



FONASA CENTRO NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE  
DPTO. CONTRALORÍA



**RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 14871/2019**

**MAT.: APLICA SANCION A PRESTADOR HECTOR RICARDO RUIZ ADAROS, RUT: [REDACTED]**

**VALPARAISO, 16/10/2019**

**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, modificada por la 3.1H/N°1199/2019, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución N° 7 del 2019 de la Contraloría General de la República; y

**CONSIDERANDO:**

- Que, la Dirección Zonal Centro Norte, a través del Departamento Contraloría, realizó una fiscalización a la cobranza del prestador **HECTOR RICARDO RUIZ ADAROS, RUT: [REDACTED]** originada en la detección por sistema de una variación en el valor FAM mayor o igual al 30% en los últimos 12 meses de cobranza y estuvo orientada a la revisión de registros clínicos que avalan la realización de una prestación de salud, para la cual FONASA emitió y pagó Bonos de Atención de Salud (BAS).

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

- Que, el prestador se encuentra reinscrito en el Rol de Prestadores desde marzo del 2018, en su calidad de Médico especialista en Dermatología, con prestaciones del Grupo 01 de Consulta Médica de especialista de Dermatología y procedimientos del grupo 16 de Dermatología del Arancel.
- Que a través del estudio de los BAS cobrados por el prestador, se pudo verificar que tuvo un incremento del 40,24% en el total cobrado durante el año 2018 en relación con el total cobrado en el año 2017 y en los meses de agosto, octubre y diciembre 2018 y febrero 2019, tuvo una variación del 56,6%, 146,9% y del 39,5% respectivamente, en el valor FAM cobrado.
- Que, la muestra contempló la revisión de la cobranza del prestador para el periodo de octubre 2018 a marzo 2019, seleccionando una muestra de **258 BAS** (Bonos de Atención de Salud), emitidos a través de Sucursal FONASA en un 100%, equivalentes a **305 prestaciones**, correspondientes a **198 beneficiarios**, de Consulta Médica y del grupo 16 del Arancel, equivalente a un valor total de **\$10.816.376**.
- Que se realizó visita de inspección el día 07 y 10 de junio de 2019, en la dirección indicada como lugar de atención en la ciudad de Viña del Mar y dependencias de FONASA en la segunda oportunidad, siendo atendida la fiscalizadora, por el Dr. Héctor Ruiz Adaros.
- Que, fiscalizados 258 BAS, emitidos en un 100% por Sucursal FONASA, equivalentes a 305 prestaciones del grupo 01 y 16 del Arancel, se encontró lo siguiente:
  - Del total de 198 fichas clínicas solicitadas, se encuentran 185 fichas clínicas y faltan 13 fichas que contienen 21 prestaciones, entre ellas un BAS con código de Consulta Médica de especialidad de Oftalmología, código 01.01.004, emitido con error de codificación.
  - En las 185 fichas clínicas encontradas se constata la falta de 13 registros clínicos de respaldo de prestaciones pagadas.
  - Se constata cobro adicional en una prestación de beneficiaria Catalina Molina Bravo, el prestador realiza cobro de Item 8 de derecho pabellón a través de PAS. Adicionalmente, la entidad UNIMEDICAL, RUT: 76.624.783-0 no inscrita en el rol de prestadores de FONASA, en cuyas dependencias atiende el Dr. Ruiz (1 Poniente 1072, Viña del Mar), según lo señalado por el prestador, cobra \$50.000 por Derecho Pabellón en el que realiza los procedimientos dermatológicos, al revisar el registro de uso de Pabellón de la entidad exigido por la Of. de Profesiones Médicas y Paramédicas del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, se constata que utiliza Pabellón y doble cobro, dado que los pacientes no pueden pasar al pabellón de la entidad si anticipadamente no pagan los \$50.000.
  - Se constata el cobro de 1 BAS de Consulta médica de especialidad de Otorrinolaringología, código 01.01.205, por Consulta médica de especialidad de Dermatología, lo que pasó absolutamente inadvertido por el Dr. Ruiz, atribuyéndolo a que en secretaría no advirtieron el error y el tampoco, probablemente porque las prestaciones tienen el mismo valor. Cabe señalar que estos BAS fueron emitidos en sucursal FONASA y la prestación fue otorgada.
  - Falta actualización de lugares de atención, debía agregar el que se ubica en la comuna de San Felipe y eliminar el que se ubica en 14 Norte, Viña del Mar, lo que se realiza en página web de FONASA durante procedimiento de fiscalización del 10.06.2019.
- Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se procedió a la formulación de cargos, mediante **5R/N° 15374/2019 del 17/06/2019**.

• Que, con fecha 24/06/19, el prestador, presenta carta de descargos dentro del plazo establecido por ley, de la cual se desprende en lo principal:

De los cargos señala:

En relación a lo detectado en redes Neuronales, por variación FAM mayor o igual al 30% se debería a que cobraba como persona natural y por entidad Dr. Ruiz Adaros y Cía Ltda, RUT: 76.835.170-8, después de haber renunciado a FONASA, al reincorporarse solo se le permitió reincorporarse como persona natural, por lo que sus ingresos aumentaron, situación que lleva a incremento de su impuesto a la renta en operación renta 2019 del servicio de impuestos internos respecto del año anterior y no puede descontar gastos operacionales.

Con relación a fiscalización de 258 BAS, de 198 beneficiarios y 305 prestaciones, informa que:

- El código de Consulta médica de Oftalmología 0101004 y Otorrinolaringología 0101205, emitido con error de código, lo lamenta, dado que no se percató y su secretaria tampoco, y destaca que ambas prestaciones fueron otorgadas
- El cobro adicional de pabellón de beneficiaria Catalina Molina, lo asume como error personal no advirtió que estaba cobrado en el bono y en Centro Unimedical a su vez cobra \$50.000 por derecho de pabellón e insumos utilizados, para remediar la situación, no incorporará el cobro de pabellón en el programa médico.

Respecto a Formulación de cargos,

Cargo N° 1, por falta de fichas clínicas y Cargo N°2 por falta de registros clínicos no le quedan claros los montos de dinero expuestos, dado que por Consulta médica recibe \$21.170 y 17 BAS corresponden a \$359.890 y no a \$783.887. Lo mismo para el cargo N°2 con 11 BAS que corresponden a \$232.870 y no a \$410.028, lo mismo los otros montos, por lo que ruega aclarar estos reparos.

Señala que la falta de registros y de alguna fichas se debe a que hace 13 meses trabaja en Centro UNIMEDICAL en calidad de médico-arrendatario, el Centro que tiene buena infraestructura, pero, presenta alta rotación de secretarías en este lapso de tiempo han pasado 4 secretarías distintas, por inexperiencia, desconocimiento, es frecuente el extravío de fichas manuales mal archivo o extravío, consciente de la responsabilidad que le corresponde, ha decidido una solución a breve plazo consistente en sistema de registro electrónico de pacientes, con registro computacional, sin margen de error a todos los pacientes atendidos. Además, a contar de julio comenzará a trabajar en una consulta particular propia, con secretaria con dedicación exclusiva contratada por él y el cambio de dirección lo comunicará cuando se concrete el nuevo lugar de atención.

Luego señala que en nueva revisión de sus archivos encuentra **2 fichas clínicas** que estaban extraviadas con un total de 2 consultas y 2 procedimientos. Estas corresponden a Franco Herrera Arias RUT: [REDACTED], con 1 Consulta el 25.02.2019 y María Elena Muñoz Urrutia, RUT: [REDACTED] con un procedimiento código 16.02.202 con cobro de Item 1 y 2 Honorarios Profesionales y Anestesia efectuado el 21.01.2019.

Además, adjunta fotocopias legalizadas ante Notario público de 22 hojas de Libro de citas, destacando fecha y hora de atención con 11 beneficiarios con 13 consultas médicas y 3 procedimientos.

Expone finalmente que las fichas clínicas definitivamente no encontradas y sin registro en libro de citas médica son de 5 beneficiarios.

En relación con Cargo N° 3 por cobro adicional del Item 8 por derecho de pabellón a beneficiaria Catalina Molina Bravo, lo asume como error personal, dado que no advirtió que venía incorporado en el Bono, dado que otra entidad Centro Médico Unimedical, que no tiene Convenio con FONASA, cobra a cada paciente sometida a un Procedimiento del grupo 16, un arancel Fijo de \$50.000 que incluye Derecho Pabellón y los insumos utilizados, para remediar esta situación se propone no incorporar el cobro de derecho de pabellón en el PAS.

Respecto a mejoramiento en el registro de atenciones a pacientes y nuevas instalaciones donde trabajará y que comunicará a FONASA cuando se concrete, se puede decir que el mejoramiento continuo es una de las estrategias que permiten ofrecer mejor calidad de servicios por parte de los prestadores a nuestros beneficiarios.

Análisis de Descargos:

El Dr. Ruiz, fuera de los cargos, realiza comentarios referentes a:

- Que al reincorporarse solo se le permitió reincorporarse como persona natural y ello ha tenido 2 efectos, que aumenten sus ingresos en su Convenio MLE como persona natural, de ahí que redes Neuronales detecta la variación de cobranza y por otra parte, debe pagar más impuestos dado que no puede descontar gastos operacionales. Cabe señalar que luego de su renuncia en 2018, cuyas razones fueron que se retiraría en unos meses más y que no estaba de acuerdo con los cambios en el sistema, en 2018 y 2019 sólo ha solicitado reinscripción como persona natural, no lo ha solicitado como persona jurídica Dr. Ruiz Adaros y Compañía Limitada, RUT: 76.835.170-8, esto corroborado por Sra. María Isabel Leyton de Convenios, en Comercial, DZCN.

En relación con los cargos N°1 y N°2, por falta de fichas clínica y por falta de registros clínicos, señala que tiene reparos con los montos informados, realiza un cálculo asumiendo que cada BAS corresponde solo al cobro de 1 consulta médica, hecho que no corresponde, puesto que en Ordinario de Formulación de Cargos se adjunta un cuadro detallado que señala para cada uno de los BAS: el número de prestaciones, Código de las prestaciones, Monto Total, FAM y Copago objetado. Los BAS objetados incluyen más de 1 prestación y además de Consultas médicas incluyen el cobro de honorarios profesionales y de anestesia de procedimientos del grupo 16. De todos modos se revisa la Planilla de Fiscalización y Cuadro detallado con prestaciones Objetadas y se verifica que el monto total y todo el detalle de prestaciones informadas en Ordinario de cargos, es correcto.

En sus descargos sólo presenta 2 Fichas clínicas una que no se encontró al momento de fiscalizar y otra que presentó con registro incompleto, se valida el registro clínico encontrado de 1 Consulta Médica el 25.02.2019 en ficha clínica de Franco Herrera Arias y en ficha clínica de María Elena Muñoz Urrutia sólo se valida el cobro de honorario profesional y

anestesia de 1 procedimiento código 16.02.202, dado que las otras prestaciones fueron validadas anteriormente en el procedimiento de fiscalización.

El prestador acompaña en sus descargos fotocopias legalizadas ante Notario de una serie de Hojas del Libro de citas médicas y de Pabellón, al respecto vale decir que este tipo de registros no reemplazan en ningún caso a la ficha clínica. De acuerdo a la normativa vigente, el registro pertinente en ficha clínica, es el único instrumento con que el Fondo, puede verificar la realización de las prestaciones efectuadas en cumplimiento a las normas que regulan la modalidad y la procedencia o no, del pago de prestaciones cobradas.

En relación con el cargo N°3, por cobro de PAS con derecho pabellón, que a la vez había sido cobrado por otra entidad no inscrita en FONASA, el prestador reconoce que fue un error de su parte y lo corregirá no realizando cobro de este ítem en sus PAS.

En consideración a ello, se aceptan parcialmente los descargos, se revisaron las Fichas clínicas adjuntas a Descargos y se validan las prestaciones cuyo registro fue encontrado. Con ello, permitió que del total de prestaciones sin registro de respaldo o con atención incompleta, disminuyera la cantidad de faltas encontradas inicialmente.

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

Se aceptan parcialmente los descargos para Cargos N° 1 y N° 2 señalados en Oficio Ordinario 5R N°13631/2019 del 31.05.2019, en atención a lo señalado por el prestador y revisión de 2 fichas clínicas adjuntas a los descargos, no se aceptan como descargos fotocopias de libro de Citas y Pabellón sin respaldo de fichas clínicas. Para el Cargo N° 3 cobro derecho pabellón, el prestador acepta el cargo.

- Que, en la sesión del 04 de octubre de 2019, la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Dirección Zonal Centro Norte, vistos los antecedentes de descargos dentro del plazo, envío de carta y medios de prueba consistentes en registros clínicos y libro de citación legalizado ante notario, se revisan los antecedentes enviados por el prestador, y que constan en el Informe "Análisis de Descargos IP 103\_B" del 01.10.2019, se validan parcialmente los registros clínicos de 2 fichas clínicas enviada y se da por configurada la irregularidad por prestación efectuada por otro prestador y se propone sancionar al prestador, por lo que dicto la siguiente

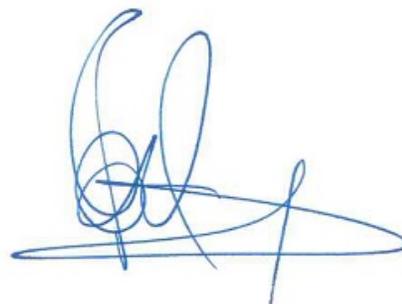
#### RESOLUCIÓN:

1. Aplíquese al prestador **HECTOR RICARDO RUIZ ADAROS, RUT:** [REDACTED] como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD. 5R/N° 15374/2019 del 17/06/19 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa** de **38 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. El pago de la multa, 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).
3. 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.
4. 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"**

**"Por orden del Director"**



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

**DISTRIBUCIÓN:**

DEPARTAMENTO CONTRALORÍA

EXPEDIENTE FISCALIZACIÓN

OFPARTEDRCN (AFECTA AL ART. 7° LETRA G) LEY 20285/2008

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)

yER7PbIN

Código de Verificación

