



004100 26 JUN 2012

RESOLUCIÓN EXENTA 2F/N° _____/

**MAT: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR
SOC. MÉDICA Y SERVICIOS ALCANTARA**

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 Subdpto. Control de la Dirección Zonal Centro Sur del Fondo Nacional de Salud, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador **SOCIEDAD MEDICA Y SERVICIOS ALCANTARA VERGARA LTDA., RUT _____**, basado en Solicitud Ciudadana N° 704672, presentada en Sucursal Rancagua, por beneficiario que el día 19/08/2011 no pudo adquirir BAS Consulta Médica por encontrarse bloqueado en el sistema, por tener ya emitido el máximo diario para ese día, BAS que habían sido adquiridos por un tercero sin su consentimiento.
2. Que, los 2 BAS emitidos a nombre del reclamante, fueron adquiridos por un tercero el Sr. Mario Alejandro Vial Barahona Rut 5.003.084-9, en la Sucursal de Molina del Fondo Nacional de Salud, nominativos al prestador Sociedad Médica y Servicios Alcántara Vergara Ltda. _____
3. Que, el comprador Sr. Mario Vial Barahona, en el periodo junio 2010 a septiembre 2011 adquirió 215 BAS a su nombre y a nombre de otros 67 asegurados utilizando su huella digital, 209 de los cuales fueron nominativos al prestador ya individualizado. De los 209 BAS, 47 corresponden al propio comprador Sr. Vial o miembros de su familia.
4. Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol desde el año 2004 y en 2011 cobró \$ 52.134.960.-, mientras que en 2010 había cobrado \$ 50.037.570.-, tiene inscritas prestaciones del arupo 01 y su Representante Legal es el médico Sr. Luis Alcántara Ruggieri _____
5. Que, la muestra a fiscalizar consideró 431 prestaciones código 0101001, con un monto total de \$3.219.190.-, cobradas en 431 BAS, pertenecientes a 52 beneficiarios, del periodo agosto 2010 a octubre 2011.

6. Que, el 09/11/2011 se realizó visita inspectiva al prestador, sin encontrar ninguna de las 52 fichas clínicas de los asegurados presentes en la muestra fiscalizada; por lo tanto, no se verificó la existencia de ninguno de los 431 registros solicitados.
7. Que, el prestador refiere no llevar fichas clínicas de sus pacientes debido a que en una oportunidad dichos documentos fueron incautados por orden judicial, situación que le originó 3 meses de privación de libertad y ante el trauma sufrido, decidió no efectuar registro de sus atenciones.

Reconoce haber dado atención profesional al beneficiario reclamante en forma gratuita por estar desempleado y ser yerno del comprador Sr. Mario Vial Barahona a quien conoce y con el cual mantiene una relación médico – paciente desde hace 30 años. Indica que la compra masiva de BAS a nombre del reclamante, sería para cancelar esa deuda que tenía con él. De acuerdo a lo anterior, al existir emisión de 22 BAS en el periodo investigado, a nombre del reclamante, debería haber sido atendido en promedio 2 veces a la semana por tres meses.

Señala desconocer porqué los asegurados compran dos BAS consecutivos, dado que él cobra sólo un BAS por atención y que acepta atender a sus pacientes con BAS de terceros, dado que conoce a todo el pueblo y cuando lo necesitan, él los ayuda de esa forma.

8. Que, se tomó declaración a 9 de los 52 asegurados que conforman la muestra investigada, de cuyas declaraciones se desprende lo siguiente:
 - Un asegurado reside en Chonchi, Isla Grande de Chiloé desde hace 7 años y señala telefónicamente no visitar la zona desde ese periodo.
 - Tres asegurados, afirman que hace muchos años que no consultan al prestador fiscalizado y los dos primeros conocían al comprador, Sr. Mario Vial Barahona.
 - Cinco asegurados, señalan haber sido atendidos por el Dr. Alcántara y ninguno conoce al comprador Sr. Mario Vial Barahona.
9. Que, en entrevista realizada al comprador Sr. Mario Vial Barahona, señala en lo principal:
 - Que suele comprar bonos a nombre de otras personas “para hacerles un favor”; ya que, él acude en forma frecuente a Curico y al centro de la ciudad de Molina. Sin embargo, según declaración de asegurados, el comprador Sr. Vial adquirió para dos de ellos 37 BAS sin su consentimiento.
 - Respecto del Dr. Alcántara, aclara que es su médico tratante y por esa razón a veces lo atiende sin bonos, los que compra posteriormente.
10. Que, los 215 BAS adquiridos por el Sr. Vial para el prestador fiscalizado, en el periodo junio 2010 a octubre 2011, fueron adquiridos en:
 - ✓ CCAF 18 de Septiembre Curico (120 BAS)
 - ✓ Sucursal de Molina (70 BAS)
 - ✓ Sucursal de Curico (22 BAS)
 - ✓ IPS de Curico (3 BAS)
11. Que, se tomó declaración al único cajero de la CCAF 18 de Septiembre Curico, a 4 cajeros de la Sucursal Fonasa de Curico y a 2 cajeros de la Sucursal Fonasa de Molina, destacándose lo siguiente:

- Dos cajeros conocían al prestador
- Cuatro cajeros conocían al comprador
- El cajero de la CCAF 18 de Septiembre declara que el comprador Sr. Vial, regularmente y por muchos años ha adquirido bonos para sí mismo y para terceros. Antes del año 2010 generalmente presentaba credenciales de los asegurados, justificando su adquisición múltiple de BAS diciendo que trabaja para una empresa agrícola que no autoriza la salida de sus trabajadores para la compra de BAS. Señala además que solicitó autorización a su jefatura, quién actualmente no trabaja en la institución.

12. Que, de los hallazgos detectados en la revisión efectuada a las fichas clínicas fiscalizadas, se definió formular los siguientes cargos al prestador, mediante Ord. 7D.1E/Nº 54 de 10/01/2012, en los siguientes términos:

- Cargo 1.- "Cobro indebido de ordenes de atención de salud y programas de atención de salud de prestaciones no realizadas", para 25 prestaciones.
- Cargo 2.- "Por financiamiento de todo o parte del copago de las prestaciones por parte del prestador", para 25 casos
- Cargo 3.- "En su declaración médica del 09 de noviembre 2011, usted refiere efectuar atenciones a personas no beneficiarias del Libro II (préstamo de BAS)", lo que es ratificado en las declaraciones de 2 aseguradas, para 6 prestaciones.
- Cargo 4.- "En su declaración médica usted señala mantener solo una relación médico paciente con el Sr. Mario Alejandro Vial Barahona, Rut 5.003.084-9, comprador masivo de BAS de prestaciones de "consulta médica electiva" a nombre y Rut de su Sociedad Médica, vulnerando los principios de la Modalidad Libre Elección tratándose de prestaciones que no requieren los beneficiarios (inducción de demanda)".
- Cargo 5.- "No Contar con 52 fichas clínicas, correspondientes a 431 prestaciones código 0101001, consulta médica electiva".

13. Que, con fecha 13/01/2012, dentro del plazo legal establecido, se recibió carta de descargos, presentada por el prestador, en la cual señala, en lo principal:

- Conoce a 3 de los beneficiarios declarantes, a quienes en innumerables ocasiones y por muchos años ha atendido y realizado favores desinteresados, menciona solicitudes de recetas y certificados.
Que el comprador Sr. Mario Vial, intermediaba en dichas solicitudes a nombre de 2 de esos beneficiarios.
- Que jamás ha concurrido con el copago de BAS, agregando que atiende diariamente en su consulta un mínimo de 50 personas a los cuales nunca les a cobrado algo indebido.
- Confirma conocer a las 2 aseguradas que declararon haber prestado BAS para atención de personas no beneficiarias y confirma haber atendido familiares suyos con BAS a nombre de ellas. Lo anterior, para hacerles un favor y sin pensar que les iba a ocasionar un problema.
- Dice conocer al comprador Sr. Mario Vial Barahona, a quién siempre ha atendido junto a toda su familia, a los cuales ha realizado muchos favores desinteresados. Agrega que desde hace años el comprador Sr. Vial le comunicó que representaría a algunos pacientes que no podían acudir a buscar fármacos o certificados a su consulta.
Aclara que siempre le devolvió todo su dinero cuando no se podían efectuar las prestaciones que él solicitaba.

Refiere haber conversado con el comprador Sr. Vial respecto a los cargos formulados, quien le dijo que asumiría toda la responsabilidad del mal uso de esas credenciales y le contó que jamás había sido criticado en Fonasa ni en la Caja de Compensación por esas compras de bonos. Señala además que nunca ha tenido ningún negocio con el Sr. Vial, jamás le ha dado dinero para nada y que el Sr. Vial le dijo que asumía toda su culpabilidad y lo exculpaba a él de todo porque había usado en mala forma credenciales de pacientes Fonasa y lo había engañado en forma cruel.

- Solicita se interrogue adecuadamente al Sr. Vial y no se le asocie a él con ningún manejo raro de bonos Fonasa porque no lo ha hecho nunca.
- Envía nómina rutificada de los asegurados que conforman la muestra, señalando un diagnóstico por cada uno de ellos, haciendo referencia a que el Fondo coteje los Rut dado que él atiende personas enfermas y no documentos de identificación.
- Finalmente agrega que ha sido un fiel servidor público y de la comunidad por 31 años de profesión.

14. Que, en sesión del 14/05/2012, 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:

- Cobro de ordenes de atención de salud por prestaciones no realizadas, lo cual infringe el punto 30.1 letra b.4).
- Financiamiento de todo o parte del copago de las prestaciones cobradas, lo cual infringe lo señalado en el punto 30.1 letra j).
- Atención de personas no beneficiarias del Libro II del D.F.L. N°1/2005 del Minsal (préstamo de BAS), lo cual infringe el punto 30.1 letra e).
- Cobro de órdenes de atención por prestaciones que no requieren los beneficiarios (inducción de demanda), lo cual infringe el punto 30.1 letra c).
- No contar con los registros de respaldo de las prestaciones cobradas, infringiendo el punto 4 letra c) y el punto 30.1 letra f), al no contar con las correspondientes fichas clínicas de los beneficiarios atendidos.

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

RESUELVO

1. Manténgase los cargos formulados a través del ORD 7D.1E/N° 54 de 10/01/2012, de este servicio, al prestador SOCIEDAD MEDICA Y SERVICIOS ALCANTARA VERGARA LTDA., por no haber sido desvirtuados con los descargos presentados.
2. Aplicase a la entidad SOCIEDAD MEDICA Y SERVICIOS ALCANTARA VERGARA LTDA., la sanción de Cancelación del convenio en el Rol de prestadores y una Multa de 200 U.F., medidas contempladas en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1 de 2005 que regula la Modalidad Libre Elección, por cuanto, vulneró la normativa y principios de dicha Modalidad.

3. Comuníquese al prestador, que por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio www.tesoreria.cl, Tesorería General de la República, banner tesorería virtual, Pagos, declaración y pago simultáneo, formulario 10 ó en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone en el País, en un plazo no superior a 15 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, lo que se comunicará al Subdepto. de Fiscalización de Prestaciones, para registro de la medida sancionatoria.
4. Notifíquese esta Resolución al Representante Legal de SOCIEDAD MEDICA Y SERVICIOS ALCANTARA VERGARA 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.
5. 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.
6. Emítase la presente resolución en tres ejemplares originales.

Anótese, comuníquese y archívese,

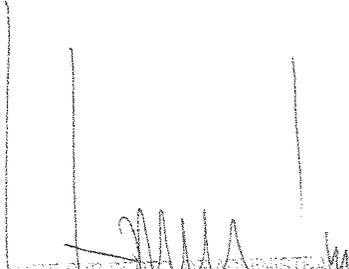


 MIKEL URIARTE PLAZAOLA
 DIRECTOR
 FONDO NACIONAL DE SALUD

GOG/GRAMOL/bml

Distribución:

- Representante Legal
 Soc. Médica y Servicios Alcántara
- Fiscalía FONASA
- Asesoría Jurídica MINSAL
- Depto. Control y Calidad de Prestaciones
- Subdepto. Fiscalización de Prestaciones
- Sección Tesorería
- Oficina de Partes (Afecto al Art. 7°, letra g), Ley 20.285)
- Expediente


 DIRECTOR
 FONDO NACIONAL DE SALUD