



RESOLUCIÓN EXENTA 5R Nº 9130/2019

MAT.: APLICA SANCION DE AMONESTACION A PRESTADOR HERNÁN FREDY LILLO NILO, RUT: VALPARAÍSO, 26/06/2019

VISTOS:

Lo establecido en el libro I y libro II del DFL Nº 1 de 2005; el D. S. Nº 369 de 1985 y D. S. Nº 27 del 2018, todos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta 4A/Nº28/2019; la Resolución Exenta 2G/Nº 911/2017; la Resolución Exenta Nº 277 de 06 de mayo de 2011 y sus modificaciones posteriores, la Resolución Exenta TRA 139/234/2018 y la Resolución Exenta 3.1H/Nº1110/2019, modificada por la 3.1H/Nº1199/2019, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución Nº 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 **HERNÁN FREDY LILLO NILO, RUT.:**, originada en la detección por sistema de una variación en las cobranzas FAM superior al 30% del promedio cobrado en los 12 meses previos.

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

- Que, la muestra contempló la revisión de la cobranza del prestador para el periodo de enero a marzo 2019, seleccionando una muestra de **183 Bonos de Atención de Salud** (BAS), emitidos mayoritariamente a través de Sucursal FONASA, por prestación del código 01.01.310 "Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia", correspondiente a **101 beneficiarios** y **183 prestaciones** por un valor total de \$**2.656.040.**
- 3) Que se realizó visita de inspección el día 08 de mayo de 2019, en lugar de atención informado en su convenio, siendo atendida la fiscalizadora, por el mismo prestador.
- 4) Que, fiscalizados 183 BAS, emitidos en un 88% por venta en sucursal FONASA, equivalentes a 183 prestaciones de consulta médica, se encontró lo siguiente:
 - Justifica el aumento de más de un 30% en el valor FAM cobrado en los meses de diciembre 2018 y febrero 2019, por la demanda espontanea en diciembre y porque sus colegas se encuentran de vacaciones en Febrero.
 - Faltaron 3 fichas clínicas, lo que impide la revisión de 4 registros clínicos. Una de ellas, corresponde a persona que reservo hora para conversar del estado de salud de un familiar, cancelando esta atención con un bono a su nombre.
 - No se encontró registro que respalde el cobro de algunos bonos.
 - Algunos registros clínicos revisados, solo dan cuenta de la extensión de licencia médica, sin encontrar la evaluación médica que concluyó en la indicación del reposo laboral y en un caso, el registro clínico evidencia el cobro por la sola extensión de receta médica por medicamento con requerimiento de receta retenida.
 - El 20% de los bonos por los que se encontró registro y que son de emisión en sucursal FONASA, tienen fecha de atención que no es coincidente con la fecha del registro clínico.
- Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se procedió a la formulación de cargos, mediante **ORD. 5R/Nº 11991/2019 del 15 de mayo de 2019**, en los siguientes términos:

Cargo Nº 1

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 ficha clínicas o registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico (Punto 30.1, letra f) y g), que contraviene lo dispuesto en el punto 4, letra b) y c) y punto 7.1.1.

 Cobro de 13 BAS, conteniendo 13 prestaciones, correspondientes a 12 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$188.140, sin registro clínico (9 registros) o sin ficha clínica (4 registros), que avalen la atención médica por la que se cobró.

Cargo N° 2

Prescripción para la emisión de órdenes de atención o emisión de programas médicos, con fines distintos a los señalados en la ley.

Por cobro de BAS emitido con el solo fin de extender una licencia médica (punto 30.1, letra 6.11).

- Cobro de 8 BAS, conteniendo 8 prestaciones, correspondientes a 5 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$115.580, con el sólo fin de extender una licencia médica o receta médica por medicamento con receta retenida.
- 6) Que, con fecha 20/05/19, el prestador, presenta carta de descargos dentro del plazo establecido por Ley, donde señala:

Al momento de la fiscalización se le informó que había falta de 3 fichas. En la notificación que llegó a la consulta médica aparecen 4 fichas faltantes, lo que le parece raro.

El manejo administrativo de las fichas del Centro Médico, corresponde a funcionarios administrativos. En su caso, le ha tocado mudarse de consulta de un piso a otro y compartir el box, por lo que es posible que se hayan extraviado dos de las tres fichas señaladas. Además, señala que el Centro Médico privilegia la atención del paciente a la búsqueda de ficha cuando se trata de controles.

La tercera ficha faltante, corresponde a la atención de un amigo por la consulta que realizó por la patología de su esposa. A pesar de haberle advertido que la atención sería sin costo, como reservó una hora dejó el bono en la recepción sin su conocimiento. Todo esto, lo manifestó el día de la fiscalización y luego en correo electrónico del 09/05/19. Si es necesario su amigo, el Sr. Herrera Guerrero asistiría a ratificar lo manifestado.

Cree que las otras dos fichas que no se encontraron haya ocurrido algo similar, como recibir un bono por prescripción de receta médica

Del cobro por emisión de licencia médica, explicó a la fiscalizadora los siguiente, la mayoría de las veces el paciente con licencia médica acude el mismo día, el día siguiente o el día anterior del vencimiento de esta, sin solicitud de cita previa. Para no perjudicarlo se atiende como extra y se hace la evaluación que resuelve sobre la licencia, lo que se anota brevemente en su ficha con una o dos palabras. Si se prorroga hay que ocupar tiempo en completar el formulario, lo que limita aún más el tiempo para el registro en ficha.

En relación con la falta de registros, entendiendo por aquello las fichas donde no hay anotaciones, durante la fiscalización, la fiscalizadora comentó que escribía mucho en ellas, como los doctores antiguos.

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

No se aceptan los descargos por la ausencia de ficha clínica, por la ausencia de registros clínicos o por el cobro de un bono por extensión de licencia médica o receta.

Que, en la sesión del 10 de junio 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, cumplen parcialmente con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel; ya que, el prestador, aporta argumentos que contribuyen a desestimar parcialmente los cargos formulados.

RESOLUCIÓN:

- Aplíquese al prestador **HERNÁN FREDY LILLO NILO,** como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD. 5R/N° 11991/2019 del 14/05/19 de este servicio, la sanción de **Amonestación** medida contempladas en el inciso 8º del artículo 143 del D.F.L. 1 de 2005 que regula la Modalidad de Libre Elección.
- 2. 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:

OFICINA DE PARTES "(AFECTA AL ART.7° LETRA G) LEY N° 20.285/2008)" 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

osg7xuSl Código de Verificación