora la realización de manga gástrica debido a hallazgo intraoperatorio, sin embargo, se efectúa cobro de PAD Bypass gástrico, el que mantiene mayor valor que la prestación efectivamente realizada, generando un perjuicio económico tanto para el beneficiario como para FONASA.

12. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5R N°21895/2024, se envía a la dirección Avenida El Santo N°1475, La Serena, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1180669294336, confirma la notificación con fecha 02-10-2024.

13. Que, con fecha 08-10-2024, el prestador presenta documentación de descargos a través de correo electrónico, dentro del plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

Representante de la entidad refiere que la documentación se encuentra disponible en fichas clínicas, al final de episodios hospitalarios, y gestor de archivo (fichas digitales). De los 140 pacientes observados, 120 cumplen con documentación completa y 16 tienen documentación incompleta. Se comparten registros identificados por RUT de beneficiarios.

Así mismo, señala que se adjunta informe de beneficiario PCM, quien cumple criterios de inclusión.

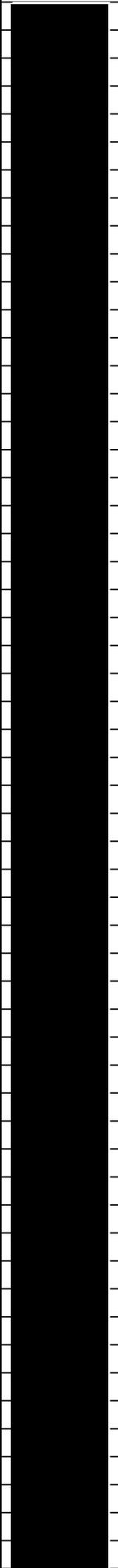
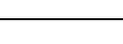
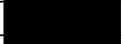
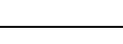
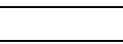
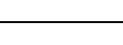
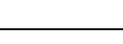
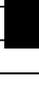
Adicionalmente, refiere que a todos los pacientes al momento del alta se les entrega un carnet con registro de citas a control. Contando con horas protegidas y un equipo con dedicación de horas exclusivas para estos fines. Se cuenta con planilla de seguimiento de pacientes, la cual se adjunta.

Finalmente, señala que adjunta solicitud de cambio de devolución de bono, adjuntando nota de crédito.

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

Se revisan los antecedentes enviados, validando 84 beneficiarios con antecedentes administrativos completos, manteniendo 56 beneficiarios con documentación incompleta, según el siguiente detalle. Cabe señalar que en beneficiaria MKV, se envía certificado de médico que no registra especialidad en la SIS, por lo que no se valida documento. De esta forma, desvirtúa parcialmente el Cargo N°1.

Rut Paciente	Dv	Orden Médica	Certif. Nutricionista o	Certif. de Psicólogo
--------------	----	--------------	-------------------------	----------------------

		(Fecha – identificación)	médico especialista.	
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				

Se revisa documentación correspondiente a un correo electrónico del Dr. Álvaro Bustos, quien señala que los datos antropométricos de la paciente PCM en su primera consulta eran: 90 Kg., 1.60 mts. e IMC 35.2, con exámenes preoperatorios que evidenciaban dislipidemia, resistencia a la insulina y esteatosis hepática, cumpliendo con 3 criterios menores. Así mismo, refiere que, dada la preparación preoperatoria multidisciplinaria, de varios meses, los pacientes experimentan una baja de peso, lo que no contrapone la indicación quirúrgica inicial. Al respecto se debe señalar que el día de la visita se constató con la ficha de la paciente estatura de 1.63 mts., y peso de 87 Kg. (IMC 32.7), sin embargo, se debe considerar que paciente no contaba con certificado de nutricionista, el que se adjunta en esta oportunidad, corroborando que profesional informa peso 90.3 Kg., talla 1.60 mt, IMC 35.3, CC: 108 cm. De esta forma, considerando los antecedentes, se valida IMC y comorbilidades asociadas de la paciente.

Finalmente, no se hace referencia ni se adjunta antecedentes para paciente LAC, por lo que desvirtúa parcialmente el Cargo N°1.2.

Se revisa planilla de seguimiento enviada por el prestador, con la que igualmente se puede observar la entrega incompleta de controles, puesto que existen paciente con menos de 4 controles médicos y/o que cuentan con indicación de nutricionista, kinesiología y/o exámenes los que no se han otorgado. Cabe señalar que, para cualquier efecto la planilla enviada no constituye un registro clínico, y por tanto, no permite validar entrega de atenciones, por lo que el cargo formulado se mantiene como fuera formulado, con la salvedad que se han contabilizado los controles pendientes para 58 beneficiarios de los 62 señalados en el cargo, para quienes se ha constatado falta de 84 controles médicos, 26 evaluaciones de nutricionista, 23 atenciones kinésicas, 8 ecografías abdominales y 10 exámenes de laboratorio.

Por último, prestador envía hilo de correos electrónicos en los que adjunta nota de crédito asociada a BAS 415985555, y solicita antecedentes para devolución de bono respectivo. Sin embargo, dado que se ha corroborado el cobro de una prestación de mayor valor a la realizada, mantiene el Cargo N°2.

15. 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 1 beneficiario que no cumple criterios para acceder a cobertura a través de PAD Bariátrico.

Por 58 beneficiarios quienes, habiendo finalizado 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.

b) Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud, pudiéndose distinguir: "Por homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, pero que sean de mayor valor a las efectivamente realizadas". Infracción señalada en el Punto 30.1, letra b.2).

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	-	-	-	-
1.2	Incumplimiento por no cumplir criterios	-	-	-	-
1.3	Incumplimiento por falta de seguimiento	58	\$3.364.030	-	-
2	Homologación prestación mayor valor	1	512.750*	256.380*	256.370*
TOTAL		59	3.876.780	256.380	256.370

*Cargo N°2 calculado en razón de la diferencia entre la prestación cobrada y la efectivamente realizada.

Atendidos los antecedentes, que mantiene 4 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, esto, asociado a la diferencia entre prestación cobrada y la efectivamente realizada en el caso de la homologación, y a los controles médicos y otras prestaciones no otorgadas según lo detallado en punto 14 de los considerandos para el seguimiento, según su valor en arancel vigente al momento de adquirir el PAD Bariátrico, adicionando 10 U.F. por cada uno de los cargos (1.1 y 1.2 de tabla anterior inserta) no asociados a BAS, sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1. APLÍCASE al prestador **CLINICA REGIONAL DEL ELQUI S.P.A., RUT 99.533.790-8**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 5R/N°21895/2024 del 25-09-2024 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de 122 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. COMUNIQUESE al prestador que deberá proceder con la devolución del BAS folio 415985555, para posterior emisión del bono correspondiente a la prestación efectivamente realizada.

4. NOTIFÍQUESE esta Resolución al prestador 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 la recepción 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.

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"



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

DISTRIBUCIÓN:

CLINICA REGIONAL DEL ELQUI S.P.A, RUT 99.533.790-8

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

UrQRlrzX

Código de Verificación

