



RESOLUCION EXENTA 5D/Nº 901005

MAT.: APLICA SANCION A CENTRO MÉDICO
ANTOFAGASTA S.A. R.U.T. N° 95.432.000-6

ANTOFAGASTA, 1 5 JUL 2013

VISTOS:

Lo establecido en el libro I y libro II del DFL N° 1/2005, en el Decreto Supremo N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud; en las Resoluciones Exentas 3A/N° 1.455/2002, y sus modificaciones, 1D/N° 3210/2002, 1F/N° 314/2008, 2F/N° 0535/2010, 1IK/ N° 1027/2010, 3.3D/N° 4236/2010 y 2H/N° 1937/2011, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2.008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1.- Las facultades que el artículo 143 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud le otorga al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), encomendándole la tuición y fiscalización de la Modalidad Libre Elección (MLE).
- 2.- Que la Dirección Zonal Norte, a través del Subdepartamento de Control del Seguro realizó una investigación a las cobranzas del prestador **CENTRO MÉDICO ANTOFAGASTA S.A. R.U.T. N° 95.432.000-6**, representada por Manuel Santelices Ríos, ambos con domicilio en Matta N° 1945, en la ciudad y comuna de Antofagasta, inscrito en el Rol de profesionales de la Modalidad Libre Elección.
- 3.- Que en el proceso de fiscalización con fecha **22 de agosto de 2012** se realizó visita inspectiva en el domicilio del prestador a objeto de revisar la cobranza del mismo, para lo cual se consideró una muestra de 121 asegurados, 183 Bonos de Atención de Salud (BAS) correspondientes a 295 prestaciones, por un monto total de \$21.843.040.-
- 4.- Que mediante **Ord. 5D /N° 3181** de fecha 20 de noviembre de 2012 se procedió a formular cargos en virtud de ausencia de registro de respaldo de las prestaciones del 0.33% (01/295) y cobro indebido por homologación de códigos de prestaciones no existentes en el Arancel del 10.8% (32/295), hechos que constituyen infracción de acuerdo al artículo 50, letras a) y c) del Decreto Supremo 369 del Ministerio de salud. Cargos que fueron notificados personalmente por funcionaria de la Sucursal Antofagasta de Fonasa el día 22 de noviembre de 2012.
- 5.- Que, con fecha **28 de noviembre de 2012** -estando dentro del plazo legal-, el prestador presenta sus descargos en Dirección Zonal Norte mediante carta dirigida al Jefe del Subdepartamento de control del seguro de la Dirección Zonal Norte suscrita por Juan Balart Vasconcellos, director médico de la entidad, en la cual señala respecto al cargo N° 1 que en el caso de un paciente su médico solicitó Urotac y en el resto de los casos la solicitud de los respectivos médicos tratantes fueron efectuadas en formularios precodificadas o recetario de Uronorte, en que se marcaron códigos 0403014 y 0403016, agregando la mención Urotac, en todos los casos en los informes se consignó en el encabezado Tac de riñones ó Urotac (vía urinaria), contemplándose además de estudio contrastado de riñones y vías urinarias, diferentes órganos intrabdominales y otros pelvianos. En el futuro y para evitar equívocos, ante una solicitud expresa de Urotac sostiene

que debe entender que se trata de una prestación no arancelada y, como tal debe cobrarse directamente al beneficiario sin intermediación ni cobertura por Fonasa. Señala además que la práctica de la venta de ambos códigos es habitual y avalada por Fonasa ya que la emisión se hizo a partir de recetas precodificadas. Prestador reconoce error en solicitud de prestaciones de los siguientes casos: prestación 0403013 (Corotac) en lugar de la prestación 0403102 (Angiotac Torax); prestación 0403014 (Tac Abdomen), 0403016 (Tac Pelvis) y 0403004 (TAC cortes coronales complementarios) por prestación 0403102 (Angiotac Abdomen y pelvis); prestación 0403014 (Tac Abdomen) y 0403004 (TAC cortes coronales complementarios) en lugar de prestación Angiotac Abdominal; prestaciones 0403016 (Tac Pelvis), 0403017 (Tac extremidades estudio localizado) y 0403004 (TAC cortes coronales complementarios), en lugar de prestación Angiotac de aorta distal y extremidades, pues el informe solo está referido a Angiotac de Aorta Abdominal arterias iliacas y arterias de E.E.I.I. existiendo error en la codificación utilizada para la prestación 0403004. Respecto al cargo N° 2 ausencia de registro de un paciente indica que por error no se informó el estudio bilateral, aun cuando por protocolo de sus médicos radiólogos este estudio es bilateral, no pudiendo asegurar que efectivamente se hubiese efectuado bilateral, pues Dra. Velásquez quien efectuó el examen no recuerda el caso y por protocolo ejecuta examen bilateral. Prestador acompaña copia y ordenes de atención de exámenes de asegurados en que el registro no fue encontrado en la fiscalización.

6.- Que, la Comisión Regional de Fiscalización y Reclamos en sesión de 20 de marzo de 2013, evaluó los antecedentes expuestos por el relator estimando que el prestador no aporta con antecedentes que hagan variar los cargos formulados. Cabe señalar que las prestaciones TAC requeridas por profesionales médicos deben ser otorgadas tal y como han sido solicitadas -realizando la prestación conforme a las NTA-, bajo ninguna circunstancia homologar realizando prestaciones inexistentes en Arancel como son UROTAC, PIELOTAC, COROTAC, estas al igual que toda prestación no arancelada, deben ser cobradas como particular a nuestros asegurados mientras no sean incorporadas formalmente al Arancel. Dichas prestaciones en su realización requieren de procedimiento distinto al TAC y un énfasis particular con desatención en la examinación de otros órganos también visibles con la imagen obtenida, en virtud de ello se mantiene el cargo cobro indebido por homologación de códigos de prestaciones no existentes en el Arancel en un 10.8% (32/295) y el cargo de ausencia de registro de respaldo de las prestaciones en un 0.33% (01/295). La Comisión en este caso particular determina sugerir al Director Zonal aplicar sanción de **amonestación** por la infracción de ausencia de registro y **multa de 25 U.F.** por la infracción de homologación de prestaciones.

RESUELVO:

1. Téngase por configurada infracción de ausencia de registro de respaldo de las prestaciones y de cobro indebido por prestaciones no realizadas señaladas en el **Ord. 5D /Nº 3181** de fecha 20 de noviembre de 2012 de este Servicio por parte de **CENTRO MÉDICO ANTOFAGASTA S.A.**, representada por Manuel Santelices Ríos, ambos ya individualizados.
2. Aplíquese al prestador **CENTRO MÉDICO ANTOFAGASTA S.A.** sanción de **Amonestación** por ausencia de registro de respaldo de las prestaciones en un 0.33% (01/295) y **multa de 25 U.F.** por cobro indebido por homologación de códigos de prestaciones no existentes en el Arancel en un 10.8% (32/295)
3. Comuníquese al prestador, que por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio www.tesorería.cl, Tesorería General de la República, banner tesorería virtual, pagos, declaración y pago simultáneo, formulario 10 o 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 personalmente al prestador sancionado, o de no ser ello posible, remitiéndose por carta certificada, caso en el cual se entenderá notificado al tercer día de despachada la carta.

5. El prestador sancionado puede interponer los recursos establecidos en el artículo 59 de la Ley 19.880, según procedan, dentro de los cinco días contados desde la notificación de la presente Resolución Exenta realizada en la forma indicada en el párrafo anterior.

Anótese, Comuníquese y Archívese.

"POR ORDEN DEL DIRECTOR"



JVV/MGE/SEZ/sez
DISTRIBUCION:

- Interesado
- Dirección Zonal Norte
- SubDepto. Gestión Comercial
- Depto. Control y Calidad de Prestaciones
- Subdpto. Fiscalización de Prestaciones
- Expediente P.A.P.
- Oficina de Partes (Afecta al Art. 7° letra g) Ley Nº 20.285/2008 /