



003581

06 JUN 2012

RESOLUCIÓN EXENTA 2F/N° _____/

**MAT: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR
CENTRO INTEGRAL DE SALUD
Y GESTION S.A.**

SANTIAGO,

VISTO: Lo dispuesto en el Libro I y II del DFL.N°1 de 2005 del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo de Salud N° 369 de 1985; el nombramiento contenido en el Decreto Supremo de Salud N°30 de 2010; la Resolución Exenta 3A/N°1.455/2002, modificada por la Res. Ex. 1G/N°3.709/2002, la Res. Ex. 3A/N°1.814/2003, la Res. Ex. 3A/N°1.738/2006, la Res. Ex. 1H/N°3.573/2008, la Res. Ex. 1G/N°4.494/2008 y la Res. Ex. 2F/N°2.186/2001 de la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Modalidad Libre Elección, todas del Fondo Nacional de Salud, y la Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1. Que, durante el año 2011 el Dpto. Control y Calidad de Prestaciones, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador CENTRO INTEGRAL DE SALUD Y GESTION S.A., teniendo como origen el Plan de Fiscalización de prestadores inscritos en el Rol y que cobran prestaciones del Grupo 01, Consultas Médicas, con el objeto de verificar el cumplimiento de la normativa vigente que regula la Modalidad de Libre Elección.
2. Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores, desde el año 2003, con prestaciones de los Grupos 01 y 06 del Arancel.
3. Que, a través del estudio de los BAS cobrados por el prestador, se seleccionó una muestra a fiscalizar en terreno de 101 prestaciones, contenidas en 101 BAS correspondientes al Grupo 01, pertenecientes a 29 beneficiarios del Fondo, por un valor total de \$1.124.280.-
4. Que, se realizó visita de inspección el 02/11/2011, en el lugar de atención informado en su convenio, ocasión en la cual se solicitó al prestador los registros de la muestra a fiscalizar.
5. Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se instruyó la formulación de cargos, mediante Ord. 2F/N° 23014 de 26/12/2011, en los siguientes términos:

1.- "No contar con 2 Fichas Clínicas, correspondientes a 18 prestaciones código 0101003, Consulta Médica Especialidad".

- 2.- "No contar con 42 registros de respaldo que corresponden a la prestación código 0101001, Consulta Médica Electiva y 0101003, Consulta Médica Especialidad".
- 3.- "Homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, pero que sean de mayor valor a las efectivamente realizadas, al cobrar 18 BAS código 0101003, para la realización de prestaciones de especialidad por los prestadores Carolina Quezada [redacted]-5, Ricardo Hidalgo [redacted], Héctor Pefaur [redacted] y Ana Vega [redacted], todos de profesión Médico General".
6. Que, los cargos fueron notificados por carta certificada el 11/01/2012, siendo devuelta por el correo la notificación y en forma personal en abril 2012, verificándose que el prestador se cambió de domicilio sin dar aviso al Fondo Nacional de Salud.
7. Que, el prestador no recibió la notificación de cargos por no encontrarse habido en el lugar de atención informado al Fondo y en el cual había sido fiscalizado y por consiguiente, no presentó descargos.
8. Que, en sesión del 08/05/2012 la Comisión de Fiscalización y Reclamos, visto los antecedentes descritos en esta fiscalización, concluyó que las ordenes 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, verificándose 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 2 Fichas Clínicas, correspondientes a 18 prestaciones código 0101003, Consulta Médica Especialidad, infringiendo el Punto 30.1 letra f).
 - No contar con 42 registros de respaldo que corresponden a la prestación código 0101001, Consulta Médica Electiva y 0101003, Consulta Médica Especialidad, infringiendo el Punto 30.1 letra g)
 - Homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, pero que sean de mayor valor a las efectivamente realizadas, infringiendo el Punto 30.1 letra b.2).

Atendido los antecedentes, se propuso al Director, sancionar al prestador, por lo que:

RESUELVO

1. Aplíquese al prestador CENTRO INTEGRAL DE SALUD Y GESTION S.A. RUT [redacted], como consecuencia de los cargos formulados mediante ORD 2F/N° 23014 de 26/12/2011 de este servicio, la sanción de Cancelación de su inscripción en el Rol de Prestadores del Fondo Nacional de Salud, medida contemplada en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1 de 2005 que regula la Modalidad Libre Elección.

2. Notifíquese esta Resolución al Representante Legal de CENTRO INTEGRAL DE SALUD Y GESTION S.A., 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.
3. Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de recurrir ante el Sr. Ministro de Salud, conforme lo faculta el inciso 9° del artículo 143 D.F.L, N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud.
4. Emítase la presente resolución en tres ejemplares originales.

Anótese, comuníquese y archívese,



MIKEL URIARTE PLAZAOLA
DIRECTOR
FONDO NACIONAL DE SALUD

[Handwritten signature]
GOG/CVA/MCL/DM

DISTRIBUCIÓN:

- Representante Legal
Centro Integral de Salud v Gestión S.A.
- Fiscalía FONASA
- Asesoría Jurídica Minsal
- Depto. Control y Calidad de Prestaciones
- Subdepto. Fiscalización de Prestaciones
- Oficina de Partes (Afecto al Art. 7°, letra g), Ley 20.285)
- Expediente

JEFE SUB-DEPTO. FISCALIZACIÓN DE PRESTACIONES
MINSAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

DRM-689-2011