

RESOLUCION EXENTA 2FA 03520 01 JUN 2012

MAT.: APLICA SANCIÓN AL PRESTADOR LUIS ZUÑIGA PÉREZ Y CIA. LTDA. RUT. N°

**VISTO:** Lo dispuesto en el Libro I y II del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud; el Reglamento contenido en el Decreto Supremo de Salud N° 369 de 1985; la Resolución Exenta 3A/N°1.455 de 2002, y sus modificaciones posteriores; la Resolución Exenta 2F/N°2.186 de 2001, sobre Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Modalidad Libre Elección; todas del Fondo Nacional de Salud, el nombramiento contenido en el Decreto Supremo de Salud N°30 de 2010; las facultades que me confieren las Resoluciones Exentas 1A/N° 2548 y 1F/N° 5470, ambas de 2011 y del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República; y,

**CONSIDERANDO:**

1. Que, durante el año 2010 el Dpto. Control y Calidad de Prestaciones del Fondo Nacional de Salud, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador **LUIS ZÚÑIGA PÉREZ Y CIA. LTDA. RUT.**, basado en denuncia de beneficiaria, recibida en la Dirección Zonal Centro Norte de esta institución, según la cual, señaló que al cobro de la consulta oftalmológica, se habría emitido otro bono, que contenía prestaciones adicionales sin ningún examen que justificara su cobro.
2. Que, el prestador perteneciente a la Región Metropolitana, se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la Modalidad de Libre Elección (MLE) como Centro Médico desde enero de 1986, en nivel de atención 1, con prestaciones inscritas del grupo arancelario 12 (Oftalmología), registrando para el año 2009 cobranzas de BAS por un monto total de \$129.497.910 y en el año 2010 por \$116.417.800.
3. Que, del estudio sistémico de las cobranzas presentadas por el prestador en el período comprendido entre el 01/08/2010 al 31/10/2010, se seleccionó una muestra a fiscalizar conformada por 243 BAS correspondientes a 362 prestaciones del grupo 12, pertenecientes a 30 beneficiarios, por un monto total de \$1.741.860. Las prestaciones seleccionadas en la muestra correspondieron a "consulta oftalmológica" códigos 01.01.001 + 1201019 y procedimientos diagnósticos de la especialidad de oftalmología (grupo arancelario 12), entre ellos "curva de tensión aplanática", "cuantificación de lagrimación", "campimetría computarizada" y "tonometría aplanática".
4. Que, se realizó visita de inspección el 17/11/2010, en calle ... en la comuna de Santiago - Centro, en presencia del representante legal el Dr. Luis Zúñiga Pérez, ocasión en la cuál fueron solicitados los registros de respaldo correspondientes a la totalidad de las prestaciones fiscalizadas, pudiéndose determinar lo siguiente:

- Según se informa por el representante legal y profesional de la entidad, las fichas y resultados de exámenes, están en un programa computacional antiguo, lento, por lo que copiaría los registros en fichas de papel, así como los resultados de exámenes y los enviaría al fiscalizador.
  - Se recibió 30 fichas clínicas, el 100% de lo solicitado, y de su revisión se constató registros de 124 prestaciones, correspondientes a 62 consultas oftalmológicas.
  - La revisión pedida a asesor médico de esta institución, reveló la ausencia de 70 resultados de "Cuantificación de lagrimación, uno o ambos ojos".
5. Que, adicionalmente se tomó declaración jurada simple a 14 beneficiarios pertenecientes a la muestra fiscalizada, obteniéndose los resultados siguientes .
- El 100% de los entrevistados se atendió con el Dr. Luis Zúñiga.
  - Los beneficiarios entrevistados, declararon haber sido atendidos en consulta oftalmológica una vez, con toma de presión ocular, no recuerdan haber lagrimeado para la realización del Test de Schirmer o Cuantificación de Lagrimación.
  - Señalaron haber firmado un bono, en circunstancias que presentan una emisión mínima de 6 BAS cada uno.
  - Señalaron haber pagado aproximadamente \$5.000.-, lo cual sólo cubre el copago de la consulta oftalmológica y en ningún caso de las demás prestaciones cobradas a su nombre.
  - Los beneficiarios no recibieron copia de los exámenes cobrados por el prestador.
6. Que, en consecuencia, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de fiscalización, se instruyó la formulación de los siguientes cargos al prestador, mediante Ord. 51.7C/N° 018812 del 28/12/2010 notificados a través de carta certificada:
- Cargo 1.-** "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico", al cobrar 20 BAS de código 1201003, "Cuantificación de Lagrimación uno o ambos ojos" y no tener los respectivos 40 registros; según revisión médica efectuada.
- Cargo 2.-** "Financiamiento, del todo o parte del co – pago, por los prestadores", al cobrar 18 BAS y según declaración de 14 beneficiarios ellos no cancelaron esos BAS, solo colocaron su huella digital.
- Cargo 3.-** "La consulta oftalmológica incluye procedimientos habituales, tales como tonometría, refracción, gonioscopia, fondo de ojo, etc.", procedimiento que fue cobrado de forma improcedente a 24 beneficiarios, ya que se les cobró esta prestación, código 1201014, además de la consulta oftalmológica.
- Cargo 4.-** "De prestaciones no realizadas", al cobrar 55 BAS y según declaración de 14 beneficiarios ellos no se realizaron las siguientes prestaciones: 0101001, Consulta Electiva para 15 prestaciones; 1201019, Exploración Vitreoretinal, ambos ojos también para 15 prestaciones; código 1201003, Cuantificación de Lagrimación uno o ambos ojos para 30 prestaciones, código 1201004, Curva de Tensión Aplanática (por cada día), c/ojo, para 28 prestaciones.
7. Que, con fecha 07/01/2011, se recibió carta de descargos, presentada por el prestador, en la cual señala, en lo principal:

**Para el Cargo N° 1:**

▪ "...Es del caso que todas y cada una de las fichas clínicas que le fueron entregadas a la fiscalizadora actuante del Fondo registran dicha información conteniendo la sigla en cuestión, TDS, hecho que demuestra por sí sólo que a los pacientes revisados a quienes correspondían las fichas clínicas recepcionadas por este servicio se le efectuó concreta y realmente dicho examen".

Por lo anterior, resulta simple desvirtuar este cargo atendiendo a que sí existe el registro del examen en cuestión bajo la sigla TDS puesta en las fichas clínicas referidas efectuadas a 20 pacientes".

**Para el Cargo N° 2** El prestador efectúa amplios descargos, sobre la colocación del copago por los beneficiarios, lo que se resume en lo siguiente:

▪ "...Esta afirmación NO tiene ningún asidero lógico ni razonable, ya que no resulta aceptable suponer que un paciente concurre hasta la consulta oftalmológica de mi representada, coloca su huella dactilar, y recibe el servicio médico contratado sin pagar el co-pago respectivo. Es absolutamente falsa dicha aseveración. Prácticamente todos los pacientes consultados son personas que pertenecen a la tercera edad, de muy bajos ingresos económicos y usualmente viene acompañados por hijos, hijas, y nueras quienes habitualmente se encargan de pagar directamente y de su propio bolsillo el costo del copago del bono de atención de salud (BAS).

▪ "...no es efectivo el no cobro del copago, tal como se indican en los cargos. Es más, jamás se ha atendido a un paciente en esta forma; nunca hemos permitido o aceptado la utilización de bonos de salud de terceras personas. En esos casos, y visto los reales problemas de recursos de nuestros pacientes hemos optado por prestar la atención médica de forma completamente gratuita a fin de evitar situaciones como las descritas en los cargos formulados."

**Para el Cargo N° 3:**

▪ "apelamos absolutamente a nuestra buena fe en el proceder de nuestra sociedad toda vez que nunca se recibió una orden en contrario o alguna información oficial por parte de ningún ente relacionado con la salud, que nos advirtiera o señalara que no es factible cobrar con código aparte los procedimientos señalados con independencia del cobro de la consulta médica.

▪ "nuestro ordenamiento jurídico reconoce como uno de sus pilares fundamentales la presunción de la **buena fe** en la celebración y ejecución de actos y contratos, en el fondo en el actuar de los sujetos de derecho."

**Para el Cargo N° 4:**

▪ " No hay un solo paciente que no haya sido efectivamente atendido por nuestra empresa. No nos cabe en razón la circunstancia que una persona se acerque hasta nuestra consulta, ponga su huella dactilar en el sistema computacional a través del cual se emiten los BAS, para luego retirarse sin recibir el debido servicio médico pagado.

8. Que, del análisis de los descargos presentados, persiste el cobro de procedimientos incluidos en la Consulta Oftalmológica y también el hecho no demostrado de que los beneficiarios recibieron copia de los exámenes realizados.
9. Que, en sesión del 22/08/2011, la Comisión de Fiscalización y Reclamos, visto los antecedentes descritos en esta fiscalización, concluyó que existe infracción administrativa por incumplimiento de la Norma Técnica que regula la Modalidad de Libre Elección, ya que se cobró prestaciones para las cuales no se entregó resultados a los beneficiarios:

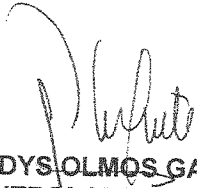
- Cobro de 48 prestaciones, contenidas en 24 BAS, correspondientes a procedimiento incluido en la consulta oftalmológica, lo cual infringe el punto 18 letra a) "...La consulta oftalmológica incluye procedimientos habituales, tales como tonometría, refracción, gonioscopia, fondo de ojo, etc."


Por tanto, se propuso aplicar sanción, por lo que:

### RESUELVO

1. Acéptese parcialmente los descargos presentados por el prestador **LUIS ZÚÑIGA PEREZ Y CIA. LTDA. RUT. ...** a los cargos formulados por este Servicio según Ord. 5I.7C/N° 018812 del 28/12/2010
2. Aplicase al prestador **LUIS ZÚÑIGA PEREZ Y CIA. LTDA. ...** la sanción de Amonestación, medida contemplada en el artículo 143 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, por cuanto incumplió normativa de la Modalidad de Libre Elección.
3. Notifíquese esta Resolución al Representante Legal de la entidad Luis Zúñiga y Cía. Ltda., la que producirá sus efectos al momento de la notificación, que se efectuará personalmente al domicilio indicado en el respectivo convenio de inscripción en la Modalidad Libre Elección registrado en FONASA, o enviándose copia de la misma por carta certificada. En este último caso, se entenderá notificado al tercer día de despachada la carta.
4. Emitase la presente resolución en tres ejemplares originales.

Anótese, comuníquese y archívese,

  
**GLADYS OLMOS GAETE**  
JEFA DEPTO. CONTROL Y CALIDAD DE PRESTACIONES  
FONDO NACIONAL DE SALUD



  
CVA/MCL/vae  
DISTRIBUCIÓN

- Luis Zúñiga Pérez y Cía. Ltda.
- Fiscalía FONASA
- Dpto. Control y Calidad de Prestaciones
- Subdepto. Fiscalización de Prestaciones
- Oficina de Partes

  
ADMINISTRACION  
MINISTERIO DE PE  
FONDO NACIONAL DE SALUD