



FONASA CENTRO NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE  
DPTO. CONTRALORÍA



**RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 9180/2019**  
**MAT.: APLICA SANCION A PRESTADOR SUSAN SIERRA**  
**RAMIREZ RUT: [REDACTED]**  
**VALPARAISO, 27/06/2019**

**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 **SUSAN SIERRA RAMIREZ Rut [REDACTED]** originada en la detección por sistema de una variación de FAM mayor o igual a 30% para el mes de Marzo 2018. La revisión por sistema se focalizó en los cobros realizados por la prestadora entre el periodo de noviembre 2018 a enero 2019.

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

3. Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores desde Diciembre 2015, en su calidad de kinesiólogo, con prestaciones del grupo 06 del Arancel

4. Que, la muestra contempló la revisión de la cobranza del prestador para el periodo de noviembre 2018 a Enero 2019, seleccionando una muestra de **20 Bonos de Atención de Salud (BAS)**, mayoritariamente de emisión Front, por prestaciones del grupo 06 del Arancel, correspondiente a **15 beneficiarios** y **636 prestaciones** por un valor total de **\$247.180**.

5. Que se realizó entrega de registros clínicos , por parte de la prestadora el día 29 de marzo de 2019, en la Oficina de Partes de Zonal Centro Norte.

6. Que, fiscalizados 20 BAS, emitidos por Front, equivalentes a 636 prestaciones del grupo 06 del Arancel, se encontró lo siguiente:

- Ausencia de 4 fichas clínicas y de 128 registros clínicos.
- Falta de registro de 20 prestaciones contenidas en 1 BAS para 1 beneficiario.
- 160 Prestaciones no realizadas (0601026)
- Homologación por prestación de mayor valor (10)
- 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), 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 **6A.3/N° 9754/2019 del 22 de abril de 2019**, en los siguientes términos:

**Cargo N° 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 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 128 prestaciones, contenidas en 4 BAS, correspondientes a 4 beneficiarios y a un valor total de \$ 442.240, por técnicas o sesiones para los que no se encontró ficha clínica o registró que respalde el cobro realizado.**

## Cargo N° 2

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.

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 10 prestaciones con Homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, de mayor valor (0601003) a las efectivamente realizadas (0601001). Punto 30.1 letra b.4 que contraviene lo dispuesto en el punto 15.2 letra b**
- **Cobro de 160 prestaciones No realizadas ( 0601026) a 11 asegurados , por un valor total de \$707.200 y valor FAM DE \$220.800**

Que, con fecha 07/05/19, 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 Adjunta, con sus descargos, las 4 fichas faltantes para su revisión.

### Del cargo N° 2:

1.2 Señala que no existe homologación, porque el código 0601026 fue realizado sin embargo no existe registro de la prestación, adjunta por tanto, 6 declaraciones juradas simples, de usuarios que indican haber recibido todas las prestaciones cobradas.

Análisis de Descargos:

Del cargo N° 1

1.1 Por ausencia de ficha clínica o registro de respaldo.

Envía la totalidad de fichas clínicas solicitadas, todas fueron revisadas y validadas.

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

Se validan las 4 fichas clínicas enviadas, y 88 de los 128 registros afectados en esta infracción. No es posible validar la totalidad de los registros ya que 40 de dichas prestaciones pertenecen al código 0601026 las que no fueron indicadas por médico tratante, ni están registradas en Ficha.

Del cargo N° 2

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.

2.1 Homologación por el uso de códigos 026 para asignar un valor mayor a la terapia más allá de las prestaciones que realmente realiza:

Del argumento de encontrarse realizada pero no estar registrado en ficha clínica, da cuenta 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.

Revisadas una a una las prestaciones cobradas con las indicadas por el tratante y en base a las declaraciones juradas de 6 usuarios, se validan 90 de estas prestaciones, manteniéndose el cargo por homologación a 70 prestaciones de las 160 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.

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 no entregadas, del código 0601026, rebajando de, 200 prestaciones a un total de 110 prestaciones.

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, no cumplen a cabalidad 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:

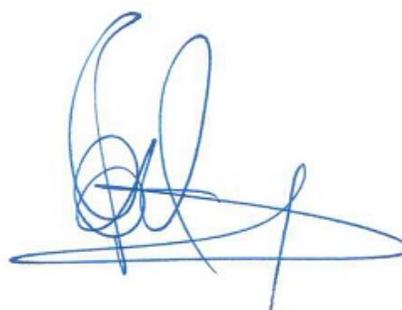
- a) Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección; y regulan la aplicación de su Arancel, incluyendo en ellas las Resoluciones dictadas por el Ministerio y publicadas en el Diario Oficial. Punto 30.1, letra f y g); Punto 15.2, letra b); y punto 4, letra c.2).
- 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.4) ; Punto 15.2, letra b);

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

### RESOLUCIÓN:

1. Aplíquese a la prestadora SUSAN SIERRA RAMIREZ, RUT [REDACTED] como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD. 6A.3/Nº 9754/2019 del 22/04/19 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa** de **20 UF**, medidas contempladas en el inciso 8º 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 **\$124.200**. 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 [tesoreria.cl](http://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 [mrobles@fonasa.cl](mailto:mrobles@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.

"Por orden del Director"



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

GMP / ABR / MRM / abp

**DISTRIBUCIÓN:**

[REDACTED]  
DPTO. CONTRALORIA  
SECCION OFICINA DE PARTES  
DPTO. GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

f4O0g12g

Código de Verificación

