



FONASA CENTRO NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE  
DPTO. CONTRALORÍA



**RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 15248/2019**

**MAT.: APLICA SANCION A PRESTADOR ENRIQUE CESAR  
GUZMAN FLORES RUT: [REDACTED]  
VALPARAISO, 24/10/2019**

**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:**

1. Que, la Dirección Zonal Centro Norte, a través del Departamento Contraloría, realizó una fiscalización a la cobranza del prestador ENRIQUE CESAR GUZMAN FLORES, **RUT [REDACTED]**, originada en la detección por sistema de una variación FAM mayor o igual al 30% en los últimos 12 meses de cobranza y la existencia de un patrón de cobranza. 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 agosto 2015, en su calidad de kinesiólogo, con prestaciones del grupo 06.
3. Que, el prestador no cuenta con procesos administrativos anteriores.
4. Que a través del estudio de los BAS cobrados por el prestador, se pudo verificar que tuvo un incremento del 47% en el total cobrado durante el año 2018, con relación al total cobrado en el año 2017; que en el mes de diciembre 2018, tuvo una variación del 30% en el valor FAM cobrado con relación al promedio de los 12 meses anteriores.
5. Que, la muestra contempló la revisión de la cobranza del prestador para el periodo de octubre 2018 a marzo 2019, seleccionando una muestra de **39 BAS** (Bonos de Atención de Salud), emitidos a través del "Portal Prestador" en un 100 %, equivalentes a **1102 prestaciones**, correspondientes a **35 beneficiarios**, de las prestaciones del grupo 06 del Arancel, equivalente a un valor total de **\$3.535.390**.
6. Que se solicitaron los registros de respaldo, vía valija a través de sucursal La Liga, obteniéndose los siguientes hallazgos:
  - El 28% de la cobranza pertenece al código 06.01.026
  - No se encuentra registro escrito que valide la entrega de 61 prestaciones, a saber Evaluación Final (06.01.001).
  - Se registran 275 prestaciones No Realizadas, correspondientes al código 06.01.026 en 29 beneficiarios.
  - Se verifica Homologación por Prestación No autorizada en convenio, en 60 prestaciones 0601013 en 5 asegurados.
7. Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Ord. 5R/N° 19388/2019 del 26/07/19, notificado a través de sucursal el día 02/09/2019**.

8. Que, con fecha 09/09/19, el prestador, presenta carta de descargos dentro del plazo establecido por ley, cuyo análisis es el que sigue:

**ANÁLISIS POR LOS CARGOS FORMULADOS**

Prestador presenta cuadernillo en el enumera los cargos y ofrece el descargo correspondiente, con print de cada registro de paciente.

**Cargo N°1** No contar con las fichas clínicas o registro de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico (Pto.30.1, letra f) y g) que contraviene lo dispuesto en el Pto. 4, letra c.2)

- Cobro de 31 BAS conteniendo 61 prestaciones, correspondientes a 31 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$ 80.380 sin registro clínico que avale la atención por la que se cobró, perteneciente al código 0601001 , Evaluación Final.

Descargo:

Indica que en cada registro revisado se aprecia claramente la sigla Eval.F. y que esta validaría que la prestación fue realizada y además se consigna que se realiza un informe final dirigido al médico tratante.

Análisis de descargo:

Abreviación usada para registro prestación Evaluación Final no permite desvirtuar el cargo formulado, a diferencia de Evaluación Inicial en que la descripción de la atención, da cuenta de la intervención sanitaria realizada y cobrada. Existen 2 registros que indican Informe a médico tratante.

El cargo se mantiene tal como fuera formulado.

**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 improcedente.

**2.1** Por Homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, para cobrar prestaciones No autorizadas al prestador.

- Cobro de 6 BAS, conteniendo 60 prestaciones, correspondientes a 5 beneficiarios para los que se detectó que la prestación cobrada, se encontraba fuera de convenio (06.01.013).

Descargo:

Prestador indica que a la fecha, la prestación se encuentra autorizada desde el 12/08/2015 y adjunta Ficha de Profesional (Prestaciones autorizadas).

Da cuenta de contrato con Centro Medico Ligua Salud por prestación de servicios y/o arrendamiento, enumera además los equipos disponibles.

Análisis de descargo:

Según revisión realizada, se verifica autorización de la prestación 06.01.013 por Sistema el día 26/08/2019, vale decir posterior a la fecha de fiscalización.

El cargo se mantiene tal como fuera formulado.

## **2.2** Prestaciones No Realizadas

- Cobro de 275 prestaciones No realizadas (06.01.026) a 29 asegurados, por un valor total de \$ 1.222.100.

Descargos:

a) Explica que nomenclatura TMA(O) usada en sus registros, correspondería a Técnica de Manejo Autógeno tal como fuera descrito por el creador del método Johannes Heinrich Schultz

Análisis de descargo:

El prestador argumenta que la nomenclatura utilizada para describir la técnica es válida, no obstante al contrastar al menos 15 Órdenes médicas de los registros enviados por el prestador se aprecia claramente indicado "Terapia Manual Ortopédica" y no se condice con la prestación cobrada, ni con la condición clínica del asegurado, en resumen el documento emitido no respalda la prestación cobrada.

En contacto telefónico con dos asegurados, ninguno de ellos da cuenta de haber recibido como atención el entrenamiento autógeno Schultz- Jacobson o similar.

El cargo se mantiene tal como fuera formulado.

9. Que, luego del análisis realizado a los descargos presentados por el prestador, se concluye **rechazarlos**.

10. Que, en la sesión del 10 de octubre 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 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) No contar con fichas 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 Pto.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, letra b.).

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

### **RESOLUCIÓN:**

- I. Aplíquese al prestador **ENRIQUE CESAR GUZMAN FLORES**, RUT [REDACTED] como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD. 5R/N°19388/2019 del 26/07/19 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa** de 52 UF, medidas contempladas en el inciso 8° del artículo 143 del D.F.L. 1 de 2005 que regula la Modalidad de Libre Elección.
- II. Reintégrese por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas por un valor de \$453.850. 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 o vía transferencia bancaria a la cuenta corriente N° 990100000822 del Banco Scotiabank Azul del Fondo Nacional de Salud, RUT 61603000-0, enviando el comprobante de la transferencia al correo electrónico [mrobles@fonasa.cl](mailto:mrobles@fonasa.cl). En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.
- III. 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 [www.tesoreria.cl](http://www.tesoreria.cl), Tesorería

