



**FONASA CENTRO NORTE
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO NORTE
DPTO. DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA DE
PRESTACIONES**

RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 11604 / 2024

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR PAULA NICOLE
VITALE GAC RUT [REDACTED]
VALPARAÍSO , 15/10/2024**

VISTOS:

Lo dispuesto en el Libro I y II del D.F.L. N°1, de 2005 del Ministerio de Salud, el Reglamento contenido en el Decreto Supremo de Salud N° 369 de 1985; la Resolución Exenta 3G/N°1767 del 25 de febrero de 2021, la Resolución Exenta RA 139/403/2023, la Resolución Exenta 3.1H/N°1110/2019, modificada por la 3.1H/N°1199/2019, la Resolución Exenta N°07 del 02 de marzo 2021 y sus modificaciones posteriores, la Resolución Exenta 277/2011 y sus modificaciones posteriores todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 7 del 2019 de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1. Que, durante el año 2024 el Departamento de Fiscalización y Contraloría de Prestaciones, realizó una fiscalización a las cobranzas de la prestadora, **Da. PAULA NICOLE VITALE GAC RUT [REDACTED]**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre enero y junio de 2024, teniendo como origen monitoreo de cobranza.

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 Libre Elección (MLE).

3. Que, la prestadora se encuentra inscrita en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Natural de profesión Psicóloga.

4. Que, la prestadora no presenta procesos anteriores.

5. Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema la prestadora, presentó:

- Tendencia de cobro incrementada desde su inscripción en el año 2019, aumentando a un 32% en el año 2023, observándose un comportamiento en alza, al cobrar un monto bruto de \$1.084.420 a 13 millones en el año 2023.
- Variación del 167% en la cobranza, respecto del periodo marzo-mayo del 2023 en comparación del mismo periodo del año 2024.
- Emisión de bonos, en el periodo estudiado (marzo de 2023–mayo de 2024), principalmente a través de entidad delegada con el 79%, consecutivamente registró emisión a través de bono web con el 19%, y sólo el 3% a través de sucursal Fonasa.

6. Que, con fecha 20 de junio de 2024 se realizaron entrevistas telefónicas, desde el Departamento de Fiscalización y Contraloría de Prestaciones de la Dirección Zonal Centro Norte, estableciendo contacto con 5 beneficiarios, los cuales indicaron lo siguiente:

-Todos señalaron conocer a la prestadora, haber realizado sus sesiones de psicoterapia por más de 45 minutos, y estar conformes con dicha atención.

-Asimismo, todos declaran que recibieron evaluación y psicoterapia en consulta privada, ubicada en calle José Domingo Arce N° 497, Coquimbo, lugar no informado según registros en su convenio MLE vigente.

-4 beneficiarios sostienen que por sus atenciones de psicoterapia sólo cancelaron el valor del copago; no obstante, beneficiario siglas E.A.G.A. afirma que su primera atención con la profesional fue cancelada en forma particular por monto \$25.000, y que sus sesiones posteriores fueron canceladas a través de bonos.

7. Que, en base al análisis de la cobranza, se fiscalizó una muestra correspondiente a 90 beneficiarios con 590 Bonos de Atención de Salud asociados, que comprenden 590 prestaciones, del Grupo 09 subgrupo 02, código 09.02.001 Consulta Psicólogo clínico y código 09.02.002 Psicoterapia Individual, por un monto total de \$11.208.050.

8. Que, mediante Oficio Ordinario 5R N°14250/2024 de fecha 25/06/2024, se le solicitaron antecedentes de 90 beneficiarios.

9. Que, el Oficio Ordinario 5R N°14250/2024, se envía mediante correo electrónico, al e-mail inscrito en el convenio vigente de la prestadora.

10. Que, transcurridos 3 días hábiles desde la notificación del Oficio Ordinario 5R N°14250/2024, la prestadora envió antecedentes, de 90 beneficiarios.

11. Que, de la revisión de antecedentes, se constatan los siguientes hallazgos:

- Se encontró el 100% fichas clínicas solicitadas de beneficiarios.
- 260 prestaciones sin registro clínico de respaldo por las atenciones cobradas a 75 beneficiarios, en la documentación presentada; de las cuales 24 no fueron encontradas y 236 no fueron validadas por el tipo de registro observado y/o por representar un patrón de registro, el cual no permite determinar concordancia con la atención de psicoterapia realizada.
- Se evidencia que la prestadora no ha efectuado actualización de lugar de atención.

12. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5R N° 15923 del 18/07/2024, en los siguientes términos:

Cargo N° 1: "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra g) de la Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, del Ministerio de Salud.

Lo que involucra la emisión y cobro de 260 prestaciones código 09-02-002 Psicoterapia Individual, contenidas en 260 BAS, emitidas en 75 beneficiarios por un monto bruto de \$4.946.500 y un FAM de \$1.545.460, sin registros de respaldo de atención, lo que no permitió determinar la procedencia de lo cobrado a esta institución; desglosado en 24 de ellos no encontrados y 236 de ellos no validados, por el tipo de registro presentado que no describe la psicoterapia realizada e indicaciones, y/o por representar un patrón de registro, lo que no permite conocer la intervención realizada acorde a la prestación cobrada.

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 4 letra a) y b) de la Resolución Exenta N°277/2011 y sus modificaciones del Ministerio de Salud: "a) *Se entenderán, como tal, los datos específicos que respaldan la ejecución de una prestación de salud efectuada y presentada a cobro por un prestador inscrito en el rol de la Modalidad de libre elección*". b) segundo párrafo: "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". Del mismo modo, el punto 15.2 letra a) y b) "Definiciones de Consulta Psicólogo y Psicoterapia: ... Incluye las indicaciones o derivaciones que correspondan. La duración mínima será de cuarenta y cinco minutos. Las atenciones deberán registrarse siempre en una Ficha Clínica. En caso de no cumplirse este requisito, Fondo presumirá que la prestación no ha sido efectuada".

Cargo N°2: "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes". Infracción señalada en el punto 30.1 letra h) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Sostenido en entrevistas telefónicas efectuadas a beneficiarios quienes afirman haber recibido Psicoterapia individual por la prestadora en el Centro Médico Familiar "NORVITAL", lo que reveló nuevo lugar de atención ubicado en calle José Domingo Arce N° 497, en la ciudad de Coquimbo.

Lo que contraviene lo señalado en el Punto 2.2 letra a) que dispone, entre ellas, que "Durante la vigencia del convenio suscrito con el Fondo, los profesionales deben mantener actualizada dicha información, comunicando por escrito y en el plazo de 30 días desde su ocurrencia las modificaciones efectuadas y las nóminas a actualizar". Asimismo, contraviene el punto 4 de su convenio vigente.

13. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5R N° 15923 del 18/07/2024, se envía a la dirección Jose Domingo Arce N° 497- Coquimbo, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1180669294008, confirma la notificación con fecha 25-07-

2024.

14. Que, con fecha 31-07-2024, la prestadora presenta documentación de descargos a través de correo electrónico de la fiscalizadora, cumpliéndose el plazo reglamentario, en el cual señala en resumen lo siguiente:

Respecto del cargo N° 1, la prestadora señala: "...De estas 24 atenciones, reconozco error humano en traspaso de fichas a digital, trabajamos en el centro médico con un programa que registra las atenciones pero no se pueden exportar las fichas, por lo cual, al "copiar y pegar" cada una de las 590 atenciones pasé por alto algunas de ellas. Sin embargo, en carpeta adjunta envío las fichas faltantes.

Existe también un par de atenciones "sin registro" que se dan debido a que en ocasiones el paciente no tiene para pagar el bono de inmediato y doy la facilidad de que puedan enviarlo después, pero en otras el portal de FONASA ha estado caído por días, lo cual evidentemente atrasa el pago de las atenciones, si cruzan la información ya enviada de la cantidad de citas, respaldos y bonos se darán cuenta de aquello".

"...Respecto a las otras 236 atenciones, entiendo la relevancia de contar con registros completos y verificables de mi trabajo clínico, los cuales son fundamentales para garantizar la calidad y la transparencia en la prestación de servicios de salud mental. Sin embargo, es importante considerar que la complejidad de las situaciones que enfrento en mi práctica clínica puede afectar la posibilidad de completar las fichas de manera inmediata y detallada".

"...Solicito comprensión y flexibilidad por parte de FONASA para valorar las circunstancias inherentes a la práctica de la psicología clínica, en las cuales la prioridad es el cuidado y la atención integral de los pacientes. Estoy comprometida a cumplir con los estándares de documentación requeridos, y me comprometo a realizar los esfuerzos necesarios para asegurar un registro preciso de la información solicitada desde este momento, entendiéndolo la importancia y relevancia de dichos documentos".

En lo concerniente al cargo N°2, la profesional indica que: "...Respecto a la actualización del lugar de atención, comento que mi inscripción a FONASA se dio el año 2017, antes de la ordenanza que indica todo lo que debes presentar para afiliarte como prestador. En esa ocasión me acerqué de manera presencial a FONASA donde sólo pidieron mis papeles como profesional, no me exigieron lugar de trabajo "fijo", contrato ni patente comercial de la consulta donde trabajaría en ese momento. Entendiendo también mi culpabilidad por no actualizar dicha situación, la ley incurre en que tengo 10 días hábiles luego de la notificación (25 de julio 2024) para poder actualizar información, situación que también ya fue realizada y adjunto documentos".

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

De conformidad al cargo N°1, la prestadora en sus argumentos reconoce su propio error y sostiene que la ausencia de registro fue debida en parte a un error computacional/administrativo y debido a la complejidad clínica de los pacientes y correspondientes intervenciones de psicoterapia, las que afectaron en el tiempo disponible para registrar en forma detallada su atención, no obstante sus fundamentos no son razonables en virtud de la normativa que regula el Arancel que en su punto 4 a) y b), entregan la responsabilidad al profesional para resguardar la ficha clínica y sus registros, y confiere a este registro la cualidad de ser la vía de verificación del financiamiento que otorga FONASA en la Modalidad de Libre Elección. Por lo demás, atribuye que la falta de registro se debió a fallas en el sistema de venta de Fonasa, lo que ocasionó que los beneficiarios adquirieran el bono días después de la fecha de otorgación de la prestación y por tanto, se generó incongruencia en el registro de atención. De acuerdo a lo planteado, se advierte a la prestadora que fue realizado el cruce con los sistemas informáticos de FONASA, a saber Histórico de BAS por RUT beneficiario y toda la información recolectada en la etapa investigativa para el análisis y posterior validación de los registros clínicos presentados.

Consecuentemente, se revisa la nueva documentación aportada y se constató que ésta exhibió el mismo formato que la proporcionada en etapa previa y por tanto, se validan 7 prestaciones de Psicoterapia individual. Quedando finalmente, sin registro de respaldo de atención 253 prestaciones, de las cuales 13 no fueron encontradas y 240 no se validan ya que no describe la psicoterapia realizada e indicaciones y/o por representar un patrón de registro. Por consiguiente, se concluye que el cargo es desvirtuado parcialmente y será recalculado en función de las prestaciones que se mantienen en él.

Detalle de las prestaciones validadas:

Rut Paciente	Folio BAS	Cod. Prestación	N° prestaciones
16053834-1	416768013	902002	1
16892236-1	417380339	902002	1
18002760-2	418391632	902002	1

	418525286	902002	1
19202738-1	417672239	902002	1
	417876477	902002	1
19491833-K	417174793	902002	1
Total general			7

Respecto del cargo N° 3, se indica a la prestadora que la normativa vigente establece que durante la vigencia del convenio suscrito con el Fondo, los profesionales deben mantener actualizada la información respecto de lugares de atención así como también los antecedentes de contacto, señalando además, que la cláusula N° 4 del convenio MLE indica que *"...El prestador queda obligado a mantener debidamente actualizada toda la información presentada con su solicitud de inscripción, incluida la documentación legal y técnica. En caso de producirse cambios en la información o la documentación el prestador deberá dentro de los 30 días siguiente de producido el cambio remitir al Fondo los antecedentes que acrediten dichos cambios..."*.

Por lo demás, respecto del antecedente aportado en sus descargos, se indica a la prestadora que su solicitud de actualización N° 106835 ingresada a la página web de Fonasa con fecha 31/07/2024, fue rechazada el 01/08/2024 debido a que debe requerir a la entidad Sociedad de Inversiones Norvital Limitada, ubicada en calle Domingo Arce N° 497, sector Sindempart, Coquimbo, la rebaje de su planta profesional. En consecuencia y dado que la irregularidad administrativa, no ha sido corregida, se mantiene a firme el cargo.

16. Que, en sesión del 10/10/2024, la Comisión de Sanción Zonal, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que las prestaciones cobradas por la prestadora no cumplen con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel; ya que, la prestadora no aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar totalmente los cargos formulados.

Por lo tanto, se verifica las siguientes infracciones tipificada en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal, infringiendo los siguientes puntos:

a) "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada el Punto 30.1 letra g).

b) "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes". Infracción señalada en el punto 30.1 letra h).

A continuación se detalla las prestaciones y monto involucrado en el cargo:

N° Cargo	Descripción del cargo	N° Prestaciones involucradas	Monto total involucrado \$	Monto FAM involucrado \$	Monto copago involucrado \$
1	Sin registro	253	4.812.330	1.503.530	3.308.800
2	Falta actualización convenio	-	-	-	-
Total		253	\$4.812.330	\$1.503.530	\$3.308.800

Atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación y consideró razonablemente aplicar una multa con base al monto total de las 13 prestaciones infraccionadas en cargo N° 1 por sin registro y sobre el monto FAM de las 240 prestaciones objetadas en cargo N°1 "no validadas", lo que corresponde a \$1.674.770 equivalente a 44 U.F., adicionando 10 U.F. por cargo N°2; sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

I.-APLÍCASE a la prestadora **Da. PAULA NICOLE VITALE GAC, RUT [REDACTED]**, como consecuencia del cargo formulado mediante Ord. 5R/N° 12046 del 30 de mayo de 2024 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una **Multa de 54 U.F.**, medidas contempladas en el inciso 8° del Art. 143 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que regula la Modalidad de Libre Elección.

II.-COMUNÍQUESE al prestador, 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. Este 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 30 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, debiendo enviar copia del pago realizado al Departamento de Fiscalización y Contraloría de Prestaciones de la Dirección Zonal Centro Norte, a través del correo electrónico naraya@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

III.-NOTIFÍQUESE esta Resolución al prestador, por carta certificada.

IV.-Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de presentar un recurso de reposición ante la autoridad que aplica la sanción, en un plazo de 5 días hábiles desde la notificación de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo jobreque@fonasa.cl y c/c naraya@fonasa.cl.

V.-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"



**DANIELA ELENA AMPUERO AZUA
DIRECTOR(A) ZONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD**

DISTRIBUCIÓN:

DA. PAULA NICOLE VITALE GAC RUT [REDACTED]

OFICINA DE PARTES (AFECTO AL ART. 7°, LETRA G), LEY 20.285)
DPTO. MONITOREO
DPTO. DE FISCALIZACION Y CONTRALORÍA DE PRESTACIONES
SECCION OFICINA DE PARTES

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

wZr5sfbj

Código de Verificación