



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



RESOLUCIÓN EXENTA 5T N° 1231 / 2022

MAT.: MAT.: DZS_ APLICA SANCIÓN A PRESTADORA D.
PATRICIA ANDREA URRU MUÑOZ
E51979/2021

TEMUCO, 07/02/2022

VISTOS:

Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto N° 369 de 1985, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, la Resolución Exenta 2G/N° 871 de 2017, la Resolución Exenta N° 7 de 2021, la Resolución Exenta 4A/N°28 de 2019 y sus modificaciones, la Resolución Exenta N°1820 del 2020 y Resolución Exenta 2TN° 856 de 2021, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 07 de 2019, el Dictamen N° 3610 de 2020, ambos de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, durante el año 2021 el Departamento de Contraloría de esta Dirección Zonal, realizó una fiscalización a las cobranzas de la prestadora D. PATRICIA ANDREA URRU MUÑOZ respecto de las prestaciones presentadas a cobro en el periodo comprendido entre el 01-09-2019 al 21-09-2021, teniendo como origen el monitoreo interno de sus cobros;

2.- Que, la fiscalización corresponde a un proceso orientado a comprobar el correcto uso del Seguro Público en materia de financiamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de la Modalidad de Libre Elección (MLE);

3.- Que, la prestadora se encuentra inscrita en el Rol de prestadores de la MLE, en calidad de persona natural, con prestaciones autorizadas del grupo 06, subgrupo 01 del arancel de prestaciones, a contar del 06-11-2017;

4.- Que, la prestadora no presenta procesos de fiscalización anteriores;

5.- Que, del análisis de sus cobranzas se aprecian altos cobros mediante modalidad front prestador, que en promedio sobrepasan el 70% de pago del Fondo de Ayuda Médica (FAM) mensual, para su profesión.

6.- Que, en base a los antecedentes, se seleccionó una muestra a fiscalizar correspondiente a 33 beneficiarios con 144 BAS asociados, que comprenden 3.807 prestaciones, por un monto total fiscalizado de \$ 16.074.680.-

7.- Que mediante resolución exenta 5T N° 8921 del 01-10-2021, despachada por correo electrónico el mismo día, se anuncia fiscalización y solicita la entrega de las fichas clínicas y ordenes médicas, ante visita;

8.- Que, con fecha 01 de octubre de 2021, a las 12:00 hrs. fiscalizadora que lleva el caso, efectúa visita a terreno al lugar de atención señalado en su convenio ubicado en Prieto Norte N° 299 Edificio Medisur – Temuco;

9.- Que de las 33 fichas clínicas solicitadas Ud. no posee ninguna de ellas y de las ordenes sólo resguarda 2;

10.- Que, se realizan entrevistas telefónicas a beneficiarios consultándoles:

1.- Reconoce Ud. haber adquirido los programas a través del Sistema fron prestador, (haciéndole envío de información relacionada a fechas, cantidad y montos) Si ____ No ____

2.- Si es negativo diga por favor cuantos adquirió y el valor aproximado que canceló.

Nombre Paciente	Teléfono	Correo electrónico	Declaración
ANA DEL PRADO	9xxxxx	xxxxx@gmail.com	No recuerda sesiones de kinesiología, recuerda 1 sesión de masajes
MARÍA CANDIA	9xxxxx	xxxxx@gmail.com	Sólo 1 de los 4 programas cobrados
MARÍA STUART	9xxxxx	xxxxx@gmail.com	6 de los 10 programas cobrados - algunos sin orden médica
SCARLETT MANCILLA	9xxxxx	xxxxx@hotmail.com	Sólo 15 sesiones (1 ½ programa)

11.- Que, todos los beneficiarios reconocieron haberse atendido con Ud. pero en un número significativamente inferior al cobrado. -

12.- Que, mediante resolución exenta 5T N° 9151/2021 de fecha 08 de octubre de 2021, se le suspende transitoriamente el convenio;

13.- Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante oficio ordinario 5T N°16065/2021 del 12 de octubre de 2021, en los siguientes términos:

Cargo N° 1

Punto 30.1 letra a, numeral 12.1 letras a), e) y f) "Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección; y regulan la aplicación de su Arancel, incluyendo en ellas las Resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud y publicadas en el Diario Oficial, además de las Instrucciones que dicte el Fondo Nacional de Salud", al presentar a cobro 3.133 prestaciones por un monto total de \$13.481.840, que no cumplen lo establecido en el punto 12.1 letras a), e) y f) de la norma, ya que no se encontró registros clínicos que respalden la ejecución de las prestaciones de salud efectuadas y presentadas a cobro por la prestadora, donde se registre la historia clínico-médica y otros datos sensibles de los pacientes, que son indispensables para el juicio acabado de la enfermedad actual, y para determinar el otorgamiento de los beneficios de salud contemplados en el Régimen General de

Prestaciones de Salud y tampoco se encontró las prescripciones médicas que identifiquen al paciente, consignen el diagnóstico e indiquen la derivación a terapias kinesiológicas.

Cargo N° 2

Punto 30.1 letra b.4. “Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud, por cobro de prestaciones no efectuadas”; ya que se comprobó mediante declaraciones de 4 beneficiarios que cobró 638 prestaciones del grupo 06 subgrupo 02, por un monto total de \$2.293.800, que adquirieron un número menor al cobrado por la prestadora.

Cargo N° 3

Punto 30.1 letra g): “Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud”, al no contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico”, ya que no se encontró registros clínicos de 36 prestaciones por un monto total de \$299.040.

14.- Que, el oficio ordinario de cargos 5T N°16065/2021 es remitido vía correo electrónico a la dirección inscrita en su convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

15.- Que, cumplido el plazo reglamentario no se reciben los descargos por la vía señalada en el ordinario de cargos, por lo que se determina emitir la resolución de sanción 5T N°11481 del 14-12-2021, despachada por correo electrónico el mismo día.

16.- Que, apela a resolución afirmando y demostrando haber enviado los descargos al ordinario de cargos 5T N°16065 del 12/10/2021, los que nunca fueron recibidos por Fonasa, aparentemente por el peso de estos.

17.- Que, con fecha 06 de enero de 2022, se reúne la Comisión de Sanción Zonal, acordando retrotraer el procedimiento a la etapa de análisis de descargos, consecuentemente, dejar sin efecto la Resolución exenta 5T N° 11481/2021 de fecha 14 de diciembre de 2021, debido a que Ud. cuenta con respaldo del envío de los descargos a los correos electrónicos señalados en el ordinario de cargos, pese a no haber sido recibidos en Fonasa.

18.- Que, en sus descargos:

- Rechaza el cargo N°1 y cargo N°2 reconociendo en parte el cargo N°3 de no contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sin embargo, dice llevar un registro de todas las horas y atenciones realizadas en su agenda personal, la que quedó a disposición de la fiscalizadora, y además cuenta con el registro de las atenciones y horas entregadas a los pacientes por medio de la plataforma WhatsApp los cuales acompañó como medio de prueba. Así mismo, en algunos casos se realizaron informes Kinésicos donde se incluye la evaluación y tratamientos efectuados a los pacientes, los cuales acompaña como medio de prueba.

- Reconoce haber facilitado su número de teléfono a algunos de los 33 pacientes lo hizo de buena fe para ayudar a los pacientes, y solucionar los problemas en la plataforma de FONASA, con el compromiso que ellos cambiarían posteriormente su número. (No se relaciona con ningún cargo)

- Reconoce que tiene en su poder las órdenes médicas de los últimos seis meses, por desconociendo la norma de guardarlas por 5 años, no obstante, muchos pacientes le solicitan las ordenes médicas para reembolsos en distintas instituciones, por lo que no tiene respaldo de esas órdenes médicas. Agrega haber sido víctima del robo de su computador, en él que almacenaba todas las imágenes de las órdenes de derivación médicas, por lo que no cuenta con la totalidad, sin perjuicio de aquello, todas las órdenes se subieron a la plataforma de FONASA al momento de emitir los bonos web de cada paciente.

- Expone que el hecho de que le fiscalicen por pacientes que comparecieron de forma personal a FONASA y compraron sus bonos, la deja en indefensión (Mencionando a cuatro, a Ricardo Martínez; Lisset Huenchupán, Franco Vargas y Teresa Zambrano).

- Señala que respecto a los pacientes que acreditan haber realizado menos cantidad de sesiones, pero no justifican la causa, explica que en algunas ocasiones los pacientes compran su programa de sesiones kinesiológicas y no tienen adherencia al tratamiento completo por lo que dejan de asistir por voluntad propia sin dar explicaciones, y al estar realizado el bono desde un comienzo no es su responsabilidad.

- Pide se rechace en todas sus partes el cargo N°1 y N°2 por existir documentos que acreditan indubitadamente la existencia de las órdenes médicas, y porque efectivamente se realizaron prestaciones de kinesiología a los pacientes de acuerdo a la fiscalización que se realizó de forma telefónica a la muestra de 33 pacientes, todos afirmaron haber realizado programas de atención de kinesiología con la kinesióloga Patricia Urra, no obstante, solo 4 pacientes refieren recordar un número menor de sesiones, debido a que dejaron de asistir a sesiones de forma espontánea, sin darme ninguna explicación, e incluso con horas previamente agendadas a las cuales no llegaron. Y por existir dichas órdenes médicas en la Plataforma de FONASA.

- Pide se rechace en todas sus partes la MULTA establecida en el Artículo 51, Letra d), por existir documentos que acreditan indubitadamente la existencia de las órdenes médicas, además de que se efectuaron las prestaciones a los pacientes de acuerdo a la fiscalización que se realizó de forma telefónica a la muestra de 33 pacientes, todos afirmaron haber realizado programas de atención de kinesiología con la kinesióloga Patricia Urra, no obstante, solo 4 pacientes refieren recordar un número menor de sesiones, debido a que dejaron de asistir a sesiones de forma espontánea, sin darme ninguna explicación, e incluso con horas previamente agendadas a las cuales no llegaron.

- Indica que de existir una multa ésta debe ser por el monto del cargo N°3, que establece un monto total de \$299.040, pero rebajada y no en su totalidad por existir documentos que dan cuenta de las prestaciones realizadas e informes de pacientes y otros documentos.

- Indica que se rechace en todas sus partes el monto FAM por un monto total de \$ 5.019.000, por todo lo señalado precedentemente en el petitorio N°1, N°2 y N°3.

- Señala que se deje sin efecto la cancelación del convenio MLE que consta en resolución exenta 5T N° 11481/2021.

- Acompaña documentos de 18 beneficiarios de la muestra tales como ordenes médicas, informes kinésicos, conversaciones de WhatsApp, exámenes médicos, etc.

19.- Que, del análisis de los descargos se desprende lo siguiente:

- Respecto al 1° cargo, relacionado con el “Incumplimiento de las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la MLE”, por presentar a cobro 3.133 prestaciones por un monto total de \$13.481.840, se mantiene a firme porque no

cumplen con lo establecido en el punto 12.1 letras a), e) y f) de la norma, al no hacer envío de ningún registro clínico, sólo enviar 11 órdenes de los 28 pacientes incluidos en este cargo y no de todos ellos, ni de todos sus programas. (Por ejemplo, para atender a D. Víctor Hugo Sotomayor Barra debió haber recibido 8 órdenes ya que le efectuó 8 programas y no presentó ninguna). Cabe destacar también 2 órdenes médicas enviadas, una, correspondiente a Nancy Del Carmen Candia Benítez y la otra a Claudia Yarela Jara Neira, se encuentran enmendadas en el mes de emisión y son exactamente iguales a otras 2 de las mismas pacientes, sin enmendadura y de meses anteriores.

* Las conversaciones por WS con algunos beneficiarios, los resultados de exámenes de los pacientes, sus licencias médicas, sus órdenes de atención en la modalidad de atención institucional (MAI), las copias de bonos y los certificados emitidos por la kinesióloga a los pacientes para diversos fines, etc., no tienen cabida en este punto.

* Cabe destacar que **la ficha clínica**, es un documento único, ordenado y completo, que, en forma física o electrónica, consigna los antecedentes personales del paciente, su historia clínico-médica, y otros datos sensibles, que son indispensables para el juicio acabado de la enfermedad actual, y para determinar el otorgamiento de los beneficios de salud, contemplados en el Régimen General de Prestaciones de Salud. En ese sentido, **el registro pertinente en ficha es el único instrumento con que el Fondo, puede verificar la realización de las prestaciones efectuadas en cumplimiento a las normas que regulan la modalidad y la procedencia o no, del pago por prestaciones cobradas.** Este documento, en ningún caso podrá ser adulterado, quedará en poder del prestador y debe estar permanentemente a disposición del Fondo cuando le sea requerido.

- Respecto al 2° cargo, relacionado con “Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud, por cobro de prestaciones no efectuadas”; ya que se comprobó mediante declaraciones de 4 beneficiarios que cobró 638 prestaciones del grupo 06 subgrupo 02, por un monto total de \$2.293.800, que adquirieron un número menor al cobrado por la prestadora.

* Tal como le señalado en el análisis del cargo anterior, no hace envío de documentación que respalde las atenciones efectuadas, que respalde el número efectuado y que demuestre que las declaraciones de las 4 beneficiarias no son verdaderas. El cargo se mantiene a firme.

- El 3° cargo, relacionado con “Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud”, al no contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas sea este físico o electrónico, se mantiene a firme, ya que no se encontraron registros clínicos que respalden la realización de 36 prestaciones, por un monto total de \$299.040.

20.- Que, en sesión del 02 de febrero de 2022, la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Dirección Zonal Sur del Fonasa, visto los antecedentes descritos en esta fiscalización, concluyó que los documentos de respaldo enviados por la prestadora (conversaciones por WhatsApp, resultados de exámenes, copias de bonos, certificados, etc., no cumplen con lo establecido en las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel; ya que ninguno de ellos reemplaza la ficha clínica que registre las terapias efectuadas, por lo cual no contribuyen a desvirtuar los cargos formulados.

Por lo tanto, se verifican 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:

- Incumplimiento de las normas legales, al no tener ningún registro clínico ni la totalidad de las ordenes médicas que permitan tener un juicio acabado de la enfermedad o motivo de las consultas de los beneficiarios, relacionado con 3.133 prestaciones.

- Cobro a Fonasa de 638 prestaciones donde los beneficiarios declaran no haber recibido la totalidad de las prestaciones.

- Falta de registro clínico de 36 prestaciones.

Atendido los antecedentes, la Comisión propuso a la autoridad aplicar la sanción de cancelación del convenio MLE que mantiene la prestadora con el FONASA y aplicar una multa acorde al monto bruto total infraccionado, sanción que este Jefe de Servicio comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APLÍCASE** a la prestadora D. PATRICIA ANDREA URRU MUÑOZ como consecuencia de los cargos formulados mediante oficio ordinario 5T N°16065/2021 del 12 de octubre de 2021 de este servicio, la sanción de cancelación y el pago de una Multa de 500 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.

2.- **REINTÉGRESE** por la prestadora el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$5.019.000.-

Dicho reintegro, deberá efectuarse dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de Fonasa, Rut 61.603.000-0, Banco Scotiabank, Cuenta Corriente 990000636.

El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico mgana@fonasa.cl c/c jpalacios@fonasa.cl y contraloriamle@fonasa.cl.

En caso de incumplimiento, por parte de la prestadora, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.

3.- **COMUNÍQUESE** a la prestadora, que, por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio web de la Tesorería General de la República, o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone a lo largo del país. Esta acto administrativo será ingresado a la TGR y se generará una cuenta tributaria personal a través del formulario 105, mediante este formulario se debe materializar el pago, en un plazo no superior a 15 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, debiendo enviar copia del pago realizado al Departamento de Contraloría DZS, a través del correo electrónico contraloriamle@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

4.- **NOTIFÍQUESE** esta Resolución al prestador, la que se efectuará vía correo electrónico al e-mail inscrito en su convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610 de 17.03.2020 de la Contraloría General de la República, que señala “medidas de gestión que pueden adoptar los órganos de la administración del estado a propósito del brote de Covid-19”, la que se considerará notificada desde su despacho.

5.- Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado de presentar un recurso de reclamación en contra de lo resuelto por la presente Resolución, ante el Sr. Ministro de Salud, en un plazo de 15 días corridos desde

la notificación de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica al correo recursosmle@minsal.cl.

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

Anótese, comuníquese y archívese,

"Por orden del Director"



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

JCP / LCM / JBG / NCJ / jqs

DISTRIBUCIÓN:

D. PATRICIA ANDREA URRU MUÑOZ;
DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA MLE
DEPARTAMENTO DE CONTRALORÍA DZS
DEPARTAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN Y GESTION FINANCIERA DZS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
FISCALIZADORA, JQUEZADA@FONASA.CL
OFICINA DE PARTES (AFECTA AL ART.7° LETRA G. LEY N° 20.285/2008)

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

CDCWO3p2

Código de Verificación

