
LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.909

Viernes 19 de Marzo de 2021

Página 1 de 11

Normas Generales

CVE 1911396

MINISTERIO DE SALUD

Fondo Nacional de Salud

**APRUEBA PROCEDIMIENTO PARA LA FISCALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE
SANCIONES A LOS PRESTADORES INSCRITOS EN EL ROL DE LA MODALIDAD
DE LIBRE ELECCIÓN POR INFRACCIONES A LAS NORMAS QUE LA REGULAN,
DEJANDO SIN EFECTO RESOLUCIÓN EXENTA QUE INDICA**

(Resolución)

Núm. 7 exenta.- Santiago, 2 de marzo de 2021.

Vistos:

Lo dispuesto en los Libros I y II del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; la ley N° 20.416 que fija normas especiales para las empresas de menor tamaño; el decreto supremo N° 27, de 15 de marzo de 2018, que designa Director del Fondo Nacional de Salud; la resolución exenta 4A/N° 28, de 20 de marzo de 2019, del Fondo Nacional de Salud; la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, y

Considerando:

1. Que, el artículo 143 del Libro II del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, establece que el Fondo Nacional de Salud (en adelante indistintamente Fondo o Fonasa) tiene la tuición y fiscalización de la Modalidad de Libre Elección;

2. Que, en este contexto, las fiscalizaciones que realice el Fonasa en virtud de la facultad antes mencionada deben tener como objeto verificar el cumplimiento de la normativa que regula la Modalidad Libre Elección, así como lo señalado en el DFL N° 1, de Salud, de 2005; en el decreto supremo N° 369, de Salud, de 1985, en las Normas Técnico-Administrativas que regulan la aplicación del Arancel de la Modalidad Libre Elección y en las Normas de carácter general que imparta el Fonasa, debidamente publicadas;

3. Que, el referido artículo 143 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, le confiere potestad administrativa sancionatoria al Fondo Nacional de Salud respecto de los prestadores inscritos en la Modalidad de Libre Elección que cometan infracciones, incumplimientos y vulneraciones de las disposiciones que regulan dicha modalidad, y que están contenidas tanto en ese cuerpo normativo, como en el decreto supremo N° 369 de Salud, de 1985, en las Normas Técnico-Administrativas que regulan la aplicación del Arancel de la Modalidad de Libre Elección, y en las normas de carácter general que imparta el Fondo Nacional de Salud, debidamente publicadas;

4. Que, para el ejercicio de su rol fiscalizador y para hacer efectiva su potestad administrativa sancionatoria, resulta necesario que el Fondo Nacional de Salud cuente con un procedimiento estandarizado de aplicación nacional, que cumpla y uniforme los parámetros contenidos, de manera atomizada e inorgánica, tanto en cuerpos normativos de rango legal como en otros de carácter meramente reglamentario;

5. Que, dicho procedimiento debe asegurar a las personas naturales o jurídicas que sean objeto de fiscalización y eventual sanción, a saber, prestadores de salud, el contar con garantías de adecuada defensa en caso de encontrarse sometidos a este procedimiento administrativo, y

6. Que, en definitiva, las consideraciones precedentes constituyen motivo fundado y suficiente para dictar la siguiente:

CVE 1911396

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: +562 2486 3600

Email: consultas@diarioficial.cl

Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Resolución:

1. Apruébese el procedimiento para la fiscalización y aplicación de sanciones a los prestadores inscritos en el rol de la Modalidad de Libre Elección por infracciones a las normas que la regulan, en los términos siguientes:

I. Disposiciones generales.

Art. 1. Marco normativo. El ejercicio de la función de fiscalización y la potestad sancionatoria del Fondo Nacional de Salud, respecto de los prestadores inscritos en la Modalidad de Libre Elección, a que se refiere el artículo 143 del DFL N° 1, de Salud, de 2005, se sujetará al siguiente procedimiento.

Art. 2. Competencia. Solo podrán sancionarse por el Fondo Nacional de Salud las infracciones, incumplimientos y vulneraciones de las disposiciones que regulan la Modalidad de Libre Elección, contenidas en el DFL N° 1, de Salud, de 2005, en el DS N° 369, de Salud, de 1985, en las Normas Técnico-Administrativas que regulan la aplicación del Arancel de la Modalidad de Libre Elección y en las Normas de carácter general que imparta el Fondo Nacional de Salud, debidamente publicadas.

Art. 3. Sanciones aplicables. El/La Director(a) del Fondo Nacional de Salud, o el/la funcionario(a) en el/la cual delegue la potestad sancionatoria respectiva, solo podrá imponer las sanciones previstas en el artículo 143 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, esto es, amonestación, suspensión de hasta 180 días de ejercicio en la Modalidad de Libre Elección, cancelación de la respectiva inscripción y multa a beneficio fiscal que no podrá exceder de 500 Unidades de Fomento, la que podrá acumularse a cualquiera de las otras sanciones señaladas.

Art. 4. Reintegros. Sin perjuicio de las sanciones mencionadas en el artículo anterior, el Fondo Nacional de Salud estará facultado para ordenar la devolución o eximirse del pago, de aquellas sumas de dinero que hayan sido cobradas por prestaciones, medicamentos o insumos no otorgados, estén o no estén contenidos en el arancel de prestaciones de que trata el artículo 159 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; como, asimismo, la devolución o exención del pago de lo cobrado en exceso al valor fijado en el referido arancel.

Art. 5. Prescripción. Las acciones para perseguir infracciones administrativas, y las sanciones administrativas que deriven de estas, prescribirán según lo dispuesto en las leyes que las establezcan y, si estas nada dicen, prescribirán de acuerdo a los criterios de general aplicación contenidos en la jurisprudencia administrativa emanada de la Contraloría General de la República.

El plazo respectivo se contará desde que se comete el hecho que origina la infracción, o desde que el acto administrativo que impone la sanción se encuentre ejecutoriado, según sea el caso.

Art. 6. Notificaciones. Las resoluciones que se dicten en el presente procedimiento deberán ser notificadas, a más tardar, en los cinco días siguientes a aquel en que ha quedado totalmente tramitado el acto administrativo respectivo.

Las notificaciones se harán por escrito, mediante carta certificada dirigida al domicilio que el prestador hubiere designado en su convenio, o bien, al domicilio que hubiere designado, con posterioridad, para tal fin.

Las notificaciones por carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de Correos correspondiente al domicilio del prestador afectado.

Las notificaciones podrán, también, hacerse de modo personal por medio de un funcionario del Fondo Nacional de Salud, quien dejará copia íntegra del acto o resolución que se notifica, en el domicilio o lugar de atención del prestador, dejando constancia de tal hecho.

Asimismo, las notificaciones podrán hacerse en las oficinas del Fondo Nacional de Salud, si el prestador se apersonare a recibirla, firmando en el expediente la debida recepción. Si el prestador requiriere copia del acto o resolución que se le notifica, se le dará sin más trámite en el mismo momento.

Art. 7. Notificación tácita. Aun cuando no hubiere sido practicada notificación alguna, o la que existiere fuere viciada, se entenderá el acto debidamente notificado si el prestador a quien

afectare, hiciere cualquier gestión en el procedimiento, con posterioridad al acto, que suponga necesariamente su conocimiento, sin haber reclamado previamente de su falta o nulidad.

Art. 8. Cómputo de los plazos. Los plazos a que se refiere este procedimiento son de días hábiles administrativos, comprendidos de lunes a viernes, excluidos los días feriados, salvo el plazo para interponer reclamación ante el Ministro de Salud, que es de días corridos y su cómputo se hará de acuerdo al artículo 49 del Código Civil.

Art. 9. Ampliación de los plazos. El Fondo Nacional de Salud, salvo disposición en contrario, podrá conceder, de oficio o a petición del prestador, una ampliación de los plazos establecidos en el presente procedimiento, el que no excederá la mitad del mismo, si las circunstancias lo aconsejan y con ello no se perjudican derechos de terceros.

Tanto la petición del prestador como la decisión sobre la ampliación, deberán producirse, en todo caso, antes del vencimiento del plazo de que se trate.

En ningún caso podrá ser objeto de ampliación un plazo ya vencido.

Art. 10. Procedimiento de urgencia. Cuando razones de interés público lo aconsejen, se podrá ordenar, de oficio o a petición del prestador, que al procedimiento se le aplique la tramitación de urgencia.

En tales circunstancias, los plazos establecidos para el procedimiento ordinario se reducirán a la mitad, salvo los relativos a la presentación de solicitudes y recursos.

No cabrá recurso alguno en contra de la decisión que ordene la aplicación de la tramitación de urgencia al procedimiento.

Art. 11. Duración de procedimiento. Salvo caso fortuito o fuerza mayor, el presente procedimiento no podrá exceder de seis meses, desde su iniciación hasta la fecha en que se emita la decisión final.

Art. 12. Formación del expediente. El presente procedimiento administrativo deberá constar en un expediente, escrito o electrónico, en el que se asentarán los documentos presentados por los prestadores, por terceros y por otros órganos públicos, con expresión de la fecha y hora de su recepción, respetando su orden de ingreso. Asimismo, se incorporarán las actuaciones y los documentos y resoluciones que el Fondo Nacional de Salud emita y remita a los prestadores, a terceros o a otros órganos públicos y las notificaciones y comunicaciones a que estas den lugar, con expresión de la fecha y hora de su envío, en estricto orden de ocurrencia o egreso.

II. Definiciones.

Art. 13. Definiciones. Para los efectos de este procedimiento, se entenderá por:

a. Beneficiarios. Toda persona natural que, cumpliendo con las condiciones establecidas en el Libro II del DFL N° 1, del Ministerio de Salud, sean susceptibles de recibir prestaciones de salud a través de las modalidades de atención que ofrece el Fonasa.

b. Bono de Atención de Salud (BAS). Es un documento físico o virtual nominado con nombre y RUT del beneficiario y del prestador, que contiene código de prestaciones y valores, que constituyen el único medio de pago para las prestaciones que se otorguen a través de la Modalidad de Libre Elección.

c. Convenio Modalidad de Libre Elección. Acuerdo de voluntades entre el Fondo Nacional de Salud y un prestador de salud que habilita a este último para otorgar prestaciones de salud en la Modalidad de Libre Elección a beneficiarios del Fonasa, en los términos que se establecen en el convenio, y respetando el marco normativo que regula el ejercicio de la Modalidad.

d. Ficha Clínica. Es el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de una persona, que cumple la finalidad de mantener integrada la información necesaria para el otorgamiento de atenciones de salud al paciente. Es un documento único, ordenado y completo, que en forma física o electrónica, consigna 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.

e. Fiscalizador de la MLE. Funcionario Público que, haciendo uso de las atribuciones legales y normativas destinadas para tal efecto, está encargado de constatar y velar por el

correcto uso de los recursos públicos destinados a dar cobertura a las prestaciones de salud otorgadas por los prestadores inscritos bajo el Rol de la MLE.

f. Modalidad de Libre Elección o MLE. Es una de las dos Modalidades de Atención que establece el régimen de prestaciones de salud, bajo la tuición y fiscalización del Fondo Nacional de Salud, en la cual el beneficiario elige libremente al profesional y/o entidad, del sector público o privado, que se encuentre inscrito en el Rol de Fonasa y que haya celebrado convenio con éste y otorgue las prestaciones que se requieran.

g. Monto Bruto. Es el valor total de la prestación, en pesos, fijado por Fonasa, resultante de la suma de los siguientes montos:

- Monto Fondo de Ayuda Médica (FAM). Cobertura financiera que otorga el Fonasa para las prestaciones brindadas a través de la Modalidad Libre Elección.

- Monto Copago. Pago a realizar por el beneficiario, correspondiente al porcentaje que no cubre Fonasa por la prestación arancelada.

h. Prestadores MLE. Personas, naturales o jurídicas, inscritas en el Fonasa para otorgar prestaciones de salud a beneficiarios en la Modalidad de Libre Elección.

III. Intervinientes y funciones.

Art. 14. Intervinientes y funciones. Los/Las siguientes funcionarios(as), o quienes les subroguen, según sea el caso, actuarán en el presente procedimiento, ejerciendo las funciones y atribuciones que se señalan a continuación:

I. Director(a) Nacional del Fonasa.

a. Aplicar o modificar la propuesta sugerida por la Comisión de Sanciones, dictando el acto administrativo terminal respectivo, en todos aquellos casos en que no ha delegado expresamente tal facultad, como, asimismo, ordenar los reintegros que correspondan asociados a los casos que le toque resolver.

II. Jefe(a) de la División Contraloría.

a. Presidir la Comisión de Sanción del Nivel Central, convocando a reuniones ordinarias y/o extraordinarias para la relatoría de procesos administrativos a prestadores.

b. Impartir instrucciones generales a la División en relación a los programas de fiscalización, plazos de tramitación, contenidos de las actas y, en general, todas aquellas instrucciones necesarias para el funcionamiento eficaz y eficiente de esta función.

c. Encargar la publicación, en un diario de circulación nacional, de la nómina de prestadores que fueron sancionados con cancelación de su convenio.

d. Supervisar permanentemente la realización de las fiscalizaciones y velar por el correcto cumplimiento de los procesos y de las normas establecidas en la presente resolución.

III. Director(a) Zonal.

a. Velar por la correcta aplicación y ejecución de las instrucciones generales impartidas por el/la Jefe(a) de la División Contraloría.

b. Aplicar o modificar la propuesta sugerida por la Comisión de Sanciones Zonal, dictando el acto administrativo terminal respectivo, como asimismo, ordenar los reintegros que correspondan asociados a estos casos.

IV. Jefe(a) del Departamento Contraloría MLE.

a. Solicitar los antecedentes necesarios para efectuar el análisis del comportamiento de los prestadores a fiscalizar.

b. Asignar los casos al equipo de fiscalizadores que tenga a su cargo, de acuerdo al monitoreo y gestionando la apertura del Expediente del prestador a investigar.

c. Instruir el inicio de la fiscalización mediante resolución.

d. Dictar el acto administrativo fundado que aplica las medidas provisionales, en los casos que se ha delegado la facultad.

e. Dictar el acto administrativo mediante el cual se cierra la etapa de fiscalización, solicitando el reintegro de las prestaciones objetadas, si procediere, en los casos en que se le ha delegado la facultad.

f. Dictar el acto administrativo mediante el cual se le formulan cargos al prestador, en los casos en que se le ha delegado la facultad.

g. Supervisar que se realice el cambio de estado de las personas naturales o jurídicas, inscritas en la Base de Prestadores y que registren domicilio en la Región Metropolitana y/o en la VI Región, que estén afectas a medidas provisionales o que hayan sido sancionados con la suspensión o cancelación de su convenio MLE.

h. Informar a la División de Gestión Financiera del Fonasa los reintegros o devoluciones ordenadas a los prestadores que registren domicilio en la Región Metropolitana y/o en la VI Región, con el fin que ese Departamento adopte las medidas necesarias para su cobro.

i. Informar a la División de Gestión Financiera del Fonasa las multas a beneficio fiscal que se encuentren ejecutoriadas de prestadores que registren domicilio en la Región Metropolitana y/o en la VI Región, para que dicha División informe a la Tesorería General de la República, con el fin de que sea ese Servicio quien efectúe las gestiones de cobranza correspondientes.

V. Jefe(a) del Departamento de Contraloría a Nivel Zonal.

a. Solicitar, a quien tenga delegada esta función, los antecedentes necesarios para efectuar el análisis del comportamiento de los prestadores a fiscalizar.

b. Asignar los casos al equipo de fiscalizadores que tenga a su cargo, de acuerdo al monitoreo y gestionando la apertura del Expediente del prestador a investigar.

c. Instruir el inicio de la fiscalización mediante resolución.

d. Dictar el acto administrativo fundado que aplica las medidas provisionales, en los casos en que se le ha delegado la facultad.

e. Dictar el acto administrativo mediante el cual se cierra la etapa de fiscalización, solicitando el reintegro de las prestaciones objetadas, si procediere, en los casos en que se le ha delegado la facultad.

f. Dictar el acto administrativo mediante el cual se le formulan cargos al prestador, en los casos en que se le ha delegado la facultad.

g. Presidir la Comisión de Sanciones Zonal, convocando a reuniones ordinarias y/o extraordinarias para la relatoría de procesos administrativos a prestadores.

h. Supervisar que se realice el cambio de estado de las personas naturales o jurídicas, inscritas en la Base de Prestadores y que registren domicilio en una Región que dependa de su Dirección Zonal, que estén afectas a medidas provisionales o que hayan sido sancionados con la suspensión o cancelación de su convenio MLE.

i. Informar a la División de Gestión Financiera de Fonasa y al Departamento de Administración y Finanzas de la Dirección Zonal respectiva, los reintegros o devoluciones ordenadas a los prestadores, con el fin que se adopten las medidas necesarias para su cobro.

j. Informar a el/la Jefe(a) del Departamento Contraloría MLE, las multas a beneficio fiscal que se encuentren ejecutoriadas, para fines pertinentes.

VI. Asesor(a) Jurídico(a).

a. Apoyar en temas jurídicos a los fiscalizadores y jefes del Depto. Contraloría MLE del Nivel Central y Dptos. Contraloría MLE de las Direcciones Zonales.

b. Integrar la Comisión de Sanciones Zonal o del Nivel Central, según sea el caso.

VII. Jefe(a) de la División Gestión Financiera del Seguro.

a. Integrar la Comisión de Sanciones del Nivel Central, o designar a un funcionario de su dependencia al efecto.

VIII. Jefe(a) del Departamento Comercialización y Gestión Financiera del Seguro de la Dirección Zonal.

a. Integrar la Comisión de Sanciones Zonal respectiva.

IX. Fiscalizador(a).

a. Sustanciar los procedimientos de fiscalización y aplicación de sanciones a prestadores dentro de los plazos definidos, recopilando y analizando los antecedentes, documentación y cualquier otra información necesaria que sustente los mismos.

b. Firmar el Oficio Ordinario de Solicitud de Antecedentes al prestador.

c. Mantener permanentemente actualizado el expediente del prestador fiscalizado, desde el inicio de la fiscalización hasta el acto terminal respectivo, según sea el caso.

d. Confeccionar Informes Profesionales con los resultados obtenidos en el proceso.

e. Proponer a el/la Jefe(a) de Depto. Contraloría MLE, en el caso del Nivel Central, o Departamento Contraloría, en el caso de las Direcciones Zonales, mediante la elaboración de un informe, el inicio de la fiscalización, en atención a la información que logre recabar en la etapa de análisis preliminar, o bien, el cierre de la investigación por no haber encontrado evidencias que justifiquen iniciar un procedimiento.

f. Proponer a el/la Jefe(a) de Depto. Contraloría MLE, en el caso del Nivel Central, o Departamento Contraloría, en el caso de las Direcciones Zonales, la aplicación de medidas provisionales.

g. Proponer a el/la Jefe(a) de Depto. Contraloría MLE, en el caso del Nivel Central, o del Departamento Contraloría, en el caso de las Direcciones Zonales, mediante la elaboración de un informe, la formulación de cargos al prestador, en atención a los hallazgos que pesquise durante el proceso de fiscalización.

h. Relatar el caso a la respectiva Comisión de Sanción y elaborar acta.

i. Realizar el seguimiento de las notificaciones, medidas provisionales y ejecutoriedad de las sanciones.

j. Solicitar, al funcionario designado, el cambio de estado de las personas naturales o jurídicas inscritas en la Base de Prestadores, que estén afectas a medidas provisionales o que hayan sido sancionados con la suspensión o cancelación de su convenio MLE.

k. Realizar la visita inspectiva, en los casos que lo ameriten, levantando el acta respectiva.

Art. 15. Comisión de Sanción Zonal. Será convocada según demanda y será la encargada de revisar los procedimientos de fiscalización y aplicación de sanciones de las Direcciones Zonales del Fonasa, acordando proponer a la autoridad la absolución o sanción de los prestadores, como también podrá proponer la orden de reintegrar fondos, según el mérito de los antecedentes.

Esta Comisión, que debe sesionar con al menos un titular, estará integrada por el/la Jefe(a) del Departamento de Contraloría Zonal, quien la preside, un(a) Asesor(a) Jurídico(a) y el/la Jefe(a) del Departamento Comercialización y Gestión Financiera del Seguro de la Dirección Zonal respectiva. En la sesión de la comisión estará presente el/la fiscalizador(a) que haya participado en el proceso, a fin de relatar los hechos y levantar el acta del caso que relate.

Art. 16. Comisión de Sanción del Nivel Central. Será convocada según demanda y será la encargada de revisar los procedimientos de fiscalización y aplicación de sanciones del Nivel Central del Fonasa, acordando proponer a la autoridad la absolución o sanción de los prestadores, como también podrá proponer la orden de reintegrar fondos, según el mérito de los antecedentes.

Esta Comisión, que debe sesionar con al menos un titular, estará integrada por el/la Jefe(a) de la División Contraloría, quien la preside, un(a) Asesor(a) Jurídico(a) y el/la Jefe(a) de la División Gestión Financiera del Seguro o quien éste designe. En la sesión de la comisión estará presente el/la fiscalizador(a) que haya participado en el proceso, a fin de relatar los hechos y levantar el acta del caso que relate.

IV. Procedimiento de fiscalización y aplicación de sanciones a los prestadores inscritos en el rol de la Modalidad de Libre Elección.

Art. 17. Origen de la Fiscalización. La fiscalización podrá originarse como resultado del monitoreo de distintas bases de datos, en donde se analiza el comportamiento y la cobranza del prestador.

También podrá originarse por la denuncia formal interpuesta por terceros, o de oficio, ante requerimiento de alguna otra instancia que presente algún fundamento que la justifique.

Art. 18. Competencia para fiscalizar. En el caso de los prestadores que registren lugar de atención en la Región Metropolitana y/o en la VI Región, el procedimiento de fiscalización será competencia de el/la Jefe(a) del Departamento de Contraloría MLE.

Cuando el prestador registre lugar de atención en otras regiones, será competencia del Departamento de Contraloría Zonal que corresponda.

Cuando el prestador sólo registre prestaciones a domicilio, la fiscalización será competencia del Departamento de Contraloría correspondiente al domicilio particular del prestador.

Cuando el prestador registre varias direcciones, la fiscalización será realizada por el órgano competente de acuerdo al lugar donde se cometió la supuesta infracción que motivó la misma.

Art. 19. Etapas del procedimiento. El procedimiento para la fiscalización y aplicación de sanciones a los prestadores inscritos en el rol de la Modalidad de Libre Elección se desarrolla mediante las siguientes etapas sucesivas: etapa previa o análisis preliminar, etapa de fiscalización, etapa de formulación de cargos y etapa de resolución.

a. Etapa Previa o análisis preliminar.

Art. 20. Etapa previa o análisis preliminar. Corresponde al período de información previa, cuyo fin es conocer las circunstancias del caso concreto y la conveniencia o no de iniciar un proceso de fiscalización.

En este contexto, el/la fiscalizador(a) debe efectuar la revisión de los antecedentes de emisión y cobranza de Bonos de Atención de Salud, convenio o cualquier otro antecedente informático, o de otra naturaleza, orientado a establecer el comportamiento del prestador.

El análisis de los antecedentes recopilados en esta etapa previa quedará registrado en un "Informe de Análisis preliminar del prestador", cuyas conclusiones pueden proponer el inicio de una fiscalización, o bien, el cierre del caso.

b. Etapa de fiscalización.

Art. 21. Etapa de fiscalización. La fiscalización se iniciará mediante la notificación formal al prestador de la resolución que así lo disponga, dictada por el/la Jefe(a) del Departamento Contraloría MLE o por el/la Jefe(a) del Departamento Contraloría Zonal, según sea el caso.

Mediante el mismo acto, se podrán solicitar antecedentes clínicos al prestador, el cual tendrá un plazo de tres días, contados desde la notificación de la resolución, para hacer llegar lo requerido por el Fonasa.

Art. 22. Visita inspectiva. Se realizará visita inspectiva en los casos en donde exista uno o más lugares de atención registrados, cuando se requiera autorización sanitaria para el otorgamiento de las prestaciones, cuando exista necesidad de equipamiento específico para otorgar prestaciones, cuando se efectúa una denuncia y en los casos en que el prestador no sea habido, es decir, cuando el prestador no haya respondido ninguna de las comunicaciones formales que se le hayan enviado ni se haya podido establecer contacto alguno con él.

En la visita inspectiva se podrán revisar antecedentes clínicos y toda documentación que sea pertinente para verificar el cumplimiento de la normativa que regula la Modalidad de Libre Elección.

Toda visita inspectiva deberá ser registrada en un "acta de visita", donde se registrarán los hechos constatados en el acto, y que deberá ser suscrita por el fiscalizador a cargo. Asimismo, el prestador fiscalizado, o quien le represente, podrá consignar sus observaciones en la misma acta, firmando el documento.

Art. 23. Informe de fiscalización y fin de la etapa. Una vez analizados los antecedentes clínicos previamente solicitados y los hallazgos de la visita inspectiva, si se hubiere verificado, el/la fiscalizador(a) a cargo del caso evacuará un "Informe de Fiscalización", mediante el cual propondrá a el/la Jefe(a) del Departamento Contraloría MLE (Nivel Central) o el/la Jefe(a) del Departamento Contraloría Zonal, según corresponda, continuar o no con la siguiente etapa del procedimiento.

En el evento de encontrarse hallazgos que no ameriten la formulación de cargos, se deberá notificar formalmente el cierre de la fiscalización al prestador, a través de una Resolución de el/la Jefe(a) del Departamento Contraloría MLE (Nivel Central) o el/la Jefe(a) del Departamento Contraloría Zonal, según corresponda, informando claramente las irregularidades encontradas para que sean subsanadas, y solicitando el reintegro de las prestaciones objetadas, si procediere.

En el caso de no constatarse irregularidad alguna, se deberá notificar formalmente el cierre de la fiscalización al prestador, a través de una Resolución de el/la Jefe(a) del Departamento Contraloría MLE (Nivel Central) o el/la Jefe(a) del Departamento Contraloría Zonal, según corresponda.

Finalmente, si se detectan hechos que constituyan una eventual infracción a la normativa que rige la Modalidad de Libre Elección, se propondrá la formulación de cargos al prestador.

Art 24. Medidas provisionales. Iniciado el procedimiento de fiscalización, Fonasa podrá adoptar, de oficio o a petición de parte y mediante resolución fundada, las medidas provisionales que estime oportunas, para asegurar la eficacia de la decisión que pudiera recaer, si existiesen elementos de juicio suficientes para ello.

Sin embargo, antes de la iniciación del procedimiento de fiscalización, Fonasa, de oficio o a petición de parte, en los casos de urgencia y para la protección provisional de los intereses implicados, podrá adoptar las medidas correspondientes. Estas medidas provisionales deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas en la resolución que dé inicio a la fiscalización, la que deberá dictarse dentro de los quince días siguientes a la adopción de la medida.

En todo caso, las medidas a que se refiere el inciso anterior, quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento en dicho plazo, o cuando la decisión de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso acerca de las mismas.

Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, de oficio o a petición de parte, en virtud de circunstancias sobrevinientes o que no pudieron ser tenidas en cuenta en el momento de su adopción.

En todo caso, las medidas de que trata este artículo, se extinguirán con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente.

c. Etapa de formulación de cargos.

Art. 25. Inicio de la etapa de formulación de cargos. Esta etapa comenzará con la notificación del Oficio de formulación de cargos al prestador. El oficio, que emanará de el/la Jefe(a) de Departamento MLE o el/la Jefe(a) del Departamento de Contraloría Zonal, según corresponda, deberá contener el detalle de los hechos constitutivos de la o las infracciones que se le imputan al prestador, además de la forma cómo éste habría vulnerado las normas que se invoquen, de modo que se le permita asumir adecuadamente su defensa.

Solo las infracciones que hayan sido objeto de formulación de cargos podrán ser objeto de una eventual sanción por parte del Fonasa.

Art. 26. Descargos por el prestador. El prestador tendrá un plazo de cinco días hábiles para evacuar sus descargos, contados desde la notificación del Oficio de formulación de cargos. Al vencimiento de este plazo, el/la fiscalizador(a) a cargo del caso deberá dejar constancia en el expediente acerca de la recepción o no de los descargos del prestador. En el evento de recibirse descargos, su análisis deberá contenerse en el Informe Profesional que evacúa el/la fiscalizador(a).

Una vez que se verifique que el prestador no presentó descargos dentro de plazo, o bien, una vez que se hayan analizado los descargos presentados por el prestador, el/la fiscalizador(a) deberá efectuar la presentación del caso a la Comisión de Sanciones que corresponda.

Art. 27. Presentación del fiscalizador a la Comisión de Sanción Zonal o Comisión de Sanción del Nivel Central. El/La fiscalizador(a) actuará como relator(a) en la Comisión.

Una vez efectuada la relación de los hechos, la Comisión de Sanción Zonal o Comisión de Sanción del Nivel Central, según sea el caso, deberá acordar una propuesta de absolución o sanción a la autoridad competente, como también podrá acordar proponer a la Autoridad el ordenar reintegros, si el caso lo ameritare. Deberá levantarse acta con el acuerdo respectivo.

Asimismo, en el caso que la Comisión respectiva detectare alguna irregularidad o vicio en el procedimiento, podrá acordar retrotraer el mismo a una etapa anterior, a fin de subsanar defectos de forma o de fondo. En este evento, igualmente deberá levantarse acta del acuerdo, y el caso deberá ser presentado nuevamente a la Comisión respectiva, una vez enmendado el vicio.

Art. 28. Criterios para determinar la propuesta de la Comisión de Sanción Zonal o Comisión de Sanción del Nivel Central. Para efectos de proponer a la autoridad una sanción proporcionada y racional en relación a las infracciones acreditadas durante el procedimiento, la Comisión respectiva seguirá los siguientes criterios.

a. Para la propuesta de aplicación de multas y reintegros. En caso de producirse más de una infracción, se propondrá una multa que ascenderá a la suma de los montos que correspondan a cada una de ellas, considerándose el monto bruto asociado a las prestaciones para las que se emitió un BAS, más aquellas infracciones a las normativas que no tengan un BAS asociado, respetando el tope máximo legal de 500 Unidades de Fomento.

- Multa para infracción con BAS asociado. Se propondrá aplicar multa en relación al monto bruto de las prestaciones que presenten infracción, más la propuesta de ordenar el reintegro al Fonasa de los montos asociados al Fondo de Ayuda Médica (FAM) de las prestaciones no otorgadas.

- Multa para infracción sin BAS asociado. Se propondrá una multa de 10 Unidades de Fomento por cada infracción detectada. En estos casos no se propondrá ordenar el reintegro de fondos al Fonasa.

- Multa para la infracción de "cobro particular". Cuando exista denuncia y se identifique a los beneficiarios afectados, se solicitará la devolución de los montos al beneficiario y la confección del programa o emisión del BAS respectivo. Sumado a lo anterior, se propondrá la aplicación de multa, a beneficio fiscal, en relación al monto bruto de las prestaciones con irregularidad. En este caso, no se propondrá ordenar el reintegro de fondos al Fonasa.

- Multa para la infracción de "Honorarios adicionales por sobre el valor establecido". Se propondrá la aplicación de multa a beneficio fiscal, acorde al monto bruto de las prestaciones que presenten infracción, además de solicitar la devolución al beneficiario de los honorarios cobrados en forma adicional. En este caso, no se propondrá ordenar el reintegro de fondos al Fonasa si las prestaciones fueron debidamente otorgadas.

b. Para la propuesta de aplicación de cancelación, suspensión y amonestación. La Comisión definirá la gravedad de la sanción propuesta de acuerdo al mérito de cada caso e infracciones cometidas, teniendo en consideración los siguientes criterios agravantes y/o atenuantes:

- La existencia, o no, de resoluciones administrativas firmes derivadas de procedimientos sancionatorios previos, por infracción a la normativa que regula la Modalidad de Libre Elección del Fonasa.

- Relación del infractor, ya sea mediante representación legal o participación en sociedad, con otros prestadores que hayan sido previamente sancionados.

- Colaboración sustancial del prestador con la Administración durante los procedimientos de fiscalización y aplicación de sanción.

- Cantidad de infracciones detectadas y su reiteración.

- Beneficio económico obtenido con la infracción.

- La existencia o no de intencionalidad en la conducta del infractor.

- Capacidad económica del infractor.

- Perjuicio a los beneficiarios del Seguro Público.

- Perjuicio fiscal.

- Oferta geográfica de prestadores disponibles para la entrega de prestaciones con dificultad de acceso para una población determinada (por ejemplo: oncólogos, neurocirujanos, radioterapia, etc.).

Art. 29. Acta de la Comisión. Al finalizar la sesión de la Comisión, se confeccionará un acta de presentación del caso, la cual contendrá el resumen de lo relatado, la individualización de los participantes y los acuerdos a los que se llega en la sesión, los que pueden consistir en la propuesta de retrotraer el procedimiento a una etapa anterior, la propuesta de aplicación de una o más sanciones o propuesta de absolución de cargos. Asimismo, se podrá acordar proponer a la Autoridad el ordenar el reintegro de fondos, si procediere.

El acta será firmada por los integrantes de la Comisión y formará parte del expediente respectivo.

d. Etapa de resolución.

Art. 30. Resolución final. Una vez acordada la propuesta de absolución o sanción por parte de la Comisión respectiva, los antecedentes pasarán a el/la Director(a) Nacional, o a quien éste haya delegado la función, para dictar el acto administrativo terminal.

En el acto administrativo, la autoridad podrá absolver o sancionar con alguna de las medidas contempladas en el artículo 143 del DFL N° 1, de 2005, de Salud. Asimismo, mediante el mismo acto podrá ordenar la medida administrativa de reintegro u otras pertinentes, si correspondiere según el mérito de los antecedentes.

Art. 31. Contenido de la resolución final. El acto terminal, dictado por la autoridad competente, deberá contener las siguientes menciones mínimas:

a. La individualización del procedimiento administrativo.

b. La individualización del prestador, ya sea persona natural o persona jurídica.

c. La enunciación breve de los cargos, con indicación de las normas infringidas y de la forma en que dichas normas habrían sido infringidas por el prestador.

d. La enunciación breve de los descargos o defensas alegadas por el prestador.

e. Las consideraciones de hecho y de derecho que sirven de fundamento a la resolución.

f. La absolución o la imposición de sanciones y/o medidas administrativas (reintegro valor total, FAM o copago u otras pertinentes, según corresponda). Esta decisión deberá tomar en consideración los cargos, descargos y pruebas que consten en el procedimiento administrativo; y la ponderación de las circunstancias atenuantes o agravantes que correspondan, según el caso.

g. Deberá indicar los recursos que contra la misma procedan, órgano administrativo o judicial ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos, sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Art. 32. Pago de multas y reintegros. Para efecto del pago de las multas, en la resolución sancionatoria se indicará que éste debe realizarse en oficina de la Tesorería General de la República, según convenio suscrito entre este Servicio y Fonasa, mientras que los reintegros ordenados en la misma resolución, deberán integrarse en la Sección Tesorería de la Dirección Zonal respectiva o del Nivel Central del Fonasa.

Art. 33. Resoluciones firmes. Se entenderá que la resolución final respectiva quedará firme en las siguientes situaciones:

a. Desde que transcurra el plazo que la ley concede para la interposición de recursos, sin que éstos se hayan hecho valer por el prestador; o

b. Desde que se notifique la resolución que se pronuncia sobre el último recurso interpuesto, acogiéndolo o rechazándolo.

Art. 34. Publicación de sanción de cancelación. Toda vez que se aplique la sanción de cancelación, y una vez que las resoluciones respectivas se encuentren firmes, es obligación de Fonasa, y de responsabilidad de la División de Contraloría, que se cumpla con la publicación del extracto de la resolución en un diario de circulación nacional.

Para verificar que la resolución se encuentra firme, la División de Contraloría requerirá una certificación de tal hecho a la División Jurídica del Ministerio de Salud y al Departamento de Marco Regulatorio del Fonasa, por si se hubiere interpuesto un recurso extraordinario.

Art. 35. Ejecutoriedad. Los actos de la Administración Pública sujetos al Derecho Administrativo causan inmediata ejecutoriedad, salvo en aquellos casos en que una disposición establezca lo contrario o necesiten aprobación o autorización superior.

Los decretos y las resoluciones producirán efectos jurídicos desde su notificación o publicación, según sean de contenido individual o general.

Art. 36. Suspensión del acto. La interposición de los recursos administrativos no suspenderá la ejecución del acto impugnado.

Con todo, la autoridad llamada a resolver el recurso, a petición fundada del interesado, podrá suspender la ejecución cuando el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviera, en caso de acogerse el recurso.

V. De la impugnación.

Art. 37. Principio de impugnabilidad. Todo acto administrativo dictado en el presente procedimiento, es impugnabile por el interesado mediante el recurso administrativo de reposición, sin perjuicio del recurso extraordinario de revisión y de los demás recursos que establezcan las leyes especiales.

Sin embargo, los actos de mero trámite son impugnables solo cuando determinen la imposibilidad de continuar el procedimiento o produzcan indefensión. La autoridad que acogiere un recurso interpuesto en contra de un acto administrativo, podrá dictar por sí misma el acto de reemplazo.

Art. 38. Recurso de Reposición. Tratándose de las resoluciones que apliquen sanciones que no tengan un mecanismo especial de impugnación, procederá el recurso de reposición.

El recurso de reposición se interpondrá dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde la notificación del acto que se impugna, ante el Fonasa.

En el presente procedimiento no procederá el recurso jerárquico.

La autoridad llamada a pronunciarse sobre el recurso de reposición tendrá un plazo no superior a 30 días hábiles para resolverlo.

La resolución que acoja el recurso de reposición podrá modificar, reemplazar o dejar sin efecto el acto impugnado.

Art. 39. Reclamación ante el Ministerio de Salud. De las resoluciones que apliquen sanciones de cancelación, suspensión o multa superior a 250 unidades de fomento, el afectado podrá recurrir ante el Ministro de Salud dentro del plazo de quince días corridos, contado desde su notificación personal o por carta certificada. Si la notificación se efectúa por carta certificada, el plazo señalado empezará a correr desde el tercer día siguiente al despacho de la carta. El Ministro de Salud resolverá sin forma de juicio, en un lapso no superior a treinta días corridos, contado desde la fecha de recepción de la reclamación.

Art. 40. Reclamación ante la Corte Apelaciones. De las resoluciones que dicte el Ministro podrá reclamarse, dentro del plazo de diez días hábiles, contado desde la notificación, ante la Corte de Apelaciones correspondiente al domicilio del afectado. La Corte resolverá en única instancia y conocerá en cuenta, debiendo oír previamente al Ministro. La interposición del reclamo no suspenderá en caso alguno la aplicación de las sanciones.

2. Déjase constancia que el Gestor documental de Fonasa, denominado "Cero Papel", no permite mantener el formato del documento contenido en el presente acto administrativo, por lo que es necesario aprobarlo por la vía física, en virtud de la excepción contemplada en el resuelto tercero, de la resolución exenta 4.3D/N° 3.493, de fecha 31 de agosto de 2017, del Fondo Nacional de Salud.

3. Déjese sin efecto la resolución exenta 2G/N° 911, de 2017, de este Servicio.

4. La entrada en vigencia de la presente resolución se hará efectiva una vez publicada la misma en el Diario Oficial. Sin embargo, los plazos que hayan comenzado a correr y las diligencias o actuaciones que ya se hubieran iniciado bajo una regulación anterior, se registrarán por ella.

Anótese, comuníquese y publíquese en el Diario Oficial.- Marcelo Mosso Gómez, Director, Fondo Nacional de Salud.

