





RESOLUCIÓN EXENTA 8A.3 Nº 11/2019

MAT.: DZS_APLICA SANCIÓN A PRESTADOR DON DANIEL DAVID PÉREZ SOTO,

TEMUCO, 02/01/2019

VISTOS:

Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005, el Decreto Supremo Nº 369 de 1985, todos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N°277 del 06 de mayo de 2011 y sus modificaciones posteriores, Resolución Exenta 2G N°871 del 29 de septiembre de 2017, la Resolución Exenta 2G N° 911 de 29 de septiembre 2017, Resolución Exenta 4A/N° 3.766 del 06 de diciembre de 2017, la Resolución Exenta 4A/N° 2831 del 13 de septiembre de 2017, Resolución Exenta 8A/N°53 del 11 de enero de 2017, Resolución Exenta 8A.1 N° 1329 del 20 de agosto de 2018, todas del Fondo Nacional de Salud, y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1. Que, durante el año 2018 el Subdepartamento Control y Calidad de Prestaciones de la Dirección Zonal Sur del Fondo Nacional de Salud, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador Sr. Daniel David Pérez Soto, teniendo como origen el Plan Zonal de Fiscalización a profesionales Kinesiólogos con emisión y cobro de bonos de atención de salud (BAS) a través del portal de prestadores y que cumpliesen con 2 criterios: Cobro mensual año 2018 igual o superior a \$250.000 e incremento de cobros iguales o superiores a 175% respecto del año anterior.

La fiscalización se focalizó en determinar y verificar el cumplimiento de las normas técnicas - administrativas vigentes por parte de éstos profesionales, particularmente referidas a lo siguiente:

- a) Verificar la existencia de fichas clínicas y registros clínicos que respalden la realización de las prestaciones cobradas.
- b) Comprobar que las prestaciones otorgadas se encuentren respaldadas por una orden médica.
- c) Verificar el cumplimiento del máximo de prestaciones por sesión.
- 2. Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores desde el 09 de diciembre del año 2015, en calidad de Kinesiólogo, con prestaciones relativas a atenciones del grupo 06 del arancel de FONASA.
- 3. Que, el prestador no cuenta con procesos administrativos anteriores.
- 4. Que, a través del estudio de los BAS cobrados, se pudo verificar que cumplía con los criterios de selección.
- 5. Que, se seleccionó una muestra a fiscalizar en terreno de 1.679 prestaciones del grupo 06, emitidas a través del portal de prestadores dentro del periodo abril agosto de 2018, por un valor total de \$5.327.220, correspondiente a 28 beneficiarios.
- 6. Que, se realizó visita de inspección el día 24 de septiembre de 2018, en su domicilio de atención informado en su convenio, obteniéndose los siguientes hallazgos:
- a) El prestador contaba con todas las fichas y registros solicitados.
- b) El prestador cobró y realizó más de 3 prestaciones en todos los tratamientos realizados.
- 7. Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se instruyó la formulación de cargos, mediante Ord. N° 29426 del 17/10/2018, notificado mediante carta certificada, en los siguientes términos:
- a) Cargo N°1: Punto 12.2 letra a) En todos los tratamientos realizados, 33 en total, el prestador cobró 4 o más prestaciones por sesión (excluyendo la evaluación).
- 8. Que, el prestador hizo uso de su derecho a presentar descargos, conforme a lo señalado en el artículo 51 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, con fecha 29-10-2018 en los siguientes términos:
- a) Cargo N° 1: Cobro de 4 o más prestaciones por sesión. A continuación se presenta un breve resumen de los descargos:

El prestador indica que sus pacientes estaban en conocimiento de las terapias a realizar, exponiendo los valores de cada atención y realizando incluso más prestaciones que las cobradas. Además, según normas técnico administrativas respecto a prestaciones de kinesiología, "El Fondo financiará exclusivamente prestaciones de este grupo destinadas al tratamiento de patologías recuperables, con carácter curativo" por lo que él utilizó una mayor cantidad de códigos con la sola finalidad de obtener el máximo potencial de rehabilitación, de lo contrario los tratamientos se encontrarían carentes de resultados efectivos, prolongando los tratamientos y aumentando el costo para los asegurados. Añade que en las prescripciones médicas en muchas sólo se indica fisioterapia por 10 sesiones dejando libertad al kinesiólogo la elección del tratamiento y en otros casos la prescripción incluye más de 3 prestaciones y que sus pacientes llegan a sus atenciones conociendo con anterioridad el programa y exigiendo la realización de todas y cada una de las prestaciones. Expone que al momento de vender los códigos por internet, no se encuentran determinados los topes máximos de atenciones por sesión pudiendo ingresar una cantidad indeterminada de prestaciones. Finaliza indicando que no estaba en conocimiento de la cantidad máxima de 3 prestaciones y reconoce que es su responsabilidad no haberse informado respecto a la normativa, pero que siempre actuó de buena fe, respetando la ética profesional y que en ningún caso hubo intención de cometer fraude. Adjunta a su presentación copia de bonos emitidos en Sucursal de Fonasa los cuales no se objetaron al momento de vender más de 3 prestaciones.

9. Que, en sesión del 26/11/2018, la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Dirección Zonal Sur del Fondo Nacional de Salud, concluyó que los antecedentes presentados por el prestador no desvirtúan los cargos que le fueron notificados. Por lo tanto, se verifica la siguiente infracción tipificada en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta Nº 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal, infringiendo el siguiente punto:

a) Excede el número máximo de prestaciones por sesión [punto 12.2, letra a)].

RESOLUCIÓN:

- 1.- Aplicase al Prestador Sr. Daniel David Pérez Soto, como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario N°29426 del 17/10/2018 la sanción de AMONESTACIÓN y MULTA en beneficio fiscal de 15 UF, por las infracciones administrativa anteriormente aludidas; medida contemplada en el inciso 8° del artículo 143 del D.F.L. № 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que regula la Modalidad de Libre Elección;
- 2.- Comuníquese al prestador, que por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio web www.tesorería.cl, Tesorería General de la República, banner tesorería virtual, pagos, declaración y pago simultáneo, formulario 10 o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone en el país, en un plazo no superior a 15 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, lo que se comunicará al Subdepartamento de Fiscalización de Prestaciones, para registro de la medida sancionatoria.
- 3.- Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado de recurrir ante la misma autoridad que dictó esta resolución sancionatoria y/o de medidas administrativas, de reposición. Este recurso se debe interponer dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la notificación al prestador.
- 4. Notifiquese 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.
- 5. La presente resolución tendrá mérito ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se encuentre a firme.

"Por orden del Director"

JAVIER CASTRO PEDRERO DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE FONDO NACIONAL DE SALUD

JCP / JIS / JQS / JBG / vcp

DISTRIBUCIÓN:

- DANIEL DAVID PÉREZ SOTO;
- SUBDEPTO. CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES DZS.
- ASESOR JURÍDICO DZS.
- \bullet OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART.7° LETRA G. LEY N° 20.285/2008)

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

CcDzomu0

Código de Verificación