



FONASA CENTRO NORTE  
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE  
DPTO. CONTRALORÍA



**RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 15367/2019**  
**MAT.:** APLICA SANCION A PRESTADOR MANUEL  
ALEJANDRO ZAMORANO SANTANA, RUT: [REDACTED]  
**VALPARAÍSO, 28/10/2019**

**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 **MANUEL ALEJANDRO ZAMORANO SANTANA RUT:** [REDACTED], originada en la detección por sistema de una variación Fondo de Ayuda Médica (FAM) mayor o igual al 30% en los últimos 12 meses de cobranza y a un mismo patrón en la cobranza de prestaciones de kinesiología.

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 enero de 2018, en su calidad de kinesiólogo, con prestaciones del grupo arancelario 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 en los meses de julio, agosto y diciembre de 2018 y enero, marzo, abril y mayo de 2019, tuvo una variación del 60%, 50%, 40%, 50%, 70%, 40% y 30% respectivamente, en el valor FAM cobrado.

5) Que, la muestra contempló la revisión de la cobranza del prestador para el periodo febrero a mayo 2019, seleccionando una muestra de **171 BAS** (Bonos de Atención de Salud), por prestaciones grupo 06 "**Kinesiología y Fisioterapia**" correspondientes a **54** beneficiarios y a **318** prestaciones, emitidos en su totalidad a través de portal front prestador (100%), por un monto total de, **\$11.075.920**.

6) Que, en atención a que el prestador registra en su convenio atención domiciliaria se coordina revisión para el día 08 de agosto de 2019 en dependencias de la Dirección Zonal Centro Norte (DZCN), obteniéndose los siguientes hallazgos:

- Falta de 27 fichas clínicas que no permitieron acreditar la realización de 1.404 prestaciones de kinesiología por las cuales cobro, contenido en 54 BAS por un valor total de \$4.667.280.
- Ausencia de 1.135 registros de atención que no permiten acreditar la pertinencia o no de lo cobrado para un total de 27 beneficiarios contenidos en 69 BAS por un monto total de \$3.881.980.
- Cobro adicional de código 06.01.001 en continuidad de tratamiento kinésico a un paciente, contenido en 1 BAS por un valor total de \$5.320.
- Los 54 beneficiarios incluidos en la muestra exceden límite financiero para grupo 06.
- Falta de actualización de convenio para domicilio particular y lugares de atención, con sus respectivos teléfonos.
- Paralelamente, entrevistas telefónicas a 5 beneficiarios, que en rigor arrojaron lo siguiente:

i. La totalidad de los beneficiarios entrevistados conocen y confirman haber sido atendidos por el prestador.

ii. Tres beneficiarios fueron atendidos en la ciudad de Viña del Mar, uno en la Región Metropolitana y el restante en la VIII Región.

iii. La totalidad de los beneficiarios entrevistados indica haber **comprado físico (papel)**.

iv. Dos beneficiarias entrevistadas expresan que recibieron primera atención por parte de kinesiólogo, sin mediar derivación médica. Las tres restantes no recuerdan si acudieron a médico, que la derivara a el prestador.

v. Solo en el caso de un beneficiario, el diagnóstico médico señalado en orden de atención coincide con lo relatado en contacto telefónico y por lo cual el prestador presto y cobro atención.

7) Consecuentemente se proviene en suspender transitoriamente su convenio, formalizado a través de **Resolución Exenta 5R N° 12074/2019 del 16 de agosto de 2019**, despachada según códigos de seguimiento de Correos de Chile N° 1180669008735 y 1180669008728, el día 19 de agosto de 2019.

8) Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5R/N°23522/2019 del 09 de septiembre de 2019**, notificado según código de seguimiento de Correos de Chile N° 1180669299874, el día 12 de septiembre de 2019.

9) Que, con fecha 25 de septiembre de 2019, el prestador, presenta carta de descargos fuera del plazo establecido por ley, cuyo análisis es el que sigue:

## ANÁLISIS POR LOS CARGOS FORMULADOS

**Cargo N°1:** No contar con fichas clínicas de los beneficiarios que hayan recibido prestaciones de salud, sean estas físicas o electrónicas o no contar con informes de exámenes practicados, en su caso, sea este físico o electrónico; (Punto 30.1, letra f), que contraviene lo dispuesto en el punto 4, letra b) y c) y punto 12.1, letra i).

- **Cobro de 54 BAS, conteniendo 1.404 prestaciones, correspondientes a 27 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$4.667.280, sin ficha clínica, que permita determinar la procedencia o no del pago por la atención de kinesiología por la que cobró.**

**Descargo:** El prestador indica que acudió a sus distintos lugares de atención para reunir la información solicitada para fiscalización notificada y en esa diligencia fue sujeto de hurto de especies desde el interior de su vehículo, entre las cuales se encontraban algunas de las fichas clínicas requeridas. Por lo tanto, el prestador consigna que no pudo presentar todas las fichas clínicas, debido a que no puede estar respaldando todas y cada una de ellas con duplicados (sic).

Del mismo modo, expone que en ningún momento ha tratado de obtener dividendos económicos por prestaciones no efectuadas como se da a entender en ordinario de cargos remitido, ya que todos los pacientes revisados contaban con evaluación médica previa y respectiva prescripción médica a kinesiología.

Por otra parte, el prestador consigna que los pacientes encuestados telefónicamente refieren cierta inducción en la respuesta por parte del evaluador, tendiente a contestar lo que él quería escuchar y manifestando cierto grado de molestia al no obtener dicha respuesta.

**Análisis de descargo:** Lo argumentado por el prestador respecto a la sustracción de especies desde su automóvil, fue aportado como antecedente por el propio prestador el día 08 de agosto del año corriente, como también las diligencias que efectuó al respecto (denuncia), cuando acudió por fiscalización a dependencias de la DZCN.

Respecto a la inducción de respuesta que consigna al momento de tomar contacto con beneficiarios de la muestra, cabe indicar, que uno de los beneficiarios preliminarmente manifestó de manera rotunda que no se había atendido con el prestador. Al día siguiente, se contacta nuevamente a beneficiario para coordinar toma de declaración, a lo cual desiste y se retracta de lo dicho, señalando que fue un error, que lo conoce e incluso converso con el prestador de la situación.

A mayor abundamiento, a todos los beneficiarios encuestados se les contextualizó sobre el asunto y de motu proprio accedieron a responder las preguntas efectuadas y formalizadas, sin ningún tipo de presión o compulsión de por medio.

Por consiguiente y no habiendo presentado el prestador antecedentes y/o documentos clínicos que permitan validar las prestaciones por las cuales cobro, proviene en mantener firme el cargo y recurre reintegro de FAM por las atenciones contenidas en las fichas clínicas no presentadas.

**Cargo N°2:** No contar con registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico (Punto 30.1, letra g), que contraviene lo dispuesto en el punto 4, letra b) y c) y punto 12.1, letra i).

- **Cobro de 69 BAS, conteniendo 1.135 prestaciones, correspondientes a 27 beneficiarios y equivalente a un valor total de \$3.881.980, sin registro clínico, que avalen la atención de kinesiología por la que se cobró.**

**Descargo:** El prestador sustenta descargo considerando ídem argumento utilizado para cargo N°1

**Análisis de descargo:** Consecuentemente, no habiendo aportado el prestador antecedentes y/o documentos que admitan validar las prestaciones que no contaban con registro de atención, se mantiene firme el cargo y recurre reintegro de FAM por las atenciones que cobro y que ante la ausencia de registro no permiten determinar la procedencia o no del cobro.

**Cargo N°3:** 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.

- **Cobro de 1 BAS, conteniendo 2 prestaciones, correspondientes a 1 beneficiario y equivalente a un valor total de \$5.320, en continuidad de tratamiento.**

**Descargo:** El prestador explica que pese a que un paciente se encuentre en tratamiento se requiere evaluar la efectividad clínica de este.

**Análisis de descargo:** El cargo formulado no alude a la necesidad técnica de evaluar constantemente el tratamiento efectuado, atañe a lo inadecuado del financiamiento propiciado y al gasto de bolsillo que genera a un beneficiario que continúa su atención con el mismo prestador y por similar patología. Se mantiene firme el cargo y recurre reintegro de FAM por las atenciones cobradas indebidamente.

**Cargo N°4:** Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes (punto 30.1, letra h), lo que contraviene lo dispuesto en el punto 2.4, letra c) y en el convenio de inscripción.

**Descargo:** El prestador reconoce y acepta cargo.

**Análisis de descargo:** Se mantiene firme el cargo.

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

11) Que, en la sesión del 16 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 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. No contar con fichas clínicas de los beneficiarios que hayan recibido prestaciones de salud, sean estas físicas o electrónicas. (Punto 30.1, letra f), que contraviene lo dispuesto en el punto 4, letra b) y c) y punto 12.1, letra i, segundo párrafo.).

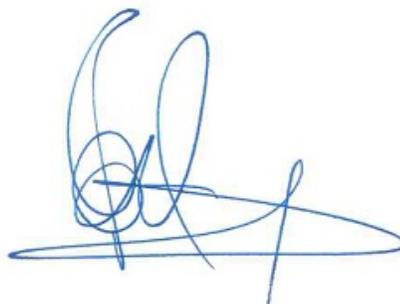
- b. No contar con registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico (Punto 30.1, letra g), que contraviene lo dispuesto en el punto 4, letra b) segundo párrafo y c) y punto 12.1, letra i).
- c. Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que 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.
- d. Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes (punto 30.1, letra h), lo que contraviene lo dispuesto en el punto 2.4, letra c) y en el convenio de inscripción.

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

**RESOLUCIÓN:**

1. Aplíquese al prestador **MANUEL ALEJANDRO ZAMORANO SANTANA RUT** [REDACTED], como consecuencia de los cargos formulados mediante **Oficio Ordinario 5R/Nº 23522/2019 del 09 de septiembre de 2019** de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa** de **250 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 y que equivale a **\$2.669.830**. 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 Nº 99010000822 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.
3. 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).
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 / MRM / ABR / nav

**DISTRIBUCIÓN:**

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
AFECTA AL ART.7º LETRA G) LEY Nº 20.285/2008  
DPTO. CONTRALORÍA  
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
SECCION OFICINA DE PARTES

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)

oQk4qLmc

Código de Verificación