



**FONASA SUR
DIRECCIÓN ZONAL SUR
CENTROS DE GESTIÓN REGIONAL LOS LAGOS**



RESOLUCIÓN EXENTA 7T N° 655 / 2021

MAT.: DZS APLICA SANCIÓN AL PRESTADOR D. CARLOS PARRA RUBIO, EXPEDIENTE 41646/2020

SA , 26/01/2021

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I y II del D.F.L. N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud, el Reglamento contenido en el Decreto Supremo de Salud N° 369 de 1985; la Resolución Exenta 4A/N° 28 del 20 de marzo 2019, la Resolución Exenta 2G N° 911 del 29 de septiembre 2017; y la Resolución Exenta 277/2011 y sus modificaciones posteriores, la facultades que me confiere el nombramiento contenido en el Decreto N°27, de 15 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 7 del 2019 , el Oficio N° 3610 del 2020 , todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, durante el año 2020 el Departamento de Contraloría de la Dirección Zonal Sur, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador **D. Carlos Parra Rubio**; , respecto de las prestaciones presentadas a cobro en el periodo comprendido entre el mes de diciembre del 2019 y marzo del 2020, teniendo como origen el reporte emanado desde el Sistema de Redes Neuronales.
- 2.- Que, la Fiscalización corresponde a un proceso orientado a comprobar el correcto uso del Seguro Público en materia de financiamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de la Modalidad Libre Elección (MLE).
- 3.- Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Natural desde el 27/06/2002, como Kinesiólogo, en la comuna de Castro.
- 4.- Que, se realiza un análisis a la cobranza seleccionándose una muestra a fiscalizar de 51 beneficiarios con 81 bonos de atención de salud (BAS) asociados, emitidos para 2.554 prestaciones del grupo 06 de Kinesiología, por un monto bruto de \$6.411.610.-
- 5.- Que, mediante oficio ordinario 5T N° 14683/2020 del 27/05/2020, se le solicitaron antecedentes clínicos de 51 beneficiarios.
- 6.- Que, el oficio ordinario de solicitud de antecedentes N°14683/2020, se envía a la dirección de correo electrónico informado en el convenio del prestador, , realizándose la notificación el día el 27 de mayo de 2020.
- 7.- Que, con fecha 04/06/2020, el prestador envía mediante correo electrónico, las fichas clínicas solicitadas, además de las respectivas ordenes medicas.
- 8.- Que, del análisis de los antecedentes disponibles, se recaba lo siguiente:
 - El prestador presenta la variación de un 33,5% en su cobranza respecto a los años 2018 y 2019, presentando un cobro bruto de \$15.332.610 para el año 2018, y un cobro bruto de \$23.042.450 para el año 2019, con un promedio mensual de \$1.277.718 para el año 2018, y de \$1.920.204 para el año 2019.
 - Respecto a las 2.554 prestaciones a fiscalizar, no se validan los registros clínicos para la totalidad de la muestra. Esto, al no señalarse en las respectivas fichas clínicas, las fechas de inicio y finalización del tratamiento kinésico, ni la fecha ni el detalle de las prestaciones realizadas en cada una de las sesiones.
 - Respecto a las ordenes médicas que respaldan la indicación de kinesiterapia, existe falta de esta para 14 tratamientos kinésicos (como tratamientos únicos y/o continuidad de tratamiento), asociado a 7 beneficiarios y a 542 prestaciones de la muestra.
 - Se observa el cobro de más de 3 prestaciones por sesión, excluida la prestación de evaluación, para el caso de 38 tratamientos kinésicos, asociados a 30 beneficiarios. Específicamente existen 21 casos donde se cobran 4 prestaciones por sesión, y 17 casos donde se cobran 5 prestaciones por sesión.
 - Se verifica el cobro de 25 prestaciones de evaluación 06.01.001 en circunstancias en que al corresponder a continuidad de tratamiento, no procede su cobro.
- 9.- Que, se logra entrevistar a 8 beneficiarios. Todos señalan haberse atendido en algún momento con el prestador fiscalizado y en las fechas indicadas en la emisión de los BAS. En el caso de 7 de estos beneficiarios, logran señalar al médico que realiza la derivación a tratamiento kinésico, lo cual coincide con la documentación entregada por el prestador. La beneficiaria restante, no logra recordar el nombre del médico que emitió la orden de derivación.
- 10.- Que, el prestador cuenta con un proceso de fiscalización anterior realizado el año 2012, en donde con fecha 19/11/2012 se le formulan cargos por el punto 30.1 letra g) no contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico”, para el caso de 1.126 prestaciones, correspondiente a la totalidad de la muestra. Esto, debido a que a pesar de haber presentado la totalidad de las fichas clínicas solicitadas, estas no contaban con el detalle de las fechas y prestaciones realizadas en cada una de las sesiones.

11.- Que, de acuerdo a descargos presentados en la fiscalización realizada el año 2012, se le aplica la sanción de Amonestación, mediante Res. Exenta 8D/ N°03154 del 27/12/2012.

12.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5T N° 22640/2020 del 12/08/2020, en los siguientes términos:

Cargo N°1:

Punto 30.1 letra g) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones; “No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico”; -

Esto debido a que no se validan los 2.554 registros clínicos a fiscalizar, al no señalar en las fichas clínicas, el detalle de las prestaciones realizadas en orden cronológico, evaluación general y terapias a realizar en cada una de las sesiones.

13.- Que, el Oficio Ordinario de Cargos N°22640/2020, se envía al correo electrónico informado en el convenio del prestador, .com, realizándose la notificación el día 12/08/2020.

14.- Que, con fecha 19/08/2020, prestador envía correo electrónico con descargos, en respuesta al Oficio Ordinario de Cargos, señalando:

- Los registros fueron enviados en su totalidad (51 Fichas) en email con fecha 04 de junio del año en curso, en los que se informan las prestaciones a realizar, fecha de atención, diagnóstico médico y datos personales del paciente. Indicando que por supuesto cada prestación es realizada sesión a sesión.

- Ha sido prestador de FONASA desde hace más de 18 años, entregando calidad, vocación y resultados, lo que con toda la experiencia clínica, le ha otorgado a nivel profesional, reconocimiento entre paciente, lo que se refleja en la cantidad de beneficiarios que solicitan sus servicios profesionales, entregadas en largas jornadas diarias de trabajo, razón por la cual el sistema de redes neuronales fue alertado.

- Ha sido fiscalizado en tercera ocasión, comentando que incluso la primera vez fue felicitado, continuando trabajando de la misma manera respecto al registro de pacientes.

15.- Que, del análisis de descargos se desprende lo siguiente:

- Si bien el prestador efectivamente entrega la totalidad de las fichas clínicas solicitadas, y tras el contacto telefónico con 8 beneficiarios de la muestra, los cuales todos indican haberse atendido en algún momento con el profesional, las fichas clínicas no cuentan con el detalle de las fechas y las prestaciones realizadas en cada una de las sesión. Se le solicita al prestador por correo electrónico con fecha 07/09/2020, algún medio de verificación del registro de asistencia de sus pacientes, sin embargo, a la fecha no ha dado respuesta a lo solicitado. Se mantiene a firme el cargo.

16.- Que, en sesión del 23 de septiembre del 2020, la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Dirección Zonal Sur del Fonasa, acordó el envío de todos los antecedentes para ser vistos por la Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos MLE, con propuesta de sancionar al prestador mediante multa, suspensión de su convenio en el rol de prestadores del Fondo Nacional de Salud por 90 días y devolución del Fondo de Ayuda Médica (FAM) de las prestaciones objetadas.

17.- Que, en sesión del 23 de diciembre del 2020, la Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos MLE, visto los antecedentes descritos en ésta fiscalización, concluyó que las prestaciones cobradas por el prestador no cumplen con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel;

Por lo tanto, se verifica las siguientes infracciones tipificadas en las Normas Técnico Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal, infringiendo el siguiente punto:

Punto 30.1 letra g) No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico; representado en el Cargo N°1, el cual asocia el 100% de la muestra con un monto bruto total asociado de \$6.411.610 y monto FAM (Fondo de Ayuda Médica) de \$1.995.390.

Atendido los antecedentes y las irregularidades acreditadas durante el procedimiento, la comisión propuso a la autoridad aplicar la sanción de amonestación, multa y reintegro de FAM de las prestaciones objetadas, sanción que este Jefe de Servicio comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APLÍCASE al prestador, **D. Carlos Parra Rubio;** , como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 5T N° 14683 del 27 de mayo del 2020 de este servicio, la sanción de **AMONESTACIÓN Y MULTA** en beneficio fiscal de 220 U.F., medidas contempladas en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1 de 2005 que regula la Modalidad Libre Elección.

2.- REINTÉGRESE por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$ 1.995.390.-. Dicho reintegro, deberá efectuarse dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de Fonasa, RUT 61.603.000-0, Banco Scotiabank, Cuenta Corriente 990000636. El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico mgana@fonasa.cl c/c jpalacios@fonasa.cl.

En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.

3.- COMUNÍQUESE al prestador que, por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio web de la Tesorería General de la República, seleccionando el formulario F10 FONASA en el siguiente link: <https://nuevo.tgr.cl/tramites-tgr/declaracion-y-pago/>, 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 esta Resolución, debiendo enviar copia del pago realizado al Departamento de Contraloría MLE, a través del correo electrónico contraloriamle@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

4.- NOTIFÍQUESE esta Resolución al prestador, la que se efectuará vía correo electrónico al e-mail inscrito en su convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610 de 17.03.2020 de la Contraloría General de la República, que señala "medidas de gestión que pueden adoptar los órganos de la administración del estado a propósito del brote de Covid-19", la que se considerará notificada desde su despacho.

5.- Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de presentar un recurso de reposición ante la autoridad que aplica la sanción, en un plazo de 5 días hábiles desde notificada la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo oficinadepartesDZS@fonasa.gov.cl.

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

Anótese, comuníquese y archívese,

"Por orden del Director"



**JORGE CLAUDE GARCÍA HUIDOBRO
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

JCG / JBG / NCJ / gbo

DISTRIBUCIÓN:

CARLOS PARRA RUBIO

DEPARTAMENTO DE CONTRALORIA DZS

ASESORÍA JURÍDICA DZS

JUAN PABLO PALACIOS OSORIO (DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA DEL SEGURO)

OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART 7°, LETRA G, LEY 20.285)

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

7IJLYx3P

Código de Verificación

