



FONASA CENTRO SUR
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR
DPTO. CONTRALORÍA



RESOLUCIÓN EXENTA 5S N° 14589/2019

MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR NELSON

RIGOBERTO BRAVO BRAVO [REDACTED]

CONCEPCIÓN, 10/10/2019

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud; 31.1B/N° 981 de 03.05.2011 que aprueba la Comisión Zonal de Fiscalización de la MLE de la Dirección Zonal Centro Sur, todas del Director (a) del Fondo Nacional de Salud la Resolución Exenta 4A/N° 28 del 20 de marzo de 2019, que Establece la Estructura y Organización Interna del Fondo Nacional de Salud y determina los cometidos que corresponden a sus Divisiones y Direcciones Zonales; y Delega Facultades que Indica en las Jefaturas de las Dependencias Internas que Señala; Resolución Ex 2.1D N° 920 del 25.05.2018 que designa segunda subrogante para la Dirección Zonal Centro Sur a la Sra. María Edia Moyano Monsalve; la Resolución Exenta N° 7 del año 2019 de la Contraloría General de la República y Res. 2G N° 911/2017. Procedimiento de sanción por infracción a las normas que regulan la modalidad Libre Elección.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, de acuerdo al Plan Zonal de Fiscalización 2019, el Departamento de Contraloría de la Dirección Zonal Centro Sur, dirigido a Prestadores de la Modalidad de Libre Elección (M.L.E.), instruyó una fiscalización a la cobranza pagada al prestador **SR. NELSON RIGOBERTO BRAVO BRAVO** [REDACTED], para el periodo mayo de 2019, proceso orientado a comprobar el correcto uso del Seguro Público en materia de financiamiento de las prestaciones presentadas a cobro al Fondo.
- 2.- Que, a través del estudio de los BAS cobrados por el prestador, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 172 prestaciones grupo 26, código 2601002 "Atención integral de enfermería en domicilio (atención mínima de 45') (solo para mayores de 55 años)" y 2601003 "Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes postrados, terminales post operados", pertenecientes a 12 beneficiarios del Fondo, por valor total de [REDACTED]
- 3.- Que a través de oficio Ordinario N° 15599 del día 18 de junio de 2019, enviado mediante carta certificada el día 19 de junio de 2019, N° de envío de Correos de Chile [REDACTED], se solicitó copia de [REDACTED] fichas clínicas de los beneficiarios pertenecientes a la muestra.
- 4.- Que, el día 25 de junio de 2019, en dependencias de Sucursal Chillán el prestador presentó dentro del plazo legal, la totalidad de las fichas clínicas solicitadas, procediendo a su revisión.
- 5.- Que, debido a los hallazgos de fiscalización, se formuló cargos al prestador, a través del Ord. 5S/N° 21769 del 22 de agosto de 2019, N° de envío de Correos de Chile [REDACTED], el cual fue notificado con fecha 29 de agosto de 2019, en los siguientes términos:
 - Sin registro de respaldo de [REDACTED] prestaciones código 2601002 "Atención integral de enfermería en domicilio (atención mínima de 45')(solo para mayores de 55 años)", lo cual contraviene lo señalado en el punto 4 letra b) y punto 30.1 letra g) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, y artículo 50 letra a) del DS 369/85.
- 6.- Que, el prestador presentó descargos en dependencias de Sucursal Chillán con fecha 03 de septiembre de 2019, dentro del plazo legal, que señalan lo siguiente:
 - Refiere total desconocimiento del punto 4 letra b) y punto 30.1 letra g) de la Res. Exenta N° 277 del MINSAL y del artículo 50 letra a) del Decreto Supremo 369/85.
 - Señala que no lleva registro acabado de las prestaciones, tipo ficha clínica, sino que hacía un seguimiento informal. Esto debido a que no le informaron al momento de su inscripción que debía llevar un registro detallado.
 - Apela a la inexactitud del detalle del cargo notificado, respecto del paciente [REDACTED] ya que a dicho

beneficiario, le habría realizado solo ■ prestaciones y no 18.

- Finalmente solicita que se considere su irreprochable conducta funcionaria de más de 30 años.

7.- Que, en relación a los descargos presentados por el prestador es necesario mencionar que:

- Respecto al argumento del desconocimiento de la normativa, cabe señalar que el prestador firmó un convenio de voluntades con FONASA, y es de su responsabilidad conocer el reglamento que la rige.

- El prestador reconoce que no realiza registro detallado de las prestaciones otorgadas a los beneficiarios, sino que realiza un seguimiento más bien informal.

- En relación a la inexactitud del detalle del cargo notificado, es preciso señalar, que no existe error al respecto, ya que el cargo se formuló por inexistencia de registro de respaldo de ■ prestaciones, las cuales fueron cobradas a través del BAS ■

- Que la normativa técnica administrativa del Fondo, establece que la ficha clínica, es un documento único, ordenado y completo, que en forma física o electrónica, consigna los antecedentes personales del paciente, su historia clínico médica en estricto orden cronológico y otros datos sensibles, que son indispensables para el juicio acabado de la enfermedad actual y para determinar el otorgamiento de los beneficios de salud, contemplados en el Régimen General de Prestaciones de Salud.

- Finalmente, la misma normativa señala que, el registro pertinente en ficha, 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 por prestaciones cobradas.

Por lo tanto, se verifican las siguientes infracciones tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en la Resolución Exenta N°277/2011 y sus modificaciones, todas del MINSAL

- No contar con registros clínicos de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico (Punto 30.1, letra g)

8.- Que, vistos los antecedentes descritos en esta fiscalización por la Comisión de Fiscalización y Reclamos MLE de la Dirección Zonal Centro Sur, en sesión del 27 de septiembre de 2019, ésta determinó que las prestaciones cobradas por el profesional no cumplen con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad Libre Elección, concluyendo no acoger los descargos presentados y sancionar al prestador con, amonestación y multa de ■ UF; además de la devolución del Fondo de Ayuda Médica (FAM), correspondiente al total de las prestaciones con cobro irregular, por un valor de ■.

9.- Que en mérito de los fundamentos anteriormente expuestos, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APLÍCASE** al prestador **SR. NELSON RIGOBERTO BRAVO BRAVO RUT. ■**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5S/N° 21769 del 22 de agosto de 2019 de éste servicio, la sanción de Amonestación y pago de una Multa de ■ UF, medidas contempladas en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1 de 2005 que regula la Modalidad Libre Elección.

2.- **COMUNÍQUESE** al prestador, que por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago de las ■ UF debe hacerse efectivo en el sitio www.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, en un plazo no superior a 15 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de la presente Resolución, lo que se comunicará al Departamento de Contraloría de la Dirección Zonal Centro Sur, para registro de la medida sancionatoria, para lo cual deberá enviar el comprobante que emita dicha institución vía correo electrónico a ■

3.- **REINTÉGRESE**, por el prestador la suma de ■, valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas. Dicho reintegro, deberá ser efectuado en un plazo de 15 días hábiles desde notificada la presente resolución, a través de transferencia bancaria a la Cuenta Corriente del Banco ■ Rut.: 61.603.000-0 a nombre del Fondo Nacional de Salud, debiendo enviar el comprobante de la transferencia vía correo electrónico a ■, así como también, podrá efectuarse en dependencias de la Dirección Zonal Centro Sur del Fondo Nacional de Salud, ubicadas en Diagonal Pedro Aguirre Cerda, 1129, cuarto piso, Concepción.

4.- En contra de lo resuelto por la presente Resolución, se hace presente el derecho del afectado de interponer Recurso de reposición ante la misma autoridad que dictó la resolución, esto es, ante el Director Zonal o ante el Director Nacional dentro de un plazo de 5 días hábiles desde notificada la presente Resolución.

5.- NOTIFÍQUESE esta Resolución al prestador, la que producirá sus efectos al momento de la notificación, que se efectuará personalmente al domicilio indicado en el respectivo convenio de inscripción en la Modalidad Libre Elección registrado en FONASA o enviándose copia de la misma por carta certificada. En este último caso, se entenderá notificado al tercer día de despachada la carta.

6.- La presente resolución, tendrá mérito ejecutivo para todos los efectos legales, una vez se encuentre a firme.

Anótese, comuníquese y archívese

"Por orden del Director"



**MARIA MOYANO MONSALVE
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

MMM / AVR / JFV / mcm

DISTRIBUCIÓN:

SR. NELSON BRAVO BRAVO – [REDACTED]
AFECTA ART. 7 LETRA G, LEY 20.285

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

6PrAN0Vo

Código de Verificación

