

## LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.255

Martes 17 de Mayo de 2022

Página 1 de 7

### Normas Generales

CVE 2128087

#### MINISTERIO DE SALUD

Fondo Nacional de Salud

#### APRUEBA EL "PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN EN LA FISCALIZACIÓN DE LA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN" Y SU RESPECTIVO ANEXO N° 1

(Resolución)

Núm. 2G 5255/2022 exenta.- Santiago, 27 de abril de 2022.

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° 16, de 21 de abril de 2022, 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 y sus modificaciones posteriores; 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, el Fondo Nacional de Salud cuenta con un procedimiento estandarizado de aplicación nacional, que cumple y uniforma los parámetros contenidos, de manera atomizada e inorgánica, tanto en cuerpos normativos de rango legal como en otros de carácter meramente reglamentario;

5. Que, sin perjuicio de ello, dado el gran número de prestadores inscritos que pueden llegar a ser fiscalizados, y considerando que la capacidad real de fiscalización no resulta suficiente para indagar sobre la correcta utilización de la Modalidad de Libre Elección respecto de todos ellos, se hace necesario que el Servicio cuente con criterios objetivos para priorizar los casos que son tributarios de un procedimiento de fiscalización;

CVE 2128087

Director Interino: Jaime Sepúlveda O.  
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl  
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

6. Que, en ese orden de ideas, a fin de evitar toda arbitrariedad en la selección de prestadores que serán objeto del procedimiento y dando cumplimiento a las normas legales que regulan la materia, es menester transparentar y dar a conocer cuáles son los criterios objetivos utilizados por la autoridad administrativa para seleccionar los casos que serán objeto de indagatoria; y

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

Resolución:

1. Apruébase el "Procedimiento para la aplicación de criterios de priorización en la fiscalización de la Modalidad Libre Elección", y su respectivo Anexo N° 1, en los términos siguientes:

### **I. Introducción.**

El Fondo Nacional de Salud tiene tuición, fiscalización y administración de la Modalidad Libre Elección, facultades emanadas del DFL 1/2005 del año 2005, del Ministerio de Salud y su reglamento contenido en el DS 369/85. Para que el Fonasa pueda cumplir con las atribuciones relativas al financiamiento de las atenciones, debe velar a su vez por el cumplimiento de las Normas e instrucciones que dicta el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del Libro II del DFL 1/2005 del año 2005, del Ministerio de Salud, encontrándose entre ellas las Normas Técnico-Administrativas que rigen la aplicación del Arancel de la Modalidad Libre Elección.

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 encuentra regulado por la resolución exenta N° 7, del 02-03-2021, que "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".

Con el objeto de velar por el cumplimiento normativo vigente, efectuando una revisión proactiva de supervisión basado en el riesgo, se desarrolla un proceso sistemático efectuando la identificación, valoración y priorización de riesgos de incumplimiento, como definiendo la ejecución y evaluación de las estrategias diseñadas para abordar tales riesgos. Lo anterior, permite enfocar los procesos en los entes fiscalizados con una mayor propensión hacia el incumplimiento de la normativa vigente y optimizar los recursos disponibles.

### **II. Objetivo.**

Establecer los criterios de priorización relativos a las asignaciones de los procesos de fiscalización a prestadores inscritos en la Modalidad Libre Elección, de manera que, constituyan una herramienta para la toma de decisiones, permitiendo implementar medidas preventivas para evitar peligros potenciales o reducir su impacto dentro del negocio, analizando cada factor de riesgo establecido con el fin de determinar el nivel de criticidad de los potenciales entes a fiscalizar.

### **III. Competencias en la aplicación de criterios de priorización.**

Según lo establece la resolución exenta N° 7, del 02-03-2021, que "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", la competencia para fiscalizar en la Modalidad Libre Elección se desarrolla de acuerdo con los siguientes criterios:

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 del 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.

Dado lo anterior, la aplicación de los criterios de priorización relativos a las asignaciones de los procesos de fiscalización a prestadores inscritos en la Modalidad Libre Elección, que se desarrollan más adelante, serán aplicados según lo descrito precedentemente.

#### **IV. Origen de los procesos de fiscalización y sus vías de ingreso.**

La Modalidad Libre Elección, con el objetivo de ampliar el acceso a los beneficiarios del seguro y que de esta manera puedan elegir libremente al profesional y/o entidad, del sector público o privado, que se encuentre inscrito en el Rol de Fonasa, establece el llamado convenio en la Modalidad, el cual corresponde a un 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.

De esta manera, los prestadores en la MLE corresponden a personas, naturales o jurídicas, inscritas en el Fonasa para otorgar prestaciones de salud a beneficiarios en la Modalidad de Libre Elección.

Por tanto, con el objeto de dar cumplimiento al marco normativo que regula el ejercicio de la Modalidad, la resolución exenta N° 7, del 02-03-2021, que "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", en su artículo 17, señala el origen de la fiscalización de la siguiente manera: "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".

En consecuencia, considerando lo señalado precedentemente, existen vías de entrada o de ingreso de los potenciales entes a fiscalizar, las que se detallan a continuación:

- Alerta de sistema, emanada desde el Departamento de Programación Financiera.
- Solicitudes Ciudadanas Escalables, cuyo origen corresponde directamente de parte del asegurado, ya sea por canal presencial, Call Center o Web.
- Alertas de Redes Neuronales.
- Por instrucción.

#### **V. Aporte de información de otras áreas del negocio.**

Dentro de la evaluación a los prestadores a priorizar, para el desarrollo de un eventual proceso de fiscalización, este Departamento recibe información de otras áreas del negocio, entre ellas tenemos al Departamento de Programación Financiera, la División Gestión Financiera, el Subdepartamento Gestión Solicitudes Ciudadanas, la División Servicio Usuario, el Subdepartamento de Convenios MLE, la División Comercialización, el Departamento Contraloría MLE, la División Contraloría y Direcciones Zonales, el Departamento Modernización de Procesos y la División de Desarrollo Institucional. Toda información que ingrese de las distintas áreas señaladas viene a complementar el análisis del prestador e insuma la recopilación de antecedentes.

#### **VI. Algoritmo de Priorización.**

Dentro de las funciones del Departamento Contraloría Modalidad Atención Libre Elección que establece la resolución exenta 4A /N° 28, de 2019, en su artículo 42, corresponde disponer de un sistema de monitoreo y control sistémico, predictivo y eficiente, orientado a verificar el correcto uso de recursos en el otorgamiento de las prestaciones a los beneficiarios, por parte de los prestadores inscritos en la MLE.

Dado lo anterior, se disponibiliza un algoritmo de priorización, que se basa en el estudio de los principales comportamientos que pueden implicar un incumplimiento a la normativa que rige la aplicación del arancel en la Modalidad Libre Elección, con el objetivo de enfocar el desarrollo de los procesos de fiscalización hacia los potenciales entes a fiscalizar que presenten una mayor propensión hacia el incumplimiento de la normativa vigente y así poder determinar la prioridad de ingreso al plan de fiscalización MLE.

Es así como se toman en consideración las siguientes fuentes de datos:

- Emisión de la Modalidad Libre Elección: disponible en el Datawarehouse institucional, y en el ambiente de análisis BI.

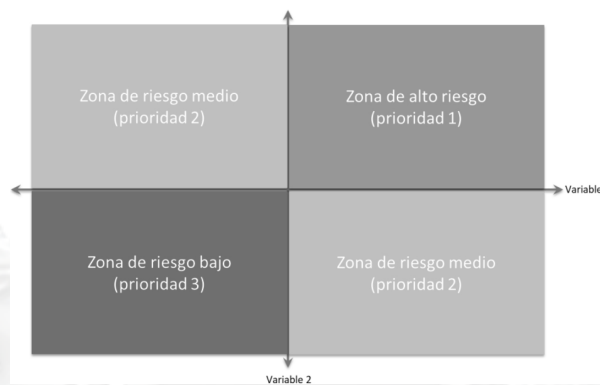
- RNA: una Red Neuronal Artificial es "un sistema para el análisis de la información" compuesta de un número de unidades interconectadas (neuronas artificiales) para el procesamiento de datos, lo que permite reconocer patrones y tienen la capacidad de aprender y mejorar su funcionamiento. Además, incorpora entre otros, información relativa a data de emisión y cobros MLE, así como toda la información definida en la propia Red como alertas de posible vulneración al sistema, una vez que realiza los cruces respectivos de la información.

- Sistema de alertas RNA: estos datos se obtienen directamente del sistema de RNA y a través del repositorio SFTP, donde dicho sistema aloja el resultado de sus procesos semanales. La nómina de las etiquetas definidas en el sistema de alertas RNA se presentan en el Anexo N° 1.

Con los datos obtenidos de estas fuentes, se procede a elaborar una serie de variables, detectando aquellas que se presentan con mayor frecuencia en prestadores que han desarrollado un incumplimiento a la normativa MLE.

La priorización de los prestadores a fiscalizar se enfoca en aquellos que presentan los mayores niveles de cada variable analizada, es decir, los prestadores que resulten estar dentro de los más relevantes en todas estas variables tienen prioridad sobre aquellos que tienen valores menos relevantes en algunas de ellas.

Un ejemplo de esto, con solamente dos variables, se observa en un mapa de calor como el siguiente:



Al momento de incluir más de dos variables pueden generarse más zonas de alto riesgo y, sobre todo, de riesgo medio. Sin embargo, la idea es la misma, aquellos prestadores que más altos valores tienen en un mayor número de variables tienen una prioridad mayor que aquellos prestadores que tienen valores más bajos.

Es importante considerar que, por las diferencias entre las características de los convenios suscritos por el Fonasa con personas naturales o jurídicas y el comportamiento de los prestadores dadas estas condiciones, se generan también diferencias que deben ser evaluadas al momento de seleccionar variables que permitan el hallazgo de posibles incumplimientos normativos.

En base al criterio técnico y la experiencia del Departamento Contraloría MLE derivada de los procesos de fiscalización, se han definido las siguientes variables, de las que se ha observado una relación con el hallazgo de incumplimientos normativos:

Prestadores Naturales	Prestadores Jurídicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• % Emisión FAM por sobre el tope Teórico por Profesión-Especialidad</li> <li>• N° de Alertas totales RNA</li> <li>• FAM promedio por beneficiario</li> <li>• Pacientes en común con otros prestadores</li> <li>• % de variación mensual</li> <li>• Mayor variación mensual dentro de los últimos 12 meses</li> <li>• Máximo de prestaciones emitidas a un único beneficiario en los últimos 12 meses</li> <li>• Máximo de bonos emitidos un mismo día en los últimos 12 meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de pacientes por planta profesional</li> <li>• N° de alertas totales RNA</li> <li>• % de variación mensual</li> <li>• Mayor variación mensual dentro de los últimos 12 meses</li> </ul>

**VII. Herramienta de apoyo para la Priorización de Prestadores MLE a Fiscalizar.**

Con base en el algoritmo explicado anteriormente, se ha desarrollado una herramienta de apoyo, en el servidor Tableau institucional, que automatiza la priorización con las variables definidas y validadas por el Departamento de Contraloría MLE, herramienta que está siendo sometida a mejora continua y revisión de los parámetros para su ajuste o incorporación de nuevas dimensiones o variables para la priorización.

A la fecha de edición de este documento, se encuentra disponible un tablero que facilita la priorización de los prestadores naturales, y que considera las siguientes variables:

- % Emisión FAM por sobre el Tope Teórico por Profesión-Especialidad.
- FAM promedio por beneficiario.
- Pacientes en común con otros prestadores (el máximo de pacientes que comparte con otro prestador).
- Mayor variación mensual dentro de los últimos 12 meses.
- Máximo de prestaciones emitidas a un único beneficiario en los últimos 12 meses.
- Máximo de bonos emitidos un mismo día en los últimos 12 meses.

A partir de estas variables, se definen las listas de prioridad que se explican a continuación:

- Lista 1. Prestador que pertenezca al primer decil en todos los indicadores, o al primer decil en tres de ellos y en segundo decil para el indicador restante.
- Lista 2. Prestador que pertenezca al primer decil en tres de los indicadores y en el tercer decil o inferior para los indicadores restante.
- Lista 3. Prestador que pertenezca al primer decil en dos de los indicadores y en segundo decil para al menos uno de los indicadores restante.
- Lista 4. Prestador que pertenezca al primer decil en dos de los indicadores y en tercer decil o inferior para los indicadores restante.

(Se encuentra en etapa de desarrollo el tablero que considera la priorización para prestadores jurídicos.).

**Sugerencias de medidas a aplicar según nivel de priorización.**

La referida priorización, permite establecer un orden de importancia para las futuras asignaciones de los procesos de fiscalización a prestadores que mantienen convenio con el Fondo en la Modalidad Libre Elección, de esta manera, aplicando los criterios definidos precedentemente, se proponen los siguientes lineamientos a ser aplicados, según la evaluación del prestador y el nivel de prioridad que se concluya.

Estos lineamientos permiten el desarrollo de un proceso de priorización estandarizado, sin embargo, todo caso debe ser evaluado bajo el criterio técnico de la Jefatura del Departamento MLE, quien por otros motivos podrá instruir de oficio o a petición de partes el inicio de procesos de fiscalización que lo ameriten.

Nivel de Prioridad	Sugerencia de medida a aplicar
Prioridad Alta	Asignar prestador como prioritario, se sugiere la aplicación de medidas provisionales, es decir, suspensión transitoria del convenio en el rol de la MLE y solicitud de retención de pagos al sub-Departamento de Gestión financiera. (Lista 1)
Prioridad Media	Ingresar a listado de prestadores para el desarrollo de un proceso de fiscalización, debe ser asignado luego de los casos Prioridad Alta. (Lista 2)
Prioridad Baja	Ingresar a listado de prestadores para el desarrollo de un proceso de fiscalización, debe ser asignado luego de los casos Prioridad Media. (Listas 3 y 4)

A partir de la información entregada por el tablero de priorización, será responsabilidad del jefe del Departamento de Contraloría MLE y de los Jefes de los Departamentos de Contraloría de las Direcciones Zonales, de acuerdo con la capacidad del recurso humano del que dispone el Departamento y ajustado al plan de fiscalización, asignar la evaluación de casos priorizados bajo los siguientes lineamientos:

1. El Jefe de Departamento deberá mantener registro semanal de los casos clasificados en Prioridad Alta.
2. De acuerdo con la dotación de personal, deberá asignar semanalmente al menos un caso evaluado como Prioridad Alta dentro del equipo.
3. Aquellos casos en Prioridad Alta que no alcancen a ser asignados para fiscalización por falta de dotación deberán ser registrados en un archivo denominado como "Lista de espera para fiscalización MLE". Estos casos en espera deberán ser reevaluados en la próxima asignación, lo anterior, en base al criterio de "% Emisión FAM por sobre el Tope Teórico por Profesión-Especialidad" y de la existencia o no de solicitudes ciudadanas escalables asociadas al prestador.
4. Si la capacidad de dotación y la planificación del Departamento lo permite, la jefatura responsable deberá asignar casos para fiscalización registrados en las prioridades media y baja de acuerdo con el orden de prelación descrito en la tabla anterior.

### VIII. Sistema análisis de Cobranza Modalidad Libre Elección.

La aplicación "Análisis de Emisión y Pagos para Contraloría" corresponde a una herramienta disponible, que permite observar en detalle el alcance y características del sistema de reportería que contiene la información de análisis de cobranza de los prestadores inscritos en el rol de la MLE. El instructivo para utilizar dicha herramienta será aprobado por resolución exenta.

#### Anexo N° 1. Reglas / Etiquetas.

Nº	Nombre Regla /Etiqueta	Descripción de la Regla / Etiqueta
1	Atenciones diariasmismo asegurado	Prestadores con BAS emitidos 2 o más veces en un mismo día para una misma prestación a un mismoasegurado
2	Atenciones Mensualesmismo asegurado	Prestadores con emisión de 3 o más BAS mensuales para una misma prestación, a un mismoasegurado
3	Atenciones horario nocturno	Prestadores con BAS Emitidos y Activados entre 20:00 y 08:00 hrs.
4	BAS en fallecido	Prestadores con BAS emitidos y/o activados posterior a la fecha de defunción del asegurado.
5	No cumple CAT's	Prestadores con casos donde no se cumple con las condiciones de límites financieros para las prestaciones (frecuencia y edad).
6	Variación Facturación	Variación mensual en la facturación de BAS porPrestador respecto a su promedio anual.
7	Atenciones diarias por prestador	Prestadores naturales con 32 o más BAS deconsulta (Grupo 01) activados en un día.
8	Emisión con liberaciónde huella	Prestadores con BAS emitidos con liberación dehuella.
9	Atención aseguradoigual a prestador	BAS emitidos y pagados donde el RUT delasegurado es igual a RUT de prestador.
10	Emisión con mismatarjeta bancaria	BAS emitidos a distintos asegurados con un mismonúmero de tarjeta bancaria.
11	Misma atención Grupo01 mismo asegurado año	Prestadores con 10 o más prestaciones iguales del Grupo 01 acumulado en un periodo de un año para un mismo asegurado.
12	Prestaciones Grupo 01mismo asegurado año	Prestadores con 24 o más prestaciones del Grupo 01 (indistintamente del código) acumulado en un periodo de un año para un mismo asegurado.
13	Prestaciones Grupo 26mismo asegurado año	Prestadores con 28 o más prestaciones del grupo 26/subgrupo 01 acumulado en un periodo de un año para un mismo asegurado
14	Prestaciones Grupo 04 mismo asegurado año	Prestadores con 4 o más prestaciones del Grupo 04 acumulado en un periodo de un mes para un mismo asegurado emitidos en tipo de atención ambulatoria.
15	Prestaciones Grupo 03 mismo asegurado año,horario inhábil	Prestadores con emisión de BAS con prestaciones de tipo de atención ambulatoria del Grupo 03 enhorario inhábil.

Nº	Nombre Regla / Etiqueta	Descripción de la Regla / Etiqueta	Regla Válida	Es Útil
16	Misma prestación Grupo 03 por asegurado, año	Prestadores con 12 o más prestaciones iguales del Grupo 03 emitidos en tipo de atención ambulatoria, acumulado en un periodo de un año para un mismo asegurado.		
17	PAD con intervención quirúrgica	Prestadores que cobren una intervención quirúrgica de los grupos 11 a 21, dentro de los 30 días posteriores a la realización de un PAD para un mismo asegurado.		
18	Prestación diferente a especialidad profesional	Prestadores con BAS cobrados asociados a prestaciones que no corresponden a su especialidad certificada por la Superintendencia de Salud.		

2. La entrada en vigencia de la presente resolución se hará efectiva una vez publicada la misma en el Diario Oficial.

Anótese, comuníquese y publíquese en el Diario Oficial.- Camilo Alejandro Cid Pedraza, Director Nacional, Fondo Nacional de Salud.

