



**FONASA CENTRO SUR  
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR  
DPTO. CONTRALORÍA**



**RESOLUCIÓN EXENTA 5S N° 11268 / 2021**

**MAT.:** APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. JUAN ANDRES HERNANDEZ MOYA ,RUT [REDACTED] EXPEDIENTE E74110/2020

**CONCEPCION** , 03/12/2021

**VISTOS:**

Lo dispuesto en los libros I y II del D.F.L. N° 1/2005, del Ministerio de Salud; el Reglamento contenido en el Decreto Supremo N° 369 de 1985; la Resolución Exenta 4A/N° 28 del 20 de marzo de 2019, modificada mediante Resolución Exenta 3G N° 1767/2021 que Establece la Estructura y Organización Interna del Fondo Nacional de Salud; Resolución Exenta N° 7 de fecha 02 de marzo de 2021; la Resolución Exenta 277/2011 y sus modificaciones posteriores; Resolución Exenta RA 139/58/2021 de fecha 19 de enero de 2021, del Director de Fonasa que nombra a don Carlos Ainsa Abatte como Director Zonal Centro Sur; todas del Fondo Nacional de Salud, la Resolución N° 7 del año 2019 y el Oficio N°3610 del 2020, todas de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, durante el año 2020 el Departamento de Contraloría de la Dirección Zonal Centro Sur, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **D. JUAN ANDRES HERNANDEZ MOYA RUT [REDACTED]** respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre Marzo de 2019 a agosto de 2020, teniendo como origen monitoreo de su cobranza y Solicitud Ciudadana Escalable folio N° 999099 .

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 de profesión Kinesiólogo.

4. Que, el prestador no presenta procesos anteriores.

5. Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema el prestador, presentó :

- Un aumento en su cobranza de un 1136% en el año 2019.
- 100% de la cobranza a través de Portal Prestador.

6. Que, en base al análisis de la cobranza, se fiscalizó el universo correspondiente a 152 beneficiarios con 598 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 18.748 prestaciones del grupo 06 "Kinesiología", por un monto total de \$70.355.860.-

7. Que, mediante Oficio Ordinario 5S N° 29996 del 21/10/2020, se le solicitaron antecedentes de 144 beneficiarios.

8. Que, Oficio Ordinario 5S N° 29996, se envía mediante correo electrónico, al e-mail 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.

9. Que, transcurridos 6 días hábiles desde la notificación del Oficio Ordinario 5S N° 29996, el prestador envió 144 antecedentes, de 144 beneficiarios, faltando 8 Fichas Clínicas.

10. Que, con fecha noviembre de 2020, se realiza entrevista telefónica, estableciendo contacto con 10 beneficiarios, a los cuales se les realizaron preguntas respecto a conocer o no al prestador, si fueron atendidos por él en el periodo

fiscalizado y de ser así su confirmación de compra o no de los bonos correspondientes, indicados a su nombre en la base de venta de Fonasa. Al respecto, todos reconocen conocer al profesional y haberse atendido, y 3 de ellos relatan no haber cancelado copago, debiendo firmar un documento a requerimiento del prestador.

11. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5SN°11143/2021 de 08/07/2021**, en los siguientes términos:

**Cargo N° 1:** “No contar con los registros de respaldo de prestaciones grupo 06 “Kinesiología”, sea este físico o electrónico”, infracción señalada en el Punto 30.1 letra g) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 6.158 prestaciones con códigos: 0601001, 0601018, 0601021, 0601022, 0601024, 0601026, contenidas en 497 BAS, emitidas en 144 beneficiarios por un monto bruto de \$ 22.707.740 y un FAM de \$7.097.510-.

Lo anterior, fundado en que se verificó ausencia de registro de atención de 6.158 prestaciones, de las cuales, 468 prestaciones son por la no presentación de 8 fichas clínicas correspondientes a 8 beneficiarios, y 5.690 prestaciones debido a que no se pudo verificar registro de atención en las fechas correspondientes a los bonos de atención de salud fiscalizados, así como también por la ausencia de registro que permita concluir fehacientemente que las atenciones fueron otorgadas, en especial las prestaciones código 0601001, Evaluación kinesiológica al alta del tratamiento.

Por tanto, contraviniendo así lo estipulado en el punto 4 letra b), c), c.2) y c.3) y punto 12.1 letra k) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, donde se indica que...Para el cobro de las prestaciones del grupo 06, los profesionales deberán disponer de los registros que avalen la ejecución de las prestaciones otorgadas, ya que en su defecto el Fondo presumirá que éstas no han sido efectuadas.

**Cargo N° 2:** “Financiamiento del todo o parte del copago por los prestadores”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra j) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo anterior, mediante declaraciones de 2 beneficiarios, efectuadas tanto por Declaración Jurada Simple como por Solicitud Ciudadana Folio 999099, dichos beneficiarios señalaron que recibieron sesiones de Kinesiología gratuitas, es decir, sin realizar copago.

Por tanto, se contraviene lo señalado en el Punto 3.2 letra b) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, “Para recibir las prestaciones de salud de la modalidad, el beneficiario financiará parcialmente el valor de la orden de atención o bono, efectuando el copago que le corresponde según el valor de la prestación en el respectivo Arancel. Bajo ningún respecto el copago de cargo del beneficiario podrá ser asumido o enterado por el prestador a quien se le emite la orden”

**Cargo N° 3:** “Cobro de prestaciones no realizadas”, infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 158 prestaciones Grupo 06 “Kinesiología”, contenidas en 5 BAS, emitidas en 2 beneficiarios/as, por un monto bruto de \$ 597.420 y un FAM de \$ 186.720.

Lo anterior, se fundamenta en las declaraciones de 2 beneficiarios y 1 denuncia realizada por uno de ellos a través de Solicitud Ciudadana Folio 999099, quienes en general señalaron no haber comprado la totalidad de los bonos emitidos a nombre del profesional, no haber asistido y por ende, tampoco haber recibido atenciones durante el año 2020

**Cargo N° 4:** “Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y que regulan la aplicación del 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”, infracción señalada el Punto 30.1 letra a) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo anterior, fundado en el cobro de 46 Bonos sin orden médica, lo que representa el 30% de los bonos fiscalizados, correspondientes a un total de 1.157 prestaciones irregulares por concepto de órdenes médicas, que involucran a 27 beneficiarios.

Lo anterior, contraviene lo estipulado en el punto 12.1, letra c) y Punto 6, letra h) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones. Que señala “ Los médicos tratantes que indiquen atenciones para este grupo arancelario, lo harán derivando a los pacientes mediante prescripción médica en la que se identificará al

beneficiario, además de consignar el diagnóstico y la indicación de tratamiento, no siendo imprescindible el detalle de cada terapia a realizar. Además, indica que para cobrar prestaciones, las respectivas prescripciones debidamente timbradas por el cajero emisor, serán custodiadas por el prestador que cobra las prestaciones señaladas, por un período no inferior a 5 años.

12. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5S N° 11143/2021, se envía mediante correo electrónico, al e-mail 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.

13. Que, cumplido el plazo reglamentario, el prestador no presentó descargos, por lo que se mantienen afirme los cargos formulados.

14. Que, en sesión del 30/07/2021, la Comisión de Sanción Zonal MLE, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que las órdenes de atención y consecuentes 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; ya que, el prestador no aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar los cargos formulados.

15. 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 los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada el Punto 30.1 letra g).

Cargo asociado a 6.158 prestaciones, por un Monto Bruto de \$ \$ 22.707.740 y un FAM de \$ 7.097.510-.

b) "Financiamiento del todo o parte del copago por los prestadores". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra j).

c) "Cobro de Prestaciones no realizadas". Infracción señalada el Punto 30.1 letra b.4).

Cargo asociado a 158 prestaciones, por un Monto Bruto de \$ 597.420 y un Monto FAM \$ 186.720.

d) "Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y que regulan la aplicación del Arancel infracción señalada el Punto 30.1 letra a)", por el Cobro de 46 Bonos sin orden médica.

16.- Por otro lado, la Comisión de Fiscalización y Reclamos MLE Zonal Centro Sur del Fondo Nacional de Salud, analizado los antecedentes del caso, consideró como agravantes, lo siguiente:

- Daño al patrimonio Fiscal del Fondo producto que el 34 % de las prestaciones de la muestra fiscalizada presentan irregularidades.
- La existencia de 4 denuncia de beneficiarios, que se han visto perjudicados por el accionar del prestador y

17.- Atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de cancelación del convenio MLE que mantiene el prestador con el FONASA y aplicar una multa acorde al monto bruto total infraccionado, sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual:

#### RESOLUCIÓN:

**1. APLICASE** al prestador **Juan Andres Hernandez Moya, RUT [REDACTED]** como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5S N° 11143 del 08/07/2021 de este servicio, la sanción de Cancelación de su inscripción en el rol de la MLE 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.

**2. REINTÉGRESE** por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$7.284.230.

3. 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.

4. El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico [mgana@fonasa.cl](mailto:mgana@fonasa.cl) c/c [jpalacios@fonasa.cl](mailto:jpalacios@fonasa.cl) y [reintegros\\_fam@fonasa.cl](mailto:reintegros_fam@fonasa.cl).

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

**6.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. Esta 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](mailto:contraloriamle@fonasa.cl), para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

**7.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.

8.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](mailto:recursosmle@minsal.cl)

9.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"



**CARLOS JOSE AINSA ABATTE  
DIRECTOR(A) ZONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD**

CJAA / MTF / AVR / RCG / mcl

**DISTRIBUCIÓN:**

SR. JUAN ANDRES HERNANDEZ MOYA; [REDACTED]

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](http://www.fonasa.cl)

64JT5gdA

Código de Verificación

