



SUBDEPTO. CONTROL DEL SEGURO

ACA / SMC / AMQS/amqs

RESOLUCIÓN EXENTA 8D/Nº 00715 /

MAT: APLICA AMONESTACIÓN A CRISTOPHER  
RODOLFO SCHULZ BAEZ.  
EXPEDIENTE Nº 003/2013 DZS.

TEMUCO; 26 MAR. 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:**

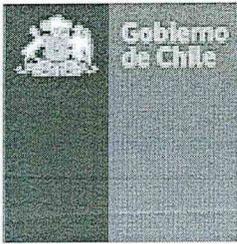
1.- Que, En concordancia con la misión encomendada al Fondo Nacional de Salud, de acuerdo a lo establecido en el Libro I y II del D.F.L. Nº 01/2005 del MINSAL, este Servicio ha orientado su facultad fiscalizadora a velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones que dicte el Ministerio de Salud sobre acceso, calidad y oportunidad de las atenciones recibidas por sus asegurados, así como a que el financiamiento que entrega corresponda a las prestaciones otorgadas a cada uno de ellos.

2.- Conforme a lo señalado precedentemente, el Subdpto de Control del Seguro efectuó una fiscalización originada en el Plan Regional de Fiscalización MLE 2013, el que incluyó la fiscalización de prestaciones del Grupo 1 Consulta Médica 0101001 y 0101004.

3.- Que, en visita inspectiva efectuada el día 31 de Enero de 2013, se efectuó la revisión de 65 fichas clínicas para verificar existencia de registro de 65 prestaciones Consulta 0101001 y 0101004, otorgadas en el período de Junio a Noviembre del 2012, pagadas por el Fondo y el cumplimiento de la normativa vigente.

4.- 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.

5.- Que, mediante el Ord. 8D Nº 000489 del 27 de Febrero del 2013, 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: 4, Registros de Respaldo de Prestaciones: letra a) donde describe que “se entenderán, como tal los datos específicos que respaldan la ejecución de una prestación de salud efectuada y presentada a cobro por un prestador inscrito en el rol de la Modalidad de Libre Elección”. En su caso en particular, no se encontró registro para 10 Prestaciones. Detalle tabla siguiente.

Nº	RUT Beneficiario	Nº BAS	Prestación	Monto Total (en \$)	Monto FAM (en \$)	Monto Copago (en \$)
1		301508960	0101001	9570	4580	4990
2		251654115	0101001	9570	4580	4990
3		248732418	0101001	9570	4580	4990
4		301794409	0101001	9570	4580	4990
5		301802294	0101001	9570	4580	4990
6		301925475	0101001	9570	4580	4990
7		302028012	0101001	9570	4580	4990
8		302160571	0101001	9570	4580	4990
9		301540375	0101001	9570	4580	4990
10		301543143	0101001	9570	4580	4990

6.- Que, con fecha 05 de Marzo del 2013, fue notificado por carta certificada Cristopher Rodolfo Schulz Baez. al lugar de atención, ubicado en Avenida Bulnes N° 688. Osorno. Profesional no hace uso de su derecho a presentar descargos, no ha presentado descargos dentro del plazo legal.

7.- Que, como profesional, no realiza descargos éstos no se analizan.

8.- Que, en sesión del 21 de Marzo de 2013, la Comisión Zonal Sur de Fiscalización y Reclamos, plantea que de acuerdo a los antecedentes otorgados y respecto a las pruebas allegadas al expediente 003, en atención a los documentos recopilados, las acciones cometidas, la no respuesta del prestador, se sugiere proponer al Director Zonal Sur sancionar al prestador **CRISTOPHER RODOLFO SCHULZ BAEZ** con **AMONESTACIÓN** y describir aspectos de la normativa que dice relación con registro de prestaciones.

**RESUELVO:**

1.- Ante las acciones cometidas, la no respuesta del prestador, amonéstese a **CRISTOPHER RODOLFO SCHULZ BAEZ**, por la infracción señalada en el Ord. 8D N° 000489 del 27 de Febrero del 2013.

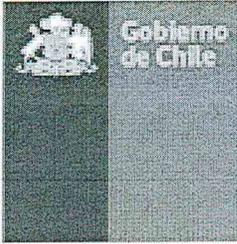


2.- Notifíquese esta Resolución de **AMONESTACIÓN** al prestador, por carta certificada al domicilio actualizado indicado en el convenio de Inscripción de la Modalidad Libre Elección, registrado en FONASA, que está ubicado en Avenida Bulnes N° 688. Osorno, la que producirá sus efectos al tercer día de despachada la carta.

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

4.- Comuníquese al prestador, que la normativa, establece en el punto **3.1 Las Normas generales de prescripción y llenado de formularios:** a) El profesional o representante legal de una entidad, que firma un documento, es responsable de su contenido, ya sea para solicitar una prestación, valorizar un programa médico o presentar a cobro las órdenes de atención correspondiente a las prestaciones de salud otorgadas.

5.- Comuníquese al prestador, que la normativa, establece en el punto **4.- Los Registros de Respaldo de Prestaciones:** a) Se entenderán, como tal, los datos específicos que respaldan la ejecución de una prestación de salud efectuada y presentada a cobro por un prestador inscrito en el rol de la Modalidad de libre elección; b) *Respaldo en ficha del paciente: La ficha clínica, 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. En ese sentido, el registro pertinente en ficha, es el único instrumento con que el Fondo, puede verificar la realización de las prestaciones efectuadas en cumplimiento a las normas que regulan la modalidad y la procedencia o no, del pago por prestaciones cobradas. Este documento, en ningún caso podrá ser adulterado, quedará en poder del prestador y debe estar permanentemente a disposición del Fondo cuando le sea requerido;* c) *Los profesionales deberán registrar en la ficha clínica, todas las atenciones que realizan al paciente, en estricto orden cronológico, y conservarán las diferencias generales propias del tipo de atención de que se trate, y según las consideraciones siguientes:* **c.1** *Fichas de atención cerrada (hospitalizada), que permitirán registrar a lo menos los datos de identificación del beneficiario, la información del ingreso del enfermo al establecimiento asistencial, las atenciones otorgadas, la identificación completa de los profesionales tratantes, los medicamentos administrados, los procedimientos y cirugías practicadas, los resultados de exámenes de laboratorio, imagenología, anatomía patológica. En caso de no disponerse de este registro, las prestaciones se tendrán por no efectuadas, salvo que el prestador acredite fehacientemente que las prestaciones fueron realizadas;* **c.2** *Fichas de atención abierta (ambulatoria), que permiten registrar los datos de identificación del beneficiario, la fecha de atención, la identificación completa del profesional que otorga la prestación y el tipo de prestación de salud, que se le ha otorgado en consultas individuales, centros médicos generales, centros de especialidad o en su domicilio, constituido éste documento, como el instrumento único de respaldo, para las atenciones cobradas. Adicionalmente, se podrán anotar instrucciones del profesional tratante, en cuadernos de registro simple, para los padres de menores atendidos; para embarazadas en control complementario en otra especialidad o consultorio; para la familia de beneficiarios atendidos en su domicilio; y para otras atenciones ambulatorias similares a las descritas. Este tipo de registros, no reemplazan en ningún caso a la ficha ambulatoria descrita en párrafo anterior;* **c.3** *Los profesionales y entidades deberán conservar las fichas clínicas que contengan las*



atenciones, por un plazo a lo menos cinco años, a contar de la última atención efectuada a un paciente. En caso de no disponerse de este documento las prestaciones se entenderán por no efectuadas, salvo que el prestador acredite fehacientemente que las prestaciones fueron realizadas.

6.- El prestador, **CRISTOPHER RODOLFO SCHULZ BAEZ**, 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 Sucursal de FONASA de Osorno ubicada en Los Carrera N° 774, Osorno o 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: Cristopher Rodolfo Schulz Baez.
- Unidad de Jurídica Dirección Zonal Sur
- Expediente de Fiscalización PAP 003/2013DZS.
- 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)