



**FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN CONTRALORIA
DPTO. CONTRALORÍA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN**



RESOLUCIÓN EXENTA 3E N° 11493 / 2021
MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. GONZALO FORERO PAREJA, [REDACTED]
SANTIAGO , 14/12/2021

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 3G 1.767 del 25 de febrero de 2021, la Resolución Exenta N° 07 del 02 de marzo 2021; y la Resolución Exenta 277/2011 y sus modificaciones posteriores, las 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, todas de la Contraloría General de la República y

CONSIDERANDO:

1.- Que, durante el año 2021 la División Contraloría, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador **D. GONZALO FORERO PAREJA, [REDACTED]** respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre noviembre del 2019 - julio del 2020, teniendo como origen el resultado del monitoreo permanente que realiza el Departamento Contraloría Modalidad Libre Elección (MLE) y de la vigilancia constante de la Emisión y Venta de Bonos de atención de salud (BAS) para la detección del fraude.

Se añade, una alerta emitida por la Contraloría General de la República, donde se observan a 13 prestadores que presentan emisión de Bonos de Atención de Salud los días domingos y festivos, durante el período enero-septiembre del 2020, encontrándose dentro de estos prestadores a D. Gonzalo Forero.

Lo anterior, originó la realización del Plan Nacional de Fiscalización, por parte del Dpto. de Contraloría MLE. Dicho plan, estaba enfocado a identificar si la cobranza emitida por el prestador en días festivos, se otorgan debidamente, cumpliendo con las Normas que rigen la Modalidad Libre Elección.

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, médico, inscrito en nivel 3, teniendo autorizadas las prestaciones con códigos: 0101004, 0101005 y 0101008.

4.- Que, el prestador no presenta procesos anteriores.

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

a) Durante el período noviembre 2019 a julio 2020, el prestador alcanzó una cobranza por un monto bruto de \$ 15.402.460, un FAM de \$ 5.182.400 y un copago de \$ 10.220.060, asociado a 588 prestaciones, contenidas en 588 BAS, emitidos en 24 beneficiarios.

b) Se evidenció emisión durante período noviembre 2019 a julio 2020, la emisión en días domingos por un monto bruto de \$6.491.590, FAM de \$2.607.430 y un copago de \$3.884.160-.

c) Fueron emitidas 462 prestaciones mediante el Portal Prestador, mientras que 126 prestaciones fueron emitidas mediante Bono Web.

d) Es menester señalar que el prestador se encuentra con convenio inactivo, dado no cobro por más de un año.

6.- Que, en base al análisis de la cobranza del prestador, se seleccionó para fiscalizar una muestra correspondiente a 23 beneficiarios, a quienes se les asocia la cantidad de 541 prestaciones, contenidas en 541 Bonos de Atención de Salud,

en adelante BAS, por un monto bruto total de \$14.344.610 y un monto FAM de \$4.346.200.-

7.- Que, mediante Resolución Exenta 3E N° 5066/2021, se solicitaron antecedentes clínicos de 23 beneficiarios, siendo notificado el 09 de junio de 2021 a través del correo electrónico del prestador inscrito en su convenio MLE, 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”.

8.- Que, asimismo, se envió por carta certificada de Correos de Chile, al domicilio del prestador registrado en su convenio MLE, correspondiente a Camino Las Cumbres N° 6838, Casa A. La Florida. Región Metropolitana, cuyo código de seguimiento 1181370702172, permite notificarlo con fecha 13 de julio de 2021.

9.- Que, transcurrido el plazo para envío de los antecedentes, el prestador no dio respuesta a la solicitud, sin aportar la documentación requerida.

10.- Que, a mayor abundamiento, con fecha 14 y 20 de septiembre de 2021, se realizaron llamados telefónicos desde el Call Center del Departamento de Contraloría MLE, estableciendo contacto con 5 tutores legales y/o familiares de beneficiarios, a los cuáles se les realizaron las siguientes preguntas:

¿Recibió, durante el año 2019-2020, atenciones médicas del Dr. Gonzalo Forero Pareja?, ¿Qué tipo de atenciones recibió? (Consulta presencial/ Visita domiciliaria/ Teleconsulta), ¿Tiene usted alguna enfermedad que haya motivado su atención médica?, ¿Algún control por cirugía?, ¿Desea agregar alguna observación?.

Sin embargo, 2 familiares de beneficiarios del Fondo, con domicilio en la comuna de Peñalolén, Región Metropolitana, a través de entrevistas telefónicas realizadas en Call Center del Departamento Contraloría MLE, señalaron que no recibieron ni solicitaron atenciones médicas presentadas a cobro por el prestador.

11.- Que, de los hallazgos encontrados durante la fiscalización, se puede concluir lo siguiente:

-No se evidenció ficha clínica ni registro de respaldo para un total de 541 prestaciones, contenidas en 541 BAS, por un monto bruto total de \$14.344.610 y un monto FAM de \$4.346.200, emitidas en 23 beneficiarios. Dichos antecedentes clínicos fueron solicitados al prestador mediante Resolución Exenta 3E N° 5066/2021.

-Emisión y cobro de 48 prestaciones con códigos: 0101312 y 0101005, contenidas en 48 BAS, emitidas en 2 beneficiarios por un monto bruto de \$1.418.240 y un FAM de \$421.870, cuyos familiares declararon mediante entrevista telefónica realizada desde Call Center del Dpto. Contraloría MLE, que los beneficiarios no recibieron atenciones médicas realizadas por el prestador.

12.- Que, a partir de todos los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 3E N°16414/2021, de fecha 20 de octubre de 2021, en los siguientes términos:

Cargo N°1: "Cobro de prestaciones no realizadas". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4) de la Res.Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 48 prestaciones con códigos: 0101312 y 0101005, contenidas en 48 BAS, emitidas en 2 beneficiarios por un monto bruto de \$1.418.240 y un FAM de \$421.870.-

Fundamentado en las declaraciones de 2 tutores de beneficiarios del Fondo, con domicilio en la comuna de Peñalolén, Región Metropolitana, través de entrevistas telefónicas realizadas en Call Center del Departamento Contraloría MLE, quienes señalaron que no recibieron ni solicitaron atenciones médicas realizadas por usted.

Lo anterior, contraviene lo indicado en el Punto 6.1 letra d) de la normativa señalada: ***“Los honorarios sólo pueden ser percibidos por el profesional o entidad que efectivamente otorgó la prestación y, que de acuerdo con la Resolución Exenta que regula el procedimiento de convenios, cuente con los elementos indispensables para su realización”.***

Asimismo, infringe lo que esta normativa establece en el Punto 6.2 letra b): ***“El cobro al Fondo por prestaciones de salud, procede únicamente cuando éstas hayan sido efectuadas”.***

Cargo N°2: “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) la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 493 prestaciones con códigos: 0101312 y 0101005, contenidas en 493 BAS,

emitidas en 22 beneficiarios por un monto bruto de \$12.926.370 y un FAM de \$4.346.200.-

Lo anterior, al no enviar los registros de respaldo solicitados mediante Oficio Ordinario 3E N° 5066/2021, correspondientes a copia de antecedentes y fichas clínicas, por lo cual no es posible acreditar la realización de las 493 prestaciones que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud.

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 4 letra c.3) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones: **“Los profesionales y entidades deberán conservar las fichas clínicas que contengan las atenciones, por un plazo a lo menos cinco años, a contar de la última atención efectuada a un paciente. En caso de no disponerse de este documento las prestaciones se entenderán por no efectuadas”.**

Asimismo, contraviene lo señalado en el Artículo 8 del Decreto N° 41 del Ministerio de Salud, aprueba reglamento sobre fichas clínicas: **“Las fichas clínicas, cualquiera sea su soporte, deben almacenarse en un archivo o repositorio que garantice que los registros son completos y asegure el acceso oportuno, la conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella”.**

13.- Que, el Oficio Ordinario de cargos 3E N°16414/2021, de fecha 20 de octubre de 2021, se envía al correo electrónico del prestador inscrito en convenio MLE, de acuerdo a lo instruido en Oficio 3610 de 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”.

14.- Que, con fecha 29 de octubre de 2021, encontrándose dentro de la prórroga otorgada, el prestador envía sus descargos mediante correo electrónico, acompañándolos de fichas clínicas, los cuáles se proceden a revisar.

15.- Que, los descargos enviados por el prestador, contemplan lo siguiente:

Para el cargo n°1. Se desprende de forma textual de misiva enviada por el prestador:

“Señores Contraloría: En los mail adjunto la información solicitada, con esto se muestra que las atenciones si fueron realizadas.

Las familias están al tanto de dichas evaluaciones y se puede corroborar esto con la antigua administración de la residencia al numero de [REDACTED] No de teléfono perteneciente a la señora Vanessa Sepulveda, administradora de la residencia en ese tiempo y además con quien las familias tienen y tenían contacto directo.

En cuanto a la acusación de registro de prestaciones realizadas, se envía adjunto la información de las fichas clínicas.

Solicito me puedan extender el plazo para complementar la información si fuera necesario. Quedo muy agradecido y pendiente de su respuesta”.

Para el cargo n°2. Se desprende de forma textual de misiva enviada por el prestador:

“En mail adjunto la información solicitada, con esto se muestra que las atenciones si fueron realizadas”.

El prestador adjunta en sus descargos fichas clínicas y registros de respaldo de 7 pacientes, los cuáles fueron solicitados mediante. Res. Exenta 3E N° 5066/2021. Además adjunta los contratos de servicios asociados a la estadía en “El Bosque Residencia Adulto Mayor”, los cuáles se proceden a revisar.

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

Para el cargo n°1: El prestador señala en sus descargos que las prestaciones fueron efectivamente realizadas en “El Bosque Residencia Adulto Mayor”, sin embargo, dentro de los antecedentes clínicos que envía como respaldo, no se evidencia la ficha clínica ni registro de los usuarios: 3440826-2 y 5626385-3.

Por tanto, basado en las declaraciones telefónicas de los usuarios y en el Punto 6.2 letra b) de la Resolución Exenta 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones que señala: **“El cobro al Fondo por prestaciones de salud, procede únicamente cuando éstas hayan sido efectuadas”, se mantiene a firme el cargo.**

Para el cargo n°2: El prestador señala en sus descargos: **“En mail adjunto la información solicitada, con esto se muestra que las atenciones si fueron realizadas”.**

El prestador adjunta en sus descargos fichas clínicas y registros de respaldo de 7 pacientes, los cuáles fueron solicitados mediante. Res. Exenta 3E N°5066/2021. Además adjunta los contratos de servicios asociados a la estadía en “El Bosque

Residencia Adulto Mayor”, los cuáles se proceden a revisar.

17.- Que, en sesión del 09 de noviembre de 2021, la Comisión Nacional de Fiscalización y Reclamos MLE, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, 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; ya que, el prestador presentó descargos que permitieron desvirtuar parcialmente el cargo n°2, se dan por configuradas las siguientes irregularidades:

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:

Cargo N°1: "Cobro de prestaciones no realizadas". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.4) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Cargo N°2: "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) la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

TRANSGRESIÓN	CANTIDAD DE BAS	PRESTACIONES	MONTO TOTAL \$	FAM \$	COPAGO \$
CARGO N°1	"Prestaciones no realizadas".	48	\$1.418.240.-	\$421.870.-	\$996.370.-
CARGO N°2	"No contar con los registros de respaldo".	283	\$7.252.210.-	\$2.495.720.-	\$4.756.490.-
TOTAL	-	331	\$8.670.450.-	\$2.917.590.-	\$5.752.860.-

18.- Que, atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de Suspensión por 180 días del Convenio MLE y aplicar una multa acorde al monto bruto total infraccionado, sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APLÍCASE al prestador **D. GONZALO FORERO PAREJA,** [REDACTED] como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 3E N°16414/2021, de fecha 20 de octubre de 2021, de este servicio, la sanción de Suspensión por 180 días de su inscripción en el rol de la MLE y el pago de una Multa de 284 U.F., medidas contempladas en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que regula la Modalidad de Libre Elección.

2.- 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 ContraloríaMLE, a través del correo electrónico contraloriamle@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

3.- REINTÉGRESE por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$2.917.590.- Dicho reintegro, deberá efectuarse dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de FONASA, [REDACTED] Banco Scotiabank, [REDACTED]

El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico [REDACTED]

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

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 reclamación en contra de lo resuelto por la presente Resolución, ante el Sr. Ministro de Salud, en un plazo de 15 días desde la notificación de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo [REDACTED]

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

Anótese, comuníquese y archívese,

**MARCELO MOSSO GOMEZ
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

MMG / LBR / IBPI / MPA / JML / BBD / BML / bph

DISTRIBUCIÓN:

D. GONZALO FORERO PAREJA, [REDACTED]

[REDACTED]
DIVISIÓN FISCALÍA
DPTO. CONTRALORÍA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN
DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA
SUBDPTO. 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

wG0p3ZZY

Código de Verificación