



**FONASA SUR
DIRECCIÓN ZONAL SUR
CENTROS DE GESTIÓN REGIONAL MAGALLANES**



RESOLUCIÓN EXENTA 7T N° 5267 / 2021

**MAT.: DZS, APLICA SANCIÓN AL PRESTADOR D. FELIPE JOSÉ ZAMORANO AGUILAR;
EXPEDIENTE E59753-2020**

PUNTA ARENAS, 15/06/2021

VISTOS:

Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto N° 369 de 1985, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, la Resolución Exenta 2G/N° 871 de 2017, la Resolución Exenta N° 7 de 2021, la Resolución Exenta 4A/N°28 de 2019 y sus modificaciones, la Resolución Exenta 3.1H/N°2371 del 2019, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 07 de 2019, el Dictamen N° 3610 de 2020, ambos de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

Que, durante el año 2020 Departamento de Contraloría de la Dirección Zonal Sur de Fonasa, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **D. FELIPE JOSÉ ZAMORANO AGUILAR;** respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre los meses de julio del 2019 a junio del 2020, teniendo como origen el reporte emanado desde el Sistema de Redes Neuronales,

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),

Que, el prestador se encuentra inscrita en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Natural de profesión Kinesiólogo,

Que, el prestador no presenta procesos de fiscalización anteriores,

Que, en base al análisis de la cobranza, se fiscalizó una muestra correspondiente a 92 beneficiarios con 302 BAS asociados, que comprenden 10.064 prestaciones, del grupo 06, por un monto total de \$ 25.427.180,

Que, mediante Oficio Ordinario N° 23168 del 17 de agosto del 2020, se le solicitó antecedentes de respaldo de atención e indicaciones médicas de los 92 beneficiarios,

Que, el Oficio Ordinario N° 23168, es remitido al correo electrónico inscrito en el convenio del prestador, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610 del 17.03.2020, de la Contraloría General de la República,

Que, transcurridos 4 días hábiles desde la notificación del Oficio Ordinario N° 23168 del 17 de agosto del 2020, el prestador remitió respaldo de 87 fichas clínicas;

Que, de la documentación presentada se pudieron observar los siguientes hallazgos:

Las 10.064 prestaciones se agrupan en 302 BAS, los cuales fueron revisados, pudiéndose observar en 54 de ellos la existencia de 4 prestaciones de tratamiento, lo cual, contraviene el numeral 12.2 letra a) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones que señala que en los pacientes ambulatorios el Bono de Atención de Salud podrá contemplar hasta un máximo de 10 sesiones, permitiéndose una diaria, con un máximo de 3 prestaciones por sesión.

Se adjuntaron 130 de 302 ordenes médicas, que debieran respaldar la indicación de tratamiento kinésico para 130 BAS, sin embargo, sólo se pudieron validar 114 ordenes médicas correspondientes a 114 BAS, las restantes 16 ordenes médicas se encuentran ilegibles, no pudiendo distinguir la fecha y/o Médico cirujano que prescribió el tratamiento kinésico, por lo tanto, no serán consideradas como ordenes médicas válidas.

No se presentaron 172 órdenes médicas que debieran respaldar la indicación de tratamiento kinésico de 172 BAS, el prestador argumentó, que por la pandemia tuvo que cerrar el centro en el cual trabajaba eliminando mucha documentación con información sensible.

En síntesis hay 188 ordenes médicas (16 ordenes médicas no validadas + 172 ordenes no presentadas) faltantes que debieran respaldar un total de 188 BAS, lo cual contraviene la Resolución Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones en su numeral 12.1 letra c) que indica la necesidad de contar con una derivación de un médico tratante para la atención de este grupo arancelario, debiendo identificarse al beneficiario, además de consignar el diagnóstico y la indicación de tratamiento, no siendo imprescindible el detalle de cada terapia a realizar. Sin desmedro de lo anterior, para la transgresión planteada se eliminan 111 BAS, esto debido a la prescripción administrativa respecto a la orden médica (7 BAS) y la presencia de los BAS en otros cargos propuestos (104 BAS), obteniendo un total de 77 BAS con un total de 2.518 prestaciones bajo la transgresión del numeral 12.1 letra c) de la normativa.

Que, se realiza entrevista telefónica a personas beneficiarias con fechas 5 y 8 de octubre del 2020, estableciendo contacto con 4 beneficiarios que indicaron haber tenido discordancias con los N° sesiones otorgadas y en otros casos desconocimiento total de la atención por parte del prestador. El resumen de la información obtenida es el siguiente:

2 beneficiarios afirman haber sido atendido por el prestador durante el año 2019, pero no en el año 2020, totalizando 7 BAS por 224 prestaciones.

2 beneficiarios afirman no conocer al prestador fiscalizado, totalizando 4 BAS por 128 prestaciones.

En total son 4 beneficiarios con 11 BAS asociados por un total de 352 prestaciones, que no fueron realizados por el prestador, lo cual, se encuentra tipificado como una infracción según el numeral 30.1 letra b.4) por prestaciones no realizadas.

Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario N° 31846 con fecha 05 de noviembre del 2020, en los siguientes términos:

Cargo N°1: No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico, infracción señalada en el punto 30.1 letra g), de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Lo anterior, al presentar a cobro 3.880 prestaciones del grupo 06, asociadas a 126 BAS que no tienen registro de respaldo que avale la cobranza realizada al Seguro Público.

Cargo N°2: De prestaciones no realizadas, señalado en punto 30.1 letra b.4), de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Lo anterior, fundamentado en las declaraciones otorgadas por 4 beneficiarios a quienes se le asocia la cobranza de 352 prestaciones asociadas al grupo 06, donde declaran no haber recibido el total de sesiones pactadas y pagadas al prestador o no conocerlo.

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 de Salud y publicadas en el Diario Oficial, además de las Instrucciones que dicte el Fondo Nacional de Salud, señalado en numeral 30.1 letra a) de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Al no contar con una derivación de un médico tratante para la atención del grupo arancelario 06 de Kinesiología, señalada en el punto 12.1 letra c) de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Lo anterior, fundamentado en la falta de 77 órdenes médicas que debieron respaldar la indicación de tratamiento kinésico para un total de 77 BAS por 2.518 prestaciones.

Cargo N°4: 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 de Salud y publicadas en el Diario Oficial, además de las Instrucciones que dicte el Fondo Nacional de Salud, señalado en numeral 30.1 letra a) de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Al tener más de 3 prestaciones de tratamiento por programa de atención kinésico, señalado en el numeral 12.2 letra a) de la Resolución Exenta 277/2011 del Minsal y sus modificaciones. Lo anterior, fundamentado en 54 BAS que poseen 4 prestaciones de tratamiento pertenecientes al grupo 06 de Kinesiología.

Que, el Oficio Ordinario de cargos N° 31846 de fecha 05 de noviembre del 2020, es remitido al correo electrónico inscrito en el convenio del prestador de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República,

Que, se suspendió en forma transitoria su inscripción en el Rol de la Modalidad Libre Elección, según Resolución Exenta N° 16253 del 6 de noviembre del 2020,

Que, con fecha 12 de noviembre del 2020, el prestador envió correo electrónico indicando lo siguiente:

“Junto con saludar, y esperar que se encuentre bien, primero enviar mis disculpas en el atraso de notificación de respuesta a la lectura de los comunicados anteriores, pero por contexto familiar estuve desconectado. Tras la mención del documento de notificación, recibido el día 06 de noviembre, mañana, 13 de noviembre, acaban mis cinco días hábiles para poder dar respuesta a los cargos pesquisados. Ante esta situación, de ser posible, solicito otorgamiento de más plazo para poder entregar antecedentes que funden mis descargos. Esta solicitud, basada en el reciente nacimiento de mi segundo hijo, teniendo que atender las situaciones propias de este proceso, y, por el contexto epidemiológico que estamos viviendo a diario, no he podido recabar más antecedentes, impidiendo su entrega en la fecha propuesta.”

Que, en sesión del 10 de marzo del 2021, la Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos MLE, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que se desvirtúa el cargo N°3 que tiene relación a la falta de órdenes médicas de respaldo para la ejecución de prestaciones de kinesiología y el cargo N° 4, relacionado con la emisión de 54 BAS con 4 prestaciones de tratamiento.

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 los siguientes puntos:

“No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico”. Infracción señalada el **Punto 30.1 letra g)**. Cargo asociado a 3.880 prestaciones, por un Monto Bruto de \$14.006.030 y un Monto FAM de \$4.376.990.

“Cobro de Prestaciones no realizadas”. Infracción señalada el Punto 30.1 letra b.4). Cargo asociado a 352 prestaciones, por un Monto Bruto de \$1.324.240 y un Monto FAM \$413.900.

Atendido los antecedentes, la Comisión propuso a la autoridad aplicar la sanción de suspensión del convenio MLE por 180 días al prestador con el Fonasa y aplicar una multa acorde al monto bruto total infraccionado, sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

APLÍCASE al prestador **D. FELIPE JOSÉ ZAMORANO AGUILAR;** como consecuencia de los cargos formulados mediante el Oficio Ordinario N° 31846 con fecha 05 de noviembre del 2020, de este servicio, la sanción Amonestación y el pago de una Multa de 500 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.

REINTÉGRESE por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$4.790.890.-.

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 y contraloriamle@fonasa.cl.

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

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, o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone a lo largo del país. Este acto administrativo será ingresado a la TGR y se generará una cuenta tributaria personal a través del formulario 105, mediante este formulario se debe materializar el pago, 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.

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.

Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de presentar un recurso de reclamación en contra de lo resuelto por la presente Resolución ante el Sr. Ministro de Salud, en un plazo de 15 días desde el despacho de la presente Resolución.

Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo recursosmle@minsal.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 / CPR / NCJ / JBG / sfl

DISTRIBUCIÓN:

FELIPE JOSÉ ZAMORANO AGUILAR;
ABOGADO DZS
DEPARTAMENTO CONTRALORÍA MLE
DEPARTAMENTO CONTRALORÍA DZS
EXPEDIENTE FISCALIZACIÓN MLE E59753/2020
OFICINA DE PARTES DZS
DEPARTAMENTO COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA DZS
JUAN PABLO PALACIOS, JEFE SUBDPTO. CONTABILIDAD
EXPEDIENTE FISCALIZACIÓN MLE E29573/2021

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

qf7OWYsk

Código de Verificación