



**FONASA CENTRO NORTE
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE
DPTO. DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA DE
PRESTACIONES**

RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 11595 / 2024

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. GERMAN
HORACIO VILLALOBOS ALICERA, RUT [REDACTED]
VALPARAISO , 15/10/2024**

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/N°1767 del 25 de febrero de 2021, la Resolución Exenta RA 139/403/2023, la Resolución Exenta 3.1H/N°55/2024, la Resolución Exenta N°07 del 02 de marzo 2021 y sus modificaciones posteriores, la Resolución Exenta 277/2011 y sus modificaciones posteriores todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N°7 del 2019 de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1. Que, durante el año 2024 el Departamento de Fiscalización y Contraloría de la Dirección Zonal Centro Norte, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **D. GERMAN HORACIO VILLALOBOS ALICERA, RUT [REDACTED]**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro desde enero hasta mayo de 2024, teniendo como origen monitoreo de la cobranza.

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 Médico, y especialidad Geriatría.

4. Que, el prestador fue sancionado mediante Resolución Exenta 6D N°2651 de 28/10/2013, producto de fiscalización efectuada cuyos hallazgos fueron los siguientes: falta de registro de atención en respaldo de 15 BAS, que concluyo en Amonestación y Multa de 6 U.F.

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

-Un incremento de 10% en el año 2022 respecto al año 2021, un 9% el año 2023 a comparación del año 2022. El año 2024 lleva un 24% de los cobrado en el año 2023.

-Un incremento del 8% en diciembre respecto del mes anterior año 2023, un 14% en enero en comparación a diciembre también de 2023 y un 3% en marzo contra febrero y un 8% en abril respecto a marzo, año 2024.

-El 65% de las prestaciones realizadas en el periodo de análisis corresponden a el código 01-01-202 (Consulta Médica de Especialidad en Geriatría) y un 34% corresponden al código 01-01-001 (Consulta Medicina General).

-El 98% de las prestaciones se emiten por bono electrónico.

6. Que, en base al análisis de la cobranza, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 297 beneficiarios con 624 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 624 prestaciones, del grupo 01 códigos 01-01-001 y 01-01-202, por un monto total de \$13.725.540.

7. Que, mediante Oficio Ordinario 5R N°13060/2024 de fecha 11/06/2024, se le solicitaron antecedentes de 297 beneficiarios.

8. Que, el Oficio Ordinario 5R N°13060/2024 se envía mediante correo electrónico, a la casilla electrónica inscrita en el convenio del prestador, gvalicera@gmail.com.

9. Que, transcurridos 3 días hábiles desde la notificación del Oficio Ordinario 5R N°13060/2024, el prestador solicitó ampliación de plazo para la entrega de los antecedentes clínicos por lo que este departamento le otorgó prórroga hasta el día 18/06/2024 inclusive. Prestador envió 607 antecedentes de 294 beneficiarios el día 17/06/2024.

10. Que, se realizó revisión de los antecedentes encontrando los siguientes hallazgos:

-17 prestaciones sin registro del código 01-01-202, asociadas a 17 BAS correspondientes a 12 beneficiarios por un monto total de \$429.840, un FAM de \$161.170 y por un copago de \$268.670.

-37 prestaciones presentan registros mencionando lo siguiente: 18 refieren que el paciente no está presente en la atención y que la información se obtiene a través de un tercero. 12 registros indican solicitud de receta. 5 mencionan solicitud de certificado incluso para un tercero. Y por último 1 prestación registra solicitud de exámenes.

11. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante **Oficio Ordinario 5R N°15190/2024 de 08/07/2024**, 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 N°277/2011 y sus modificaciones, del Ministerio de Salud.

Lo que involucra la emisión y cobro de 17 prestaciones del código 01-01-202 (Consulta médica de especialidad en geriatría), contenidas en 17 BAS emitidos a 12 beneficiarios por un monto bruto de \$429.840 y un FAM de \$161.170, las que no fueron presentada para la revisión de antecedentes.

Lo que contraviene a lo indicado en el Punto 4 letra a) y b) de la Resolución Exenta N°277/2011 y sus modificaciones del Ministerio de Salud: "a) Se entenderán, como tal, los datos específicos que respaldan la ejecución de una prestación de salud efectuada y presentada a cobro por un prestador inscrito en el rol de la Modalidad de libre elección". b) segundo párrafo: "En ese sentido, 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. Este documento en ningún caso podrá ser adulterado, quedará en poder del prestador y debe estar permanentemente a disposición del Fondo cuando le sea requerido".

Cargo N°2: "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". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra a) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Los que incluye la emisión y cobro de 37 prestaciones de los códigos 01-01-001 (Consulta médica general) y 01-01-202 (Consulta médica de especialidad en geriatría), contenidas en 37 BAS emitidos a 28 beneficiarios por un monto bruto de \$807.370 y un FAM de \$320.420, atenciones en las que sus registros mencionan que el paciente no estaba presente en la consulta y la atención por solicitudes de receta, exámenes y certificados de salud, incluso para una tercera persona.

Los que contraviene a lo indicado en la Norma MLE en su punto 7.1.1 "Definición de Consulta Médica" en donde se menciona lo siguiente: "*Es la Atención profesional otorgada por el médico a un paciente en su consultorio privado o en un local destinado para estos efectos en un Hospital, Clínica o Centro de Salud...*", "*Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, diagnóstico, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, siendo responsabilidad del prestador, la calidad y veracidad de la información en ella contenida*".

12. Que, el Oficio Ordinario 5R N°15190/2024, se envía a la dirección Vicuña Mackenna N°377, La Ligua, a través de carta certificada, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1180669293896, confirmando la notificación con fecha 13/07/2024.

13. Que, con fecha 15/07/2024, el prestador presenta documentación de descargos a través de correo electrónico, cumpliéndose el plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

Cargo N°1: "*Se adjuntan prestaciones realizadas en la fecha correspondiente, debido a que estas fichas pudieron haberse traspapelado en el traspaso a PDF de la información una vez descargadas del sistema de Reservo empresa con quien se*

tiene el convenio de Ficha electrónica confirmando que estas prestaciones SI fueron realizadas”.

Cargo Nº2: "Se anota ese registro en la ficha del paciente a quien se brinda la atención a través de un tercero, ya que corresponden a pacientes que con el pasar del tiempo y en mención a la especialidad han presentado un deterioro en su calidad de vida donde la mayoría esta postrado o con movilidad reducida, lo que es un sacrificio citarlo en forma presencial y esto No da derecho a que sus tratamientos o dolencias se vean interrumpidas, se cita al familiar que está a cargo de forma responsable y que con el pasar del tiempo conozco y se dé la relación que existe en estos pacientes que ya atiengo por más de 20 años en que he permanecido en la zona”.

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

Cargo Nº1: Se revisaron los antecedentes enviados por el prestador encontrando registro para 15 prestaciones (tabla inserta), manteniéndose 2 prestaciones sin registro. El cargo se desvirtúa parcialmente.

Rut Paciente	Folio BAS	Código Prestación	Prestaciones
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Cargo Nº2: La definición de "Consulta Médica" contemplada en la normativa vigente que regula su actuar como prestador del Fondo establece: "Es la atención profesional otorgada por el médico a un paciente en su Consultorio Privado o en un local destinado para estos efectos en un Hospital, Clínica o Centro de Salud, debiendo cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución Exenta que regula el procedimiento de suscripción de convenios para la Modalidad de libre elección y con las presentes normas.

Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, diagnóstico, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, siendo responsabilidad del prestador, la calidad y veracidad de la información en ella contenida. Las atenciones y sus fechas deberán registrarse siempre en una Ficha Clínica. En caso de no cumplirse este requisito, el Fondo tendrá las prestaciones por no efectuadas”.

Además, se verifico que mantiene en convenio la prestación código 01-01-004 y 01-01-005 Visita Médica Domiciliaria Horario Hábil e Inhábil, por tanto, dispone de una prestación para atender a sus pacientes conforme a las condiciones de salud mencionado en sus descargos. El cargo se mantiene a firme.

15. Que, en sesión del 10/10/2024, la Comisión de Sanción Zonal, 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 no aporta la totalidad de los antecedentes, por lo que los descargos no contribuyen a desvirtuar los cargos formulados.

Por lo tanto, se verifican las siguientes infracciones tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta Nº 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 en el Punto 30.1 letra g) de la Resolución Exenta Nº277/2011 y sus modificaciones, del Ministerio de Salud.

b) "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". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra a) de la Res. Exenta N°277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

A continuación, se detalla las prestaciones y montos involucrados en los cargos:

N° de Cargo	Descripción del cargo	Cantidad de prestaciones	Monto total (\$)	Monto \$ F.A.M	Monto \$ Copago
Cargo N°1	Sin Registro	2	51.480	19.300	32.180
Cargo N°2	Incumplimiento normativo y arancelario	37	807.370	320.420	486.950
TOTAL		39	858.850	339.720	519.130

Atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación y aplicar una multa de 23 U.F. proporcional a la infracción constatada, sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1.APLÍCASE al prestador **D. GERMAN HORACIO VILLALOBOS ALICERA, RUT [REDACTED]**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 5R N°15190/2024 de 08/07/2024 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de **23 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 30 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, debiendo enviar copia del pago realizado al Departamento de Fiscalización y Contraloría de la Dirección Zonal Centro Norte, a través del correo electrónico naraya@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

3.NOTIFÍQUESE esta Resolución al prestador por carta certificada a la dirección inscrita en su convenio.

4. 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 la notificación de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo vsalinas@fonasa.cl, con copia a naraya@fonasa.cl.

5. 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"

**DANIELA ELENA AMPUERO AZUA
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

GERMAN HORACIO VILLALOBOS ALICERA, RUT: [REDACTED]

1. [REDACTED]
2. [REDACTED]

15/10/24, 10:49 a.m.

OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)
DPTO. MONITOREO
DPTO. DE FISCALIZACION Y CONTRALORÍA DE PRESTACIONES
SECCION 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

DlhyTSJy

Código de Verificación

