



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

**RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 11676 / 2024**

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR Da. MARIA ISABEL  
OVALLE ZURITA RUT [REDACTED]  
VALPARAÍSO , 17/10/2024**

**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, realizó una fiscalización a las cobranzas de la prestadora, **Da. MARIA ISABEL OVALLE ZURITA RUT [REDACTED]**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre diciembre de 2023 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 44% en el año 2023, observándose un comportamiento en alza, al cobrar un monto bruto de \$228.020 a \$15 millones en el año 2023.
- Variación del 16 % en la cobranza, respecto del periodo diciembre de 2022 – mayo de 2023 en comparación del mismo periodo del año 2024.
- Emisión de bonos, en el periodo estudiado (marzo de 2023–abril de 2024), registró principalmente, a través de bono web con el 51% y el 45% a través de sucursal Fonasa.

6. Que, con fecha 30 de julio de 2024 se realizaron entrevistas telefónicas, desde el Departamento de Fiscalización y Contraloría de la Dirección Zonal Centro Norte, estableciendo contacto con 3 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 Serrano N° 1024, Quilpué, lugar no informado según registros en su convenio MLE vigente.

7. Que, en base al análisis de la cobranza, se fiscalizó el universo correspondiente a 142 beneficiarios con 442 Bonos de Atención de Salud asociados, que comprenden 445 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 \$8.418.600.

8. Que, mediante Oficio Ordinario 5R N°17344/2024 de fecha 01/08/2024, se le solicitaron antecedentes de 142 beneficiarios.

9. Que, el Oficio Ordinario 5R N°17344/2024, se envía mediante correo electrónico, al e-mail inscrito en el convenio vigente de la prestadora.

10. Que, se realizó visita inspectiva efectuada con fecha 08/08/2024 al lugar de atención, ubicado en Calle Serrano N° 1024, Quilpué, constando en el acta levantada al efecto, los siguientes hallazgos:

-La ausencia de 15 fichas clínicas, que contienen en su totalidad 43 registros clínicos de respaldo.

-29 prestaciones sin registro clínico de respaldo por las atenciones cobradas a 12 beneficiarios, en la documentación presentada; las cuales fueron consignadas en el acta de fiscalización y requeridas a la prestadora como documentación adicional para una posterior revisión.

Del análisis ex post de los antecedentes, se establecen los siguientes hallazgos:

-Se mantiene la ausencia de 7 fichas clínicas, que contienen en su totalidad 8 registros clínicos de respaldo, lo que equivale al 1.8 % del total fiscalizado.

-Se validan 34 registros de respaldo, por las atenciones código 09-02-001 y 09-02-002 otorgadas a 13 beneficiarios.

-25 prestaciones sin registro clínico de respaldo en los documentos revisados, correspondientes al 5.6% del total revisado, para el caso de 9 beneficiarios.

-Se evidencia que 5 prestaciones código 09-02-001 Consulta Psicólogo Clínico, incumplen la normativa vigente ya que no describe la atención profesional otorgada e indicaciones.

11. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario 5R N° 19159 del 22/08/2024, 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 33 prestaciones con códigos: 09-02-001 y 09-02-002, contenidas en 33 BAS, emitidas en 16 beneficiarios por un monto bruto de \$624.530 y un FAM de \$195.090, sin registros de respaldo de atención y de los cuales incluyen 7 fichas clínicas faltantes de los beneficiarios Rut 13190145-3, Rut 13982156-4, Rut 16035296-5, Rut 22418133-7 y Rut 24375054-7, en los documentos revisados, lo que no permitió determinar la procedencia de lo cobrado a esta institución.

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: ...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: "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. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra a) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 5 prestaciones código 09-02-001 Consulta Psicólogo Clínico contenidas en 5 BAS y emitidas a 5 beneficiarios por un monto bruto de \$94.350 y un FAM de \$29.470, que incumplen la normativa vigente ya que la atención verificada en ficha clínica no describe la atención profesional otorgada e indicaciones.

Lo que contraviene lo indicado en el numeral 15.2 letra a) "*Es la atención profesional, otorgada por psicólogo en un recinto habilitado como consulta. Incluye las indicaciones o derivaciones que correspondan*"

12. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 5R N° 19159 del 22/08/2024, se envía a la dirección Calle Serrano N° 1024, Quilpué, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1180669294213, confirma la notificación con fecha 26-08-2024.

13. Que, con fecha 28-08-2024, 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:

De acuerdo con el cargo N° 1, la prestadora señala: "*...En cuanto a las fichas que no pude entregar información que sólo son 9 ya que se remitió nuevamente todo lo que faltaba, no se puede informar ya que se perdió material importante en el incendio del 2 de febrero, adjunto documento FIBE...*"

*"...En relación a la información solicitada, le comento que, en el incendio, se perdió parte de mi material importante de mi trabajo, carpetas y Notebook, el cual contenía mucha información relevante de mis pacientes, por lo cual tristemente es imposible recuperar. Fui afectada por el incendio Condominio Bello Horizonte Paso Hondo Quilpué. Esperando una buena acogida quedo atenta ya que si hizo lo inhumano posible de recoger y rescatar la información que se requería".*

En relación con el cargo N°2, la profesional indica que: "*... El estilo de trabajar personal es libre, en donde es tan subjetivo dependiendo del paciente, por lo que en múltiples ocasiones no se puede llevar una estructura rígida de orden dentro de la ficha, si bien lo hay pero esto varía, siempre está en continuo hacer ya que el ser humano es así dinámico. Es por ello que para quien suscribe es mucho más relevante escuchar al paciente trabajar con él en el caso de los niños especialmente , ponerse en el suelo o pintar y contar cuentos que escribir en una hoja , ya que como parte del proceso y la relación y deber del paciente , es mantener el vínculo , eso se logra a través de tareas , juegos , conversación de alta atención y escucha al paciente sin escribir y en otras oportunidades hacerlo recordar a él mismo qué sucedió en la terapia qué le hizo sentido qué se trabajó etc, esto genera el compromiso terapéutico. En ocasiones no es necesario escribir ya que uno lo maneja en la memoria.*

*"...Ustedes como Fonasa , no establecen una ficha tipo ,que uno deba realizar su trabajo en ella ya que eso no se puede imponer, por tanto me parece insólito que se busquen detalles de: iiiSi es psicoterapia o no o qué falta las indicaciones X , ó que no anoté una fecha en la ficha etc!!! ...ó que no di tarea X para la casa..."*

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

De conformidad al cargo N°1, el argumento sostenido por la prestadora no es atendible 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, y sin perjuicio de lo anterior se advierte a la prestadora, que incurre en incumplimiento de la normativa vigente ya que, tras revisión de documentos aportados se evidenció que realizó prestaciones de Telerehabilitación (videollamada por Zoom), las que no se encuentran autorizadas en su convenio vigente.

Consecuentemente, se revisa la nueva documentación aportada y se constató que ésta exhibió el mismo formato que la proporcionada en etapa investigativa y por tanto, se validan 4 prestaciones de Psicoterapia Individual. Quedando finalmente, sin registro de respaldo de atención 29 prestaciones, de las cuales incluyen 7 fichas clínicas que no fueron encontradas en los documentos verificados. 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	Código	Nº prestaciones
[REDACTED]	419016527	902001	1
[REDACTED]	417202135	902001	1
[REDACTED]	417904336	902001	1
[REDACTED]	418244607	902002	1
Total general			4

En lo concerniente al cargo N°2, la prestadora refrenda su proceder respecto del tipo y descripción de psicoterapia realizada ya que no mantiene una estructura rígida de orden dentro de la ficha clínica, considerando que es más relevante escuchar al paciente e inclusive no es necesario describir su atención dado que lo guarda en su memoria; en este sentido se indica a la prestadora que la normativa vigente respecto de la descripción de la atención otorgada en ficha clínica del paciente, es categórica en señalar en su punto 4 letra c) "...Los profesionales deberán registrar, en la ficha clínica, todas las atenciones que realizan al paciente, en estricto orden cronológico, y de efectuarse prestaciones con distinto código el mismo día, deberán consignar el registro de respaldo de cada una de ellas y su hora de realización"; y letra c.2) "...Las fichas de atención abierta (ambulatoria), permiten registrar los datos de identificación del beneficiario, la fecha de atención, la identificación completa del profesional que otorga la prestación y el tipo de prestación de salud que se le ha otorgado, constituido éste documento, como el instrumento único de respaldo, para las atenciones cobradas".

En consecuencia y dado que se mantienen 5 prestaciones que incumplen los estándares normativos exigidos para la prestación conforme a la normativa vigente, ya que la atención verificada en ficha clínica no describe la atención profesional y/o psicoterapia realizada e indicaciones, se mantiene firme el cargo.

15. 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) "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". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra a).

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

Nº Cargo	Descripción cargo	Nº Prestaciones involucradas	Monto total involucrado \$	Monto FAM involucrado \$	Monto copago involucrado \$
----------	-------------------	------------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------------------

1	Sin registro	29	547.490	171.010	376.480
2	Incumplimiento normativo y arancelario	5	94.350	29.470	64.880
TOTAL		34	\$641.840	\$200.480	\$441.360

Atendidos los antecedentes, la Comisión propuso aplicar la sanción de amonestación y aplicar una multa proporcional a la infracción constatada en el cargo N° 1 y cargo N° 2, lo que corresponde a \$641.840 equivalentes a 16 U.F.; sanción que esta autoridad comparte, motivo por el cual dicto la siguiente

#### RESOLUCIÓN:

**I.-APLÍCASE** a la prestadora **Da. MARIA ISABEL OVALLE ZURITA 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 16 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](mailto: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](mailto:jobreque@fonasa.cl) y c/c [naraya@fonasa.cl](mailto: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. MARIA ISABEL OVALLE ZURITA RUT [REDACTED]

[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](http://www.fonasa.cl)

U0EVmCgp

Código de Verificación

