



FONASA CENTRO NORTE
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE
DPTO. CONTRALORÍA



RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 8274/2019

**MAT.: APLICA SANCION A PRESTADOR ERNESTO FELIPE
CABELLO GRANIFO, RUT: [REDACTED]**

VALPARAÍSO, 13/06/2019

VISTOS:

Lo establecido en el libro I y libro II del DFL N° 1 de 2005; el D. S. N° 369 de 1985 y D. S. N° 27 del 2018, todos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta 4A/N°28/2019; la Resolución Exenta 2G/N° 911/2017; la Resolución Exenta N° 277 de 06 de mayo de 2011 y sus modificaciones posteriores, la Resolución Exenta TRA 139/234/2018 y la Resolución Exenta 3.1H/N°1110/2019, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución N° 1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1) Que, la Dirección Zonal Centro Norte, a través del Departamento Contraloría, realizó una fiscalización a la cobranza del prestador **ERNESTO FELIPE CABELLO GRANIFO, RUT [REDACTED]**, originada en la detección por sistema de un mismo grupo de códigos para el cobro de tratamientos para el periodo de agosto 2018 a enero 2019, representada en el 84% del total de la cobranza en los códigos 0601011, 0601022 y 0601026.

La fiscalización se focaliza en verificar el cumplimiento de la normativa vigente de la Modalidad Libre Elección por prestadores inscritos en el Rol.

2) Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores desde abril de 2016, en su calidad de kinesiólogo, con prestaciones del grupo 06 del Arancel.

3) Que a través del estudio de los BAS cobrados por el prestador, se pudo verificar que el 85% de su cobranza se concentra entre agosto 2018 y enero 2019, lo que se condice con la declaración el día de la visita de inspección de turnarse el RUT para el cobro de las atenciones cada seis meses con el otro kinesiólogo que trabaja en el mismo Centro, Sr. Jose Donoso.

4) Que, la muestra contempló la revisión de la cobranza del prestador para el periodo de agosto 2018 a Enero 2019, seleccionando una muestra de **71 Bonos de Atención de Salud (BAS)**, mayoritariamente de emisión en sucursal FONASA, por prestaciones del grupo 06 del Arancel, correspondiente a **66 beneficiarios** y **2.150 prestaciones** por un valor total de **\$7.241.200**.

5) Que se realizó visitas de inspección el día 01 de abril de 2019, en lugar de atención informado en su convenio, siendo atendida la fiscalizadora, por la secretaria del prestador.

6) Que, fiscalizados 71 BAS, emitidos en un 77% por venta en sucursal FONASA, equivalentes a 2.150 prestaciones del grupo 06 del Arancel, se encontró lo siguiente:

- Otorgan atención tres kinesiólogos en el Centro visitado y el cobro de las atenciones las realizan a través de los dos profesionales inscritos como prestadores del Rol, turnándose el RUT de cobranza cada seis meses.
- No realiza registro clínico de las atenciones que otorga. Se encuentra una ficha de cartulina con la identificación del beneficiario, que contiene fechas de sesiones y las siglas de las técnicas cobradas. Este documento es completado por la secretaria del Centro. Anexo a cada ficha, se encuentra la orden médica o su fotocopia que permite conocer si lo indicado por el tratante fue lo cobrado. Se validan como registros clínicos en donde se encontró coincidencia entre lo registrado en ficha y lo indicado por el tratante o que fuera concordante con el objetivo terapéutico según diagnóstico.
- Al no realizar registro clínico de las atenciones, el prestador tampoco tiene como demostrar que las evaluaciones kinésicas cobradas, efectivamente fueron realizadas. Incluyendo aquellas en que se cobraron a pesar de tratarse de continuación de tratamiento.
- La forma en cómo se lleva el registro de las atenciones impide conocer cuál fue el profesional que otorgó la atención cobrada. Sumado esto, a que el Sr. Cabello Granifo trabaja en horario hábil en el consultorio de la comuna y considerando su propia declaración del uso del RUT de cobranza se infiere que el prestador no es quien otorga la atención por la que cobra.
- Ausencia de ficha clínica y ausencia de registros clínicos.
- Se corrobora lo encontrado en revisión por sistema al haber uso de códigos de cobranza para asignar un valor a la terapia más allá de las prestaciones que realmente realiza (patrón de cobranza). El 85% de estas prestaciones está representado por el cobro del código 0601026, para el que además se constató que no estaba indicado como terapia por el médico tratante en los casos en que especificó el tratamiento en su orden médica, o en el caso en que dejaba a criterio del kinesiólogo las técnicas específicas para el tratamiento, la realización de "Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schultz - Jacobson o similar)", no hubieran logrado el objetivo terapéutico según el diagnóstico de cada caso.

7) Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se procedió a la formulación de cargos, mediante **Ord. 6A.3/N° 9755/2019 del 22 de abril de 2019**, en los siguientes términos:

Cargo N° 1

Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención y programas; de honorarios adicionales por sobre el valor establecido para el grupo del rol correspondiente; y de recargo improcedentes.

1.1 Por homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, pero que sean de mayor valor a las efectivamente realizadas. Punto 30.1, letra b.2), que contraviene lo dispuesto en el punto 6.2.

- **Cobro de 599 prestaciones, contenidas en 56 BAS, correspondiente a 54 beneficiarios y equivalente a un valor Total de \$2.518.880 y a un valor FAM de \$786.420, al utilizar códigos de cobranza del grupo 06 del Arancel, para asignar un valor a la terapia más allá de las prestaciones que realmente realiza (patrón de cobranza).**

1.2 De prestaciones efectuadas por otro prestador. Punto 30.1, letra b.5), que contraviene lo dispuesto en el punto 6.1, letra d).

- **Cobro de 1.125 prestaciones, contenidas en 70 BAS, correspondientes a 65 beneficiarios, por atenciones que realizó otro profesional.**

1.3 Cobro de evaluación kinesiológica código 06.01.001, por continuación de tratamiento, lo que contraviene lo dispuesto en el punto 12.2, letra a) y en la propia glosa de la prestación.

- **Cobro de 2 prestaciones, contenidas en 1 BAS, correspondiente a 1 beneficiario y equivalente a un valor total de \$5.160 y un valor FAM de \$1.600.**

Cargo N° 2

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 y publicadas en el Diario Oficial

No contar con fichas clínicas o no contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico. Punto 30.1, letra f) y g), que contraviene lo dispuesto en punto 4, letra b) y punto 12.1, letra i).

- **Cobro de 424 prestaciones, contenidas en 69 BAS, correspondientes a 66 beneficiarios y a un valor total de \$ 1.294.240, por técnicas o sesiones para los que no se encontró ficha clínica o registró que respalde el cobro realizado.**

8) Que, con fecha 30/04/19, el prestador, presenta carta de descargos dentro del plazo establecido por ley, de la cual se desprende en lo principal:

Del cargo N° 1:

1.1 Señala que no existe homologación, porque el código 0601026 fue realizado y registrado en ficha clínica. Envía informes kinésicos.

1.2 Señaló en la visita inspectiva, que trabaja en Centralkine de lunes a viernes de 17:00 a 21:00 y sábados de 10:00 a 13:00. Adjunta contrato de trabajo y hojas de desempeño. Según se expresa en el cargo, 65 beneficiarios no habrían sido atendidos por él. Esta circunstancia podría haberse mal interpretado en el hecho que es su secretaria a solicitud de él, quien escribe el registro en ficha clínica.

1.3 El cobro de evaluación por continuación de tratamiento, la realizó por desconocimiento de la normativa aplicable.

Del cargo N° 2:

De la falta de fichas clínicas, envía las 65 fichas revisadas en la fiscalización, para demostrar que si existen.

De la falta de informe de evaluación, refuerza lo indicado el día de la visita; es decir que hace el informe y es enviado en formato PDF a los emails de cada usuario, por lo que se encontraban en formato digital y en papel solo de aquellos que no tiene correo electrónico. Adjunta los informes en cada caso.

De la falta de la ficha de Olga Consuegra, envía la ficha que se encuentra bajo el nombre de Karina Consuegra, que corresponde al segundo nombre de la beneficiaria, envía ficha e informe.

Análisis de Descargos:

Del cargo N° 1

1.1 Por homologación por el uso de códigos del grupo 06 para asignar un valor a la terapia más allá de las prestaciones que realmente realiza:

Del argumento de encontrarse realizada por estar registrado en ficha clínica y en el informe kinesico, deja sin la evaluación por parte del prestador el que se cobraran prestaciones que no están indicadas por el tratante. El cambio de código de cobranza, evidencia que ese cambio es siempre por una prestación de mayor valor que la indicada por el tratante.

Ante la insistencia de prestador de haber realizado la prestación código 0601026, se toma contacto telefónico con 12 de los pacientes de la muestra quienes no logran describir alguna técnica que le hubieran enseñado que sea compatible con las que se cancelan en la prestación "Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schultz - Jacobson o similar)".

Revisadas una a una las prestaciones cobradas con las indicadas por el tratante, se mantiene el cargo por homologación para 455 prestaciones de las 599 afectadas en esta infracción, por no cumplir con la normativa que impide que el profesional cambie la indicación del médico cuando éste ha explicitado las técnicas a realizar.

1.2 Prestaciones efectuadas por otro prestador:

Ante la insistencia de ser quien atendió a los pacientes por los que cobra, se toma contacto telefónico con 12 beneficiarios de la muestra revisada y solo uno reconoce haber sido atendido por el Sr. Ernesto Cabello. Cinco de estos 12 beneficiarios recibieron sus terapias en la mañana o antes de las 17 horas en días de semana, lo que se contradice con lo declarado como horario de trabajo según contrato e informes de desempeño adjuntados. Tampoco argumenta en contra de lo señalado en el ordinario de cargos, con relación a que la forma en la que cobran por las atenciones en el Centro es turnarse el RUT de cobranza cada seis meses con el Sr. Jose Donoso, que es uno de los tres kinesiólogos que atienden en ese Centro.

1.3 Cobro de evaluación kinésica por continuidad de tratamiento:

El argumento de haber cometido la infracción por desconocimiento de la normativa, no se acepta por la obligación que tiene el prestador de conocer el marco legal y normativo que regula la aplicación del Arancel.

Del cargo N° 2, por ausencia de ficha clínica o registro de resguardo.

Envía la totalidad de fichas clínicas solicitadas, todas fueron revisadas en la visita con la excepción de la ficha que en ese momento quedó faltante. Además envía copia de cada bono asociado a una orden médica y el informe kinesico para cada paciente.

La revisión de los registros clínicos enviados, más la conversación telefónica con los pacientes que contestaron la llamada, permite las siguientes conclusiones:

Se validan los informes kinésicos enviados -que no fueron entregados al momento de la visita porque no los confeccionaba salvo que el médico solicitara ese informe, tal como consta en el acta de visita- contienen la evaluación detallada de cada caso y la evolución del paciente al final del tratamiento. Ese informe, no tiene fecha. En muy pocos informes, puede encontrarse la fecha de ingreso a terapia. También se observa inconsistencia en datos de identificación del paciente tales como RUT o edad o en la cantidad de sesiones realizadas, ya que siempre concluye sobre 10 sesiones a pesar de que el paciente no hubiera terminado el tratamiento o incluso que el tratamiento haya sido de menos de 10 sesiones.

Se valida la ficha clínica enviada por la beneficiaria Olga Karina Consuegra Álvarez, y 22 de los 32 registros afectados en esta infracción. Quedan no validadas las 10 prestaciones del código 0601026 por no haber sido indicadas por el médico tratante.

De las 134 prestaciones de evaluación kinesiológica, sin registro, se validan 130. Se mantienen, sin registro 4 prestaciones que corresponden a otro tratamiento cobrado para el que no se envía antecedentes clínicos para validarlos.

De las 258 prestaciones para las que no se encontró registro, se validan 60 prestaciones por el envío del registro clínico que avala la atención cobrada. En dos pacientes, el registro enviado, permite conocer que la prestación 0601026 cobrada, no fue indicada por el médico tratante. Las 178 prestaciones que quedan sin registro, corresponden a sesiones cobradas no realizadas por abandono de tratamiento de los respectivos pacientes.

9) Que, luego del análisis realizado a los descargos presentados por el prestador, se concluye lo siguiente:

Se mantiene el cargo por el cobro de prestaciones al utilizar códigos de cobranza del grupo 06 del Arancel, para asignar un valor a la terapia más allá de las prestaciones que realmente realiza, toda vez que cambió la prescripción del médico tratante por una prestación de mayor valor, modificada su cantidad de 599 a 485 prestaciones.

Se mantiene el cargo por el cobro de prestaciones realizadas por otro profesional.

Se mantiene el cargo por el cobro de 2 prestaciones de evaluación kinesiológica por continuación de tratamiento.

Se mantiene el cargo por el cobro de prestaciones sin registro, modificada la cantidad verificada de 424 a 189 prestaciones. 178 de estas prestaciones, se verifica que no fueron otorgadas por abandono del paciente de los respectivos tratamientos.

10) Que, en la sesión del 30 de mayo de 2019, la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Dirección Zonal Centro Norte, vistos los antecedentes descritos en esta fiscalización, concluyó que las ordenes de atención y consecuentes prestaciones cobradas por el prestador, no cumplen con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel; ya que, el prestador, no aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar totalmente los cargos formulados.

Por lo tanto, se verifican las siguientes infracciones tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del MINSAL, infringiendo los siguientes puntos:

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 y publicadas en el Diario Oficial. Punto 30.1, letra g); Punto 12.1, letra i); y punto 4, letra b).

b) Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención y programas; de honorarios adicionales por sobre el valor establecido para el grupo del rol correspondiente; y de recargo improcedentes. Punto 30.1, letras b.2) y b.5); Punto 12.2, letra a); Punto 6.1, letra d); y Punto 6.2, letra c).

Atendidos los antecedentes, se propuso sancionar al prestador, por lo que dicto la siguiente

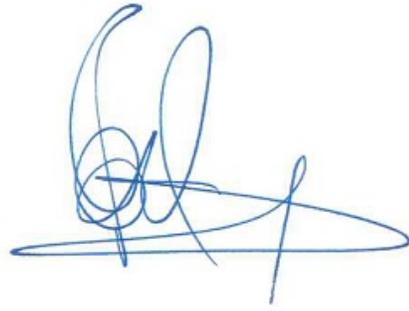
RESOLUCIÓN:

1. Aplíquese al prestador **ERNESTO FELIPE CABELLO GRANIFO**, RUT [REDACTED], como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD. 6A.3/N° 9755/2019 del 22/04/19 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa** de 100 UF, medidas contempladas en el inciso 8° del artículo 143 del D.F.L. 1 de 2005 que regula la Modalidad de Libre Elección.
2. Reintégrese por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, de las cuales se verificó que no fueron otorgadas a los beneficiarios o por el valor adicional cobrado al modificar la indicación médica por prestación de mayor valor y que equivale a **\$753.400**. Dicho reintegro, deberá efectuarse en dependencias de la Dirección Zonal Centro Norte del Fondo Nacional de Salud, dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución. En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.
3. El pago deberá realizarse teniendo como plazo máximo 15 días desde la fecha del presente documento, que por tratarse de multa a beneficio fiscal el pago debe hacerse efectivo en el sitio www.tesoreria.cl, Tesorería General de la República, banner tesorería virtual, Pagos, declaración y pago simultaneo, formulario 10, o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone en el país, enviando posteriormente el comprobante que emita la institución vía correo electrónico a mroble@fonasa.cl.
4. Infórmese al afectado, el derecho a recurrir de Reposición ante la misma autoridad administrativa, conforme lo establecido en la ley 19.880 Art.59, en un plazo no superior a 5 días hábiles, desde la notificación de esta Resolución.

5. Notifíquese la presente al prestador, la que producirá sus efectos al momento de la notificación, personal o enviándose copia de la misma por carta certificada. En este último caso, se entenderá notificado al tercer día de despachada la carta.

Anótese, Comuníquese y Archívese.

"Por orden del Director"



**GUSTAVO MORTARA PIZARRO
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

GMP / MRM / ABR / MPP / ihs

DISTRIBUCIÓN:

[REDACTED]
OFICINA DE PARTES "(AFECTA AL ART.7° LETRA G) LEY N° 20.285/2008)"
DPTO. GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DPTO. CONTRALORÍA

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

IH4eO1ue

Código de Verificación

