



**FONASA SUR  
DIRECCIÓN ZONAL SUR  
DPTO. CONTRALORÍA**



**RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 17001/2019**

**MAT.:** APLICA SANCIÓN A PRESTADORA KAREN ANDREA MUÑOZ FUENTES,  
**TEMUCO, 03/12/2019**

**VISTOS:**

Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto Supremo N° 369 de 1985, la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, todos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta 2G/N° 871 de 2017, la Resolución Exenta 2G N° 911 de 2017, la Resolución Exenta 8A/N°53 de 2017, la Resolución Exenta 8A.1 N° 1329 de 2018 y la Resolución Exenta 4A/N°28 del 20 de marzo de 2019, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 7 de 2019 de la Contraloría General de la República y;

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, durante el año 2019 el Departamento de Contraloría de la Dirección Zonal Sur del Fondo Nacional de Salud, realizó una fiscalización a las cobranzas de la prestadora D. Karen Andrea Muñoz Fuentes, relacionada con el aumento del monto del Fondo de Ayuda Médica, entre los meses de octubre de 2018 y enero de 2019, por lo que se decide fiscalizar en terreno.

En este contexto, se ejecutó una fiscalización el 20 de marzo de 2019, con el propósito de determinar y verificar el cumplimiento de las normas técnicas - administrativas vigentes, particularmente en lo referido a lo siguiente:

a) Verificar si las prestaciones fiscalizadas se encuentran debidamente respaldadas, como consecuencia del análisis de cobros realizado.

2.- Que, la prestadora se encuentra inscrita en el Rol de prestadores desde el 19 de abril de 2018, en calidad de psicóloga, con prestaciones relativas a atenciones del grupo 09, subgrupo 02, del arancel de Fonasa.

3.- Que, la prestadora no cuenta con procesos administrativos anteriores.

4.- Que, a través del estudio de BAS cobrados, se pudo verificar que cumplía con los criterios de selección.

5.- Que, se seleccionó una muestra a fiscalizar en terreno de 649 prestaciones del grupo 09, emitidas dentro del periodo 1° de abril de 2018 al 28 de enero de 2019, por un valor total de \$12.707.990, correspondiente a 47 beneficiarios.

6.- Que, se realizó visita de inspección el día 20 de marzo de 2019, en lugar de atención ubicado en Antonio Varas N°687, de la comuna de Temuco, obteniéndose los siguientes hallazgos constituyentes de presunta infracción:

- De 47 fichas clínicas consideradas en la muestra, se verifica la existencia de 32 fichas, las cuales acreditan un total de 67 prestaciones. No se encuentran 15 fichas clínicas, equivalentes a 200 prestaciones.

- Ausencia de 382 registros en las 32 fichas clínicas encontradas y revisadas.

- La prestadora no cuenta con los informes con resultados de 372 test aplicados a 47 beneficiarios del Fonasa.

- Al momento de la fiscalización, la prestadora no cuenta con las baterías de test asociadas a los códigos cobrados, indicando que éstos se encuentran en institución a la cual presta servicios.

7.- Que, terminado el acto investigativo, a partir de los hallazgos de la fiscalización, se instruyó la formulación de cargos, mediante Ord. 8A.3N°7703/2019 del 29 de marzo de 2019, notificado mediante carta certificada, en los siguientes términos:

Cargo N°1 (Punto 30.1, letra b.3) - "Homologación de códigos por prestaciones existentes en el Arancel, para cobrar prestaciones no autorizadas la prestadora ";- en circunstancias que la prestadora registra el cobro de 10 prestaciones del código 0902003 el cual no se encuentra autorizado, realizando prestaciones del código 0902002.

Cargo N°2 (Punto 6.2, letra b) - "Cobro de prestaciones antes de ser efectuadas";- en circunstancias que la prestadora registra 81 prestaciones del código 0902002, las cuales fueron cobradas antes de su ejecución.

Cargo N°3 (Punto 30.1, letra f) - "No contar con fichas clínicas de los beneficiarios que hayan recibido prestaciones de salud, sean estas físicas o electrónicas o no contar exámenes practicados, en su caso, sea este físico o electrónico";- en circunstancias que como resultado de la fiscalización no se encontraron 15 fichas clínicas, equivalentes a 200 prestaciones de los códigos 0902002 y 0902010 al 0902020.

Cargo N°4 (Punto 30.1, letra g) - "No contar con registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico";- en circunstancias que no se encontraron 184 registros correspondientes a 30 fichas clínica, para los códigos 0902002, 0902010 al 0902012, y del 0902015 al 0902020.

Cargo N°5 (Punto 15.4) - "Supera límite financiero de 6 prestaciones al año";- en circunstancias que para los códigos 0902010 al 0902020 se considera un máximo de 3 prestaciones por programa, y un máximo de 2 programas por año, por beneficiario. Como resultado de la fiscalización se encontraron 95 cobros asociados a los códigos 0902010 al 0902020 que superan el límite financiero establecido en la Resolución Exenta N° 277 del 6 de mayo de 2011.

8.- Que, con fecha 09 de abril de 2019, dentro del plazo legal, se reciben los descargos de la prestadora indicando:

8.1. Respecto del cargo número 1, señala que mediante Resolución Exenta 8A.3 N° 4623/2018 se autoriza la prestación 0902003.

- Por lo antes señalado los argumentos dados por la prestadora desvirtúan el cargo formulado.

8.2. Respecto del cargo número 2 la prestadora expresa que en el caso de los pacientes que fueron atendidos en el centro médico donde ella se desempeñaba anteriormente, por un lado no fueron emitidos los respectivos BAS por fallas de sistema en el mismo, siendo emitidos en forma posterior una vez resuelto dicho problema; y por otro lado, hubo pacientes que pagaron la totalidad del programa al inicio del tratamiento lo que aseguraba su continuidad en el mismo.

En este sentido, la Resolución Exenta N° 277/2011 establece que “El cobro al Fondo por prestaciones de salud, procede únicamente cuando éstas hayan sido efectuadas”.

La prestadora entrega información en formato digital (pendrive), el cual presenta errores en archivos, siendo inviable su revisión.

- La explicación dada por la prestadora no desvirtúa el cargo formulado, manteniéndolo a firme.

8.3. Respecto del cargo número 3, indica que la gran mayoría de las fichas no encontradas durante la fiscalización eran de pacientes que iniciaron su tratamiento en el centro médico VITAL&MED, lo cual fue informado al fiscalizador que efectuó la fiscalización. En este sentido, la prestadora indica que al ser un trabajo multidisciplinario, compartía documentación con los otros profesionales, dando continuidad al tratamiento.

- Pese a esta explicación, la prestadora no adjunta documentación que permita acreditar dicho trabajo, por lo que el cargo se mantiene a firme.

8.4. Respecto del cargo número 4, la prestadora adjunta un pendrive con información de los pacientes, dentro del cual, y tras cotejar con los anexos entregados junto al Oficio de Cargos, se encuentran informes psicológicos de los siguientes beneficiarios:

Beneficiario(a)	Observación
Adriana Cartes Palma	Archivo digital dañado, no es posible revisar contenido
Álvaro Gallorio Jorquera	Archivo digital dañado, no es posible revisar contenido
Annie Monsalves Morales	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Benjamín Álvarez Marchant	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Camila Martínez Arias	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Carla Lobos Cofré	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Catalina González Pastén	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Clotilde Cárdenas Cancino	No se encuentra archivo
Cornelio Morales Rebolledo	No se encuentra archivo
Daniela Millalén Sepúlveda	No se encuentra archivo
Eliazer Poblete Torres	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Evelyn Ñanculeo Pérez	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos./ archivo de sesión N°3 dañado, no es posible revisar su contenido.
Felipe Hormazabal Yévenes	No se encuentra archivo
Gabriela Bravo Ruiz	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Ignacia Jara Aburto	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Jenny Ortega Spuler	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Jhoselyn Montes Martínez	No se encuentra archivo
Karin Morales Cárdenas	No se encuentra archivo
Luis Morales Méndez	No se encuentra archivo
Mario Poblete González	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Mario Morales Guerra	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Maritza Pastén Montecinos	No se encuentra archivo
Matías Osses Correa	No se encuentra archivo
Matías Valdés Ampuero	No se encuentra archivo
Paulina Osses Correa	No se encuentra archivo
Pla Miño Pinto	No se encuentra archivo
Sarai Poblete Torres	Adjunta informe psicológico, no muestra ficha con atenciones que acrediten el cobro de los bonos emitidos.
Sergio Iturra Morales	No se encuentra archivo
Viola Pérez Arellano	No se encuentra archivo

- Considerando el análisis realizado, verificando que los archivos proporcionados por la prestadora que no se encuentran dañados y que corresponden al listado anexo, no es posible acreditar que los registros correspondan a las atenciones cobradas a Fonasa. Por lo anterior, el cargo se mantiene a firme.

8.5. Respecto del cargo número 5, comenta que las limitaciones establecidas por la norma no son coincidentes con el trabajo profesional y médico que requiere el beneficiario. Indica además que “...limitar el proceso de psicodiagnóstico, entendiéndose que sólo se pudiesen practicar sólo 3 prestaciones significa que el profesional tendría que dirimir entre practicar uno u otro test y que estos solo fueran 3 por programa, dejando en la absoluta inoperancia los programas médicos, dado que esta limitación de prestaciones por programa dejarían en la imposibilidad absoluta de prestar ciertos test necesarios, habida consideraciones de la información que se maneja en redes e internet, de los distintos tipos de test como por ejemplo el test “Rorschach”, “Raven”, “Wais”, “Luria Nebraska” (proyectivo de personalidad y psicodiagnóstico, razonamiento abstracto, inteligencia, neuropsicológica) que muchas personas manejan las respuestas el trabajo sería incompleto e invalidado y no existiría un diagnóstico claro y certero del problema que presenta el beneficiario”.

- Los descargos de la prestadora no responden a la infracción señalada, por lo que el cargo se mantiene a firme.

9.- Que, en sesión del 05/07/2019, la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Dirección Zonal Sur del Fondo Nacional de Salud, propone la aplicación de sanción a la prestadora;

#### RESOLUCIÓN:

1.- Aplicase a la prestadora D. Karen Andrea Muñoz Fuentes, , como consecuencia de los cargos formulados mediante Oficio Ordinario 8A.3N°7703/2019 del 29 de marzo de 2019 la sanción de **AMONESTACIÓN** y **MULTA** en beneficio fiscal de 126 UF, por las infracciones administrativas anteriormente aludidas; medida contemplada en el inciso 8° del artículo 143 del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que regula la Modalidad de Libre Elección;

2.- Comuníquese a la prestadora, que por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio [tesoreria.cl](http://tesoreria.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 Departamento de Contraloría Modalidad de Libre Elección, para registro de la medida sancionatoria.

3.- Reintégrese por la prestadora el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, y que equivale a \$3.489.210. Dicho reintegro, deberá efectuarse al Fondo Nacional de Salud, RUT 61.603.000-0, a la cuenta corriente N° 0099-010000792 del Banco Scotiabank, en un plazo de 15 días desde notificada la presente resolución, haciendo llegar comprobante del depósito a la dirección de correo electrónico [pvega@fonasa.gov.cl](mailto:pvega@fonasa.gov.cl). En caso de incumplimiento, por parte la prestadora, el Fonasa está facultado para iniciar acciones legales.

4.- Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho de la afectada de recurrir ante la misma autoridad que dictó esta resolución sancionatoria y/o de medidas administrativas, de reposición. Este recurso se debe interponer dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la notificación a la prestadora.

5.- Notifíquese esta Resolución a la prestadora, 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.

6.- La presente resolución tendrá mérito ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se encuentre a firme.

Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese;

"Por orden del Director"



**JAVIER CASTRO PEDRERO  
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE  
FONDO NACIONAL DE SALUD**

JCP / JBG / JIS / jqs

**DISTRIBUCIÓN:**

KAREN ANDREA MUÑOZ FUENTES  
DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA MLE (NIVEL CENTRAL)  
DEPARTAMENTO CONTRALORÍA DZS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DZS  
ASESOR JURIDICO DZS  
OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART 7°, LETRA G), LEY 20.285)

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

Jyxgi2LJ

Código de Verificación