



1689 29 MAY '14

RESOLUCIÓN EXENTA 2F/N° \_\_\_\_\_ /

**MAT: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR  
WALTER NARANJO VILLAMAR  
RUT [REDACTED]**

**SANTIAGO,**

**VISTO:** Lo dispuesto en el Libro I y II del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo de Salud N° 369 de 1985; el nombramiento contenido en el Decreto Supremo de Salud N°46 de 2014; la Resolución Exenta 3A/N°1.455/2002 y sus modificaciones posteriores, todas del Fondo Nacional de Salud y la Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO:**

1. Que, durante el año 2014, el Subdpto. Control de la Dirección Zonal Centro Norte del Fondo Nacional de Salud, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador WALTER NARANJO VILLAMAR, Rut [REDACTED] teniendo como origen el Plan Zonal de Fiscalización 2014 a prestadores inscritos en el Rol y que cobran prestaciones del Grupo 01, Consultas Médicas, con el objeto de verificar el cumplimiento de la normativa vigente que regula la Modalidad de Libre Elección.
2. Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores, desde el año 2011, como Médico Cirujano, con prestaciones del Grupo 01 del Arancel.
3. Que, el prestador durante el año 2013, cobró en su calidad de persona natural la suma de \$ 34.178.010.-
4. Que, a través del estudio de los BAS cobrados por el prestador, se seleccionó una muestra a fiscalizar en terreno de 195 prestaciones, contenidas en 195 BAS correspondientes a prestaciones código 0101001, Consulta Médica Electiva, pertenecientes a 40 beneficiarios del Fondo, por un valor total de \$1.959.750.-
5. Que, en el año 2011 el prestador fue fiscalizado y sancionado con Amonestación y Multa de 6 U.F., según Resolución Exenta 6D/N° 3499 de 28/12/2011.
6. Que, se realizó visita de inspección el 07/02/2014, en el lugar de atención informado en su convenio, constatándose lo siguiente:
  - a) De las 40 fichas clínicas solicitadas, no se encontraron 4.
  - b) El 100% de las anotaciones encontradas corresponden a Control de Peso, de personas con algún grado de sobrepeso.
  - c) Los registros encontrados no se validan por no cumplir con lo indicado en la Normativa Técnico Administrativa.

7. Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se instruyó la formulación de cargos, mediante Ord. 6D/Nº 422 de 12/02/2014, notificados mediante correo certificado despachado a correos el 12/02/2014, en los siguientes términos:

1.- “Falta de fichas clínicas de los beneficiarios que hayan recibido atenciones de salud...”.

Falta de tres fichas clínicas, lo que impide la revisión en respaldo de 17 BAS cobrados.

2.- “No contar con los registros de respaldo de las prestaciones realizadas...”

Falta de registros de atención en respaldo de 8 BAS cobrados, equivalente a 8 prestaciones.

3.- “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”.

Registros de atención no cumplen con la NTA en 170 BAS cobrados, equivalente a 170 prestaciones.

8. Que, transcurrido el plazo legal, el prestador no presentó carta de descargos.

9. Que, en sesión del 21/04/2014 la Comisión de Fiscalización y Reclamos MLE, visto los antecedentes descritos en esta fiscalización, concluyó que las ordenes de atención y consecuentes prestaciones cobradas por el prestador, no corresponden a una consulta médica; ya que, el registro encontrado contiene solo medidas de peso y talla, sin considerar evolución de un problema de salud, por lo que no cumplen con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección; ya que, corresponden según los registros revisados sólo a controles de peso en tratamientos de obesidad o sobrepeso, sin ajustarse a lo señalado en la Normativa Técnico Administrativa que regula la aplicación del Arancel. Además, el prestador no presenta descargos ni antecedentes que pudieran contribuir a desvirtuar los cargos formulados, por lo cual, se dan por configuradas las infracciones motivo de los cargos formulados, señaladas en la Resolución Exenta Nº 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal, infringiendo los siguientes puntos:

1.- “Punto 4 letra b) “Respaldos 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 de 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”.

Lo anterior, al cobrar 17 prestaciones correspondientes a 3 beneficiarios y no contar con las respectivas fichas clínicas.

2.- Punto 4 letra 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...”.

Lo anterior al cobrar 8 prestaciones y no contar con el respectivo registro en la ficha clínica del paciente.

3.- Punto 30.1 letra 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", al cobrar 170 prestaciones cuyos registros de atención no cumplen con la Normativa Técnico Administrativa; ya que, solo se limitan a señalar valores de control de peso y la indicación de tratamiento se señala con las siglas ET1, ET2 y ET3, sin indicar anamnesis, diagnóstico ni firma del médico en ninguna de las anotaciones.

Atendido los antecedentes, se propuso a la Directora, sancionar al prestador, por lo que:

### RESUELVO

1. Aplicase al prestador, WALTER NARANJO VILLAMAR, Rut [REDACTED] como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD 6D/Nº 422 de 12/02/2014, de este servicio, la sanción de Cancelación del convenio en la Modalidad Libre Elección, medida contemplada en el inciso 8º del Art. 143 del D.F.L. Nº 1 de 2005 que regula la Modalidad Libre Elección.
2. Notifíquese esta Resolución al prestador, la que producirá sus efectos al momento de la notificación, que se efectuará personalmente al domicilio indicado en el respectivo convenio de inscripción en la Modalidad Libre Elección registrado en FONASA o enviándose copia de la misma por carta certificada. En este último caso, se entenderá notificado al tercer día de despachada la carta.
3. Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de recurrir ante el Sr. Ministro de Salud, conforme lo faculta el inciso 9º del artículo 143 D.F.L. Nº 1 de 2005 del Ministerio de Salud.
4. Emitase la presente resolución en tres ejemplares originales.

Anótese, comuníquese y archívese,



*Jeanette Vega*

**DRA. JEANETTE VEGA MORALES  
DIRECTORA NACIONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD**

*93 300*  
LBR/MCL/FRO/bml

DISTRIBUCIÓN:

▪ Sr. Walter Naranjo Villamar

- [REDACTED]
- Fiscalía FONASA
- Depto. Control y Calidad de Prestaciones
- Subdepto. Fiscalización de Prestaciones DZCN
- Oficina de Partes (Afecto al Art. 7º, letra g), Ley 20.285)
- Expediente

DZCN-2014

*[Signature]*  
JEFE SUB-DEPTO. DE ADMINISTRACION  
MINISTRO DE SALUD  
FONDO NACIONAL DE SALUD