



SUBDEPTO. CONTROL DEL SEGURO

ACA / SMC / AMQS/amqs

RESOLUCIÓN EXENTA 8D/Nº _____

00094

MAT: APLICA SANCIÓN DE AMONESTACIÓN A SERVICIOS DE SALUD DANIEL ARAVENA AGUILAR. RUT: 76.115.017-0. EXPEDIENTE Nº 070/2012 DZS _____

TEMUCO;

10 ENE. 2013

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A Nº 1455, de 29 de mayo de 2002 y sus modificaciones; Resolución Exenta 1A Nº 2484 del 03 de mayo de 2011, la Resolución Exenta 3.2D Nº 6227 de 23 de octubre de 2012; la Resolución Exenta 1F Nº 7137, de 31 de diciembre de 2009, la Resolución Exenta 1C Nº 4248 del 22 de junio de 2011 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Nº 1600, 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República y,

CONSIDERANDO:

1.- Que, de acuerdo a los criterios técnicos establecidos en el Programa Nacional de Fiscalización a Prestadores Modalidad de Libre Elección, MLE 2012, ha correspondido a la Dirección Zonal Sur del Fondo Nacional de Salud, a través de su Subdepartamento de Control del Seguro, efectuar una fiscalización a prestaciones Grupo 01, 0101001, Consulta Médica Electiva, del Arancel de Prestaciones de la Modalidad de Libre Elección, pagadas al prestador **SERVICIOS DE SALUD DANIEL ARAVENA AGUILAR. RUT: 76.115.017-0.**

2.- Conforme a lo señalado precedentemente, el Subdpto. de Control del Seguro efectuó una fiscalización originada por la solicitud de pago de 211 BAS 0101001 presentados a cobranza por el prestador Servicios de Salud Daniel Aravena Aguilar E.I.R.L y que habría sido rechazado el pago por PROINFO por firma en facsimil.

3.- Que, se programa fiscalizar una muestra de 80 asegurados, enviando la solicitud vía correo electrónico el 15-11-2012 al prestador Esto corresponde a 58 prestaciones. Las prestaciones fiscalizadas son efectuadas por los 2 profesionales que forman parte de la planta de personal, el Dr. Daniel Aravena Aguilar y el Dr. Luis Rivas Muñoz.

4.- Que, en su caso en particular, el incumplimiento se basa, en que no se dispuso del registro para 9 prestaciones, no se encontró 9 fichas clínicas que debían respaldar 9 prestaciones y existirían recargos improcedentes en dos oportunidades.

5.- Como resultado de la presente fiscalización, se estableció incumplimiento a la normativa que regula la modalidad de libre elección, situación que según se establece en el Reglamento de la Ley, dictado según DS 369/85, del Ministerio de Salud, son constitutivos de infracción.



6.- Que, mediante el Ord. 8D N° 03199 del 10 de Diciembre del 2012, se notificó de cargos al prestador en el siguiente tenor:

Cargo N° 1:

Incumplimiento del convenio y de las Normas Técnico Administrativas que rigen la MLE, dictadas mediante Res. Exta. N° 277/2011 y sus modificaciones de la Resolución Exenta N° 40 del 26 Enero 2012, las cuales en su punto: 30.1, letra g) establece como infracción "el no contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". En su caso en particular, no se encontró registro para 9 Prestaciones 0101001. Detalle tabla siguiente.

N°	N° BAS	Prestación	Monto Total (en \$)	Monto FAM (en \$)	Monto Copago (en \$)
1	N° B.A.S.	0101001	9570	4990	4580
2	250720932	0101001	9570	4990	4580
3	250721242	0101001	9570	4990	4580
4	235710601	0101001	9570	4990	4580
5	245260190	0101001	9570	4990	4580
6	250721551	0101001	9570	4990	4580
7	250722065	0101001	9570	4990	4580
8	250723174	0101001	9570	4990	4580
9	250721541	0101001	9570	4990	4580

Cargo N° 2:

Incumplimiento del convenio y de las Normas Técnico Administrativas que rigen la MLE, dictadas mediante Res. Exta. N° 277/2011 y sus modificaciones de la Resolución Exenta N° 40 del 26 Enero 2012, las cuales en su punto: 30.1, letra f) "No contar con fichas clínicas de los beneficiarios que hayan recibido prestaciones de salud"; ello por cuanto no se dispuso de 9 Fichas Clínicas que permitieran respaldar 9 prestaciones 0101001. Se detalla en la tabla siguiente:

N°	N° BAS	Prestación	Monto Total (en \$)	Monto FAM (en \$)	Monto Copago (en \$)
1	235710708	0101001	9570	4990	4580
2	250722427	0101001	9570	4990	4580
3	250720970	0101001	9570	4990	4580
4	250721082	0101001	9570	4990	4580
5	250720898	0101001	9570	4990	4580
6	250721456	0101001	9570	4990	4580
7	250722225	0101001	9570	4990	4580
8	250720892	0101001	9570	4990	4580



9		250721169	0101001	9570	4990	4580
---	--	-----------	---------	------	------	------

Cargo N° 3:

Incumplimiento del convenio y de las Normas Técnico Administrativas que rigen la MLE, dictadas mediante Res. Exta. N° 277/2011 y sus modificaciones de la Resolución Exenta N° 40 del 26 Enero 2012, las cuales en su punto: 30.1, letra b.9) De recargos improcedentes, por ejemplo, cobro de doble BAS por atención, ello por cuanto en 2 casos se pudo observar recargos improcedentes, existió cobro de doble BAS en 2 oportunidades. Se detalla en la tabla siguiente:

N°	N° BAS	Prestación	Monto Total (en \$)	Monto FAM (en \$)	Monto Copago (en \$)
1	250722024	0101001	9570	4990	4580
2	235710602	0101001	9570	4990	4580

7.- Que, con fecha 14 de Diciembre del 2012, fue notificado por carta certificada Daniel Aravena Aguilar. Rut: 76.115.017-0, al lugar de atención, ubicado en Eusebio Lillo N° 365. Coyhaique. Entidad no hace uso de su derecho a presentar descargos, no ha presentado descargos dentro del plazo legal a la fecha 28 de Diciembre del 2012

8.- Que, como prestador no presenta descargos, éstos no se analizan.

9.- Que, prestador no respalda la ejecución de 20 prestaciones. El Pago por parte del FONASA no ha sido realizado. Como no presenta descargos y la normativa exige el respaldo de prestaciones en fichas clínicas, el hecho que no estén los registros faculta al FONASA para no autorizar el pago. El monto no respaldado es de \$ 191.400.

10.- Que, en sesión del 28 de Diciembre de 2012, la Comisión Zonal Sur de Fiscalización y Reclamos, plantea que, de acuerdo a los antecedentes otorgados y respecto a las pruebas allegadas al expediente 070, en atención a los documentos recopilados, las acciones cometidas, la no respuesta del prestador, se sugiere, se sugiere proponer al Director Zonal Sur sancionar al prestador, **SERVICIOS DE SALUD DANIEL ARAVENA AGUILAR. RUT: 76.115.017-0**, con **AMONESTACIÓN** y no pagar los BAS que están retenidos, debido a que no se han presentado registros de las prestaciones. Se propone además: indicar en la resolución, puntos de la Normativa que dicen relación con las infracciones cometidas como respaldo y confección de fichas clínicas.

RESUELVO:

1.- Téngase a firme los cargos formulados al prestador **SERVICIOS DE SALUD DANIEL ARAVENA AGUILAR. RUT: 76.115.017-0**, teniéndose por configurada la infracción señalada en el Ord. Ord. 8D/N° 03199 del 10 de Diciembre del 2012, del Fondo Nacional de Salud.



2.- Ante las acciones cometidas, la no respuesta a los cargos formulados, aplicase al prestador **SERVICIOS DE SALUD DANIEL ARAVENA AGUILAR. RUT: 76.115.017-0**, la Sanción de **AMONESTACIÓN**.

3.- Como prestador no presenta descargos y la normativa del Fondo, exige el respaldo de prestaciones en fichas clínicas, el hecho que no estén los registros, faculta al FONASA para no autorizar el pago de \$ 191.400, por no existir respaldo en la ejecución de 20 prestaciones.

4.- Notifíquese esta Resolución **AMONESTACIÓN y no pago por parte del FONASA de \$ 191.400**, correspondiente a 20 prestaciones no respaldadas, al prestador, por carta certificada al domicilio indicado en el convenio de Inscripción de la Modalidad Libre Elección, registrado en FONASA, que es Eusebio Lillo N° 365. Coyhaique, la que producirá sus efectos al tercer día de despachada la carta.

5.- Notifíquese al prestador **SERVICIOS DE SALUD DANIEL ARAVENA AGUILAR. RUT: 76.115.017-0**, lo que describe su convenio ante el fondo y la confección de Fichas Clínicas y registro de Prestaciones de Salud: **Punto DUODECIMO:** *El prestador que cobra la orden de atención, es responsable de los documentos que llevan su firma, por lo que debe completar los campos disponibles para su uso y proceder al cobro únicamente una vez que éstas hayan sido efectuadas. Asimismo, debe asegurarse que las prestaciones cobradas dispongan de los registros que respalden las atenciones otorgadas, para lo cual confeccionará las respectivas fichas clínicas, excepto cuando se trate de atenciones de salud que requieren otro tipo de registros (informes de laboratorio, imagenología, anatomía patológica, procedimientos diagnósticos o terapéuticos, entre otros).* **Punto DECIMO TERCERO:** *El Fondo pagará al prestador:*

- ❖ *las órdenes de atención que éste, presente a cobranza que contemplen los requisitos y datos exigidos por las normas técnico administrativas, se ajusten a las instrucciones del Fondo y contengan la firma y timbre del representante de la entidad.*
- ❖ *las órdenes de atención correspondientes a prestaciones singularizadas en el convenio y que efectivamente se hayan efectuado a beneficiarios de la Ley, que cuenten con el respaldo de los registros clínicos y que correspondan a prestaciones que efectivamente requiera el beneficiario.*

El Fondo no pagará al prestador:

- ❖ *las órdenes de atención ilegibles, con alteraciones o enmendadura de los datos consignados al momento de la emisión o con omisiones de los datos que debe proporcionar el prestador, mientras no sean subsanados estos defectos en forma y fondo a satisfacción de FONASA.*
- ❖ *órdenes de atención de prestaciones no efectuadas, parcialmente efectuada o de las cuales el prestador carezca de registros, ni aquellas correspondientes a prestaciones homologadas o efectuadas en condiciones técnicas inferiores a las exigidas por el Fondo.*
- ❖ *No procede el cobro de prestaciones de medicina preventiva realizada en operativos médicos preventivos.*
- ❖ *El prestador queda obligado a mantener el registro de las prestaciones por un lapso de 5 años.*



6.-Emítase la presente Resolución en tres (3) ejemplares originales.

7.- El prestador, **SERVICIOS DE SALUD DANIEL ARAVENA AGUILAR. RUT: 76.115.017-0**, podrá si así lo estima pertinente, interponer un recurso de reposición, ante el Fondo, dentro del plazo legal de 5 días hábiles, presentándolos en la Oficina de Fonasa de Coyhaique, ubicado en Fco. Bilbao N° 574, Coyhaique ó en la oficina de partes de la Dirección Zonal Sur del FONASA, ubicada en calle Manuel Montt 654.Temuco.

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese;



RODRIGO REYES BOHLE
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

Distribución

- Prestador: Daniel Aravena Aguilar. Eusebio Lillo N° 365. Coyhaique.
- Unidad de Jurídica Dirección Zonal Sur
- Expediente de Fiscalización PAP 070/2012DZS.
- Departamento de Control y Calidad de Prestaciones NC
- Archivo PAP Subdepartamento de Control del Seguro DZS
- Oficina de Partes DZS (Afecta al Art.7° letra g) Ley N° 20.285/2008) ✓