



004097 26 JUN 2012

RESOLUCIÓN EXENTA 2F/N° _____ /

**MAT: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR
FELIPE VALENZUELA CERDA**
_____ /

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 sobre 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 FELIPE VALENZUELA CERDA RUT _____, basado en análisis realizado a los prestadores que cobran las prestaciones del Grupo 01 del Arancel (Consultas Médicas).
2. Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores en Nivel 3 desde el año 2010 y tiene inscritas prestaciones del grupo 01 del Arancel y que durante el año 2011 cobró \$ 7.345.600.-
3. Que, la muestra a fiscalizar consideró 100 prestaciones código 0101001 cobradas en el periodo junio a agosto 2011 por un monto total de \$912.000.-, cobradas en 100 BAS, pertenecientes a 17 beneficiarios.
4. Que, el día 14/11/2011 se realiza visita inspectiva a la Dependencia _____, lugar de atención señalado por el prestador en su convenio, revisándose las 17 fichas clínicas incluidas en la fiscalización, a fin de verificar la existencia de los respaldos para las 100 prestaciones fiscalizadas.
5. Que, entre los hallazgos de la fiscalización se pudo corroborar la falta de 58 registros clínicos, los cuales corresponden a beneficiarios atendidos en la entidad Centro de Recuperación Geriátrico Ltda. _____ inscrita en el Rol de Prestadores.
6. Que, entre los antecedentes aportados por el prestador durante la fiscalización, se encuentra un Contrato de prestación de servicios entre el prestador y la entidad, en el cual se especifica que por las atenciones que el prestador realice a beneficiarios hospitalizados en la entidad, se le remunerará de la siguiente forma:

1. La cantidad de dinero equivalente a 50 bonos de atención médica, en caso de que la cantidad de pacientes no sea superior a 50.
 2. Entrega de un bono de atención médica por cada paciente que sobrepase la cantidad mencionada anteriormente.
 3. Entrega de un bono de atención médica por cada visita médica que no esté considerada dentro de las 4 rutinarias realizadas durante el mes, que deberán ser responsabilidad del apoderado o pariente que requiera la atención médica.
7. Que, el Contrato señalado anteriormente no se ajusta a lo señalado en la normativa vigente, por cuanto constituye un incentivo para la emisión y cobro de un mínimo de 50 BAS, en circunstancias que según lo señalado en la normativa vigente, sólo corresponde el cobro de las prestaciones efectivamente realizadas y que los beneficiarios requieran para su recuperación.
8. Que, de los hallazgos detectados en la revisión efectuada a las fichas clínicas fiscalizadas, se definió formular los siguientes cargos al prestador, mediante Ord. 2F/Nº 23585 de 29/12/2011, en los siguientes términos:
- “No contar con 58 registros de respaldo, que corresponden a 58 prestaciones código 0101001, Consulta Médica Electiva”.
9. Que, con fecha 18/01/2012, se recibió carta de descargos, presentada por el prestador, en la cual señala, en lo principal:

Que en fiscalización anterior realizada a Casa de Reposo Zurich, se le “dio la idea” que el médico podía solo firmar la ficha clínica si el paciente se encontraba en buenas condiciones y no necesitaba cambio en su tratamiento, mientras que cada vez que el paciente necesita algún medicamento o ajustar su tratamiento crónico, se escribe claramente el diagnóstico y las indicaciones a seguir, motivo por el cual muchas de las atenciones fiscalizadas no tenían escrito en la ficha, pero sí en la hoja de registro con su firma y fecha que se encuentra al dorso de la ficha.

Otro motivo es que a fin de mes, juntaba todos los BAS (consulta y Casa de Reposo) y repetía la fecha de compra en la fecha de atención y los firmaba y por desconocimiento cometió una falta a la normativa. Finalmente adjunta 3 fichas clínicas como prueba de lo expuesto en sus descargos.

Al respecto, cabe señalar que el prestador asume que en algunos casos cometió faltas a la normativa al no llevar los registros clínicos como está establecido, persistiendo el hecho que no cuenta con registros de atención, sino solo fechas y firma en un documento separado de la ficha clínica. Por otra parte, el Contrato de prestación de servicios entre el prestador y la Casa de Reposo no se ajusta a la normativa vigente, al constituir un incentivo para la emisión y cobro de prestaciones que los beneficiarios podrían no requerir.

10. Que, en sesión del 19/04/2012, 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 Nº 49/2009, modificada por la Resolución Exenta Nº 40/2010 y la Resolución Exenta Nº 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal:

- Cobro de prestaciones sin contar con los correspondientes registros de respaldo, lo cual infringe el punto 30.1 letra g), en 58 casos.

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

RESUELVO

1. Manténgase los cargos formulados a través del ORD 2F/N° 23585 de 29/12/2011, de este servicio, al prestador FELIPE VALENZUELA CERDA, por no haber sido desvirtuados con los descargos presentados.
2. Aplicase al prestador FELIPE VALENZUELA CERDA, la sanción de Cancelación del convenio en el Rol de la MLE, medida contemplada en el artículo 143 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, por cuanto incumplió la normativa de la Modalidad Libre Elección, vulnerando los principios que rigen dicha Modalidad y no contar con registros de respaldo de las prestaciones cobradas.
3. Notifíquese esta Resolución al prestador FELIPE VALENZUELA CERDA, 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. 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.
5. Emítase la presente resolución en tres ejemplares originales.

Anótese, comuníquese y archívese,



MIKEL URIARTE PLAZAOLA
DIRECTOR
FONDO NACIONAL DE SALUD

GOG/GRAMCL/bm

Distribución:

- Sr. Felipe Valenzuela Cerda
- 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)

JEFE DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
FONDO NACIONAL DE SALUD

NC-541-2011