



004098 26 JUN 2012

RESOLUCION EXENTA 2F/N° \_\_\_\_\_ /

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADORA  
PIA JARAMILLO ORTIZ**

**VISTO:** Lo dispuesto en el Libro I y II del DFL.N°1 de 2005 del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo de Salud N° 369 de 1985; el nombramiento contenido en el Decreto Supremo de Salud N°30 de 2010; la Resolución Exenta 3A/N°1.455/2002, modificada por la Res. Ex. 1G/N°3.709/2002, la Res. Ex. 3A/N°1.814/2003, la Res. Ex. 3A/N°1.738/2006, la Res. Ex. 1H/N°3.573/2008, la Res. Ex. 1G/N°4.494/2008 y la Res. Ex. 2F/N°2.186/2001 sobre la Comisión de Fiscalización y Reclamos de la Modalidad Libre Elección, todas del Fondo Nacional de Salud, y la Resolución N°1600 de 2008 de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Dpto. Control y Calidad de Prestaciones del Fondo Nacional de Salud, realizó una fiscalización a las cobranzas de la prestadora SRA. PIA JARAMILLO ORTIZ, de profesión Enfermera, basada en denuncia de una Sucursal del Fondo, al detectar la compra frecuente por un tercero de BAS nominativos a la prestadora, a nombre de otros asegurados, para ser utilizados en la atención de un mismo paciente, quién superó el límite financiero para las prestaciones código 2601002 y 2601003.
2. Que, la prestadora se encuentra inscrita en el Rol de Prestadores desde el año 2003 y tiene inscritas las prestaciones código 2601002 al 2601005.
3. Que, en la fiscalización se consideró una muestra de su cobranza consistente en 1.702 prestaciones código 2601002 y 2601003, correspondientes a 35 beneficiarios, por un monto total de \$ 18.719.280.-, del periodo agosto - diciembre 2011.
4. Que, con fecha 17/01/2012 la prestadora realiza el trámite de actualización de domicilios, ocasión en la cual se sostiene entrevista con ella para solicitarle las fichas clínicas a fiscalizar, ante lo cual señala que en la práctica profesional no confecciona una ficha clínica de enfermería para respaldar las atenciones otorgadas a cada paciente. De acuerdo a ello, no le fue posible presentar los documentos solicitados por el Fondo para ser fiscalizados (35 fichas clínicas con 1.702 registros de prestaciones códigos 2601002 y 2601003.

Señala además, que la mayoría de los pacientes le llegan por contacto con otros beneficiarios y derivados por médicos y que la falta de fichas se debe a desconocimiento y falta de información.

5. Que, como resultado del proceso de fiscalización se formularon cargos a la prestadora, mediante Ord. 2F/Nº 2957 de 09/02/2012, por "No contar con 35 fichas clínicas, que corresponden a 1.142 prestaciones código 2601002, Atención Integral de Enfermería en Domicilio y 562 prestaciones código 2601003, Atención Integral de Enfermería en Domicilio a Pacientes Postrados":
6. Que, los descargos de la prestadora fueron recepcionados en el Fondo con fecha 16/02/2012 y en ellos señala en lo principal:
  - Que, la ausencia de fichas clínicas que respalden sus prestaciones de enfermería, se debe a su actuar negligente al no tomar conocimiento de las normas que rigen tal obligación.
  - Debido a la gran cantidad de prestaciones que realiza a diario y la diversidad de pacientes que atiende en domicilio, le llevó a no tener el debido control personal de cada uno y que cada paciente tiene su propia bitácora personal donde anotan todos los profesionales que le atienden
  - Sobre los beneficiarios que tienen emisión de mas de 28 prestaciones (límite financiero), se justifica nuevamente con su "negligente actuar" respecto de la normativa vigente y por atender a pacientes que en algunos casos requieren de tratamientos de largo plazo y de una multiplicidad de prestaciones de enfermería.
  - Por último, señala que Fonasa tiene falencias a la hora de controlar el número de bonos que se venden por persona, lo que genera que se sobrepase el total anual, lo que la llevó a formarse la convicción que tal exceso estaba permitido.
7. Que en sesión del 05/06/2012, la Comisión de Fiscalización y Reclamos, visto los antecedentes descritos en esta fiscalización y analizados los descargos presentados por la prestadora estimó que no desvirtúan los cargos formulados, por lo que, concluyó que las ordenes de atención y consecuentes 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, infringiendo lo señalado en la Resolución Exenta Nº 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal, al verificarse las siguientes infracciones:
  - No contar con antecedentes que respalden la ejecución de las prestaciones cobradas.

Atendido los antecedentes, se propuso al Director, sancionar a la prestadora, por lo que:

#### RESUELVO

1. Aplicase a la prestadora PIA JARAMILLO ORTIZ S.C. S.R.L., la sanción de suspensión de su inscripción en el Rol de Prestadores del Fondo Nacional de Salud por un lapso de 30 días y al pago de una multa de 200 U.F., ambas medidas contempladas en el artículo 143 del D.F.L. Nº 1 de 2005 del Ministerio de Salud, por cuanto incumplió la normativa de la Modalidad Libre Elección.

2. Comuníquese a la prestadora, que por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio [www.tesoreria.cl](http://www.tesoreria.cl), Tesorería General de la República, banner tesorería virtual, Pagos, declaración y pago simultáneo, formulario 10, ó 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.
3. 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 notificada al tercer día de despachada la carta.
4. Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de recurrir ante el Sr. Ministro de Salud, conforme lo faculta el inciso 9° del artículo 143 D.F.L, N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud.
5. Emítase la presente resolución en tres ejemplares originales.

Anótese, comuníquese y archívese,



MIKEL URIARTE PLAZAOLA  
DIRECTOR  
FONDO NACIONAL DE SALUD

*[Handwritten signature]*  
COG/GRAMCL/PM  
Distribución

- Sra. Pía Jaramillo O.
- Fiscalía FONASA
- Asesoría Jurídica Minsal
- Depto. Control y Calidad de Prestaciones
- Subdepto. Fiscalización de Prestaciones
- Sección Tesorería
- Oficina de Partes (Afecto al Art. 7°, letra g), Ley 20.285)
- Expediente

*[Handwritten signature]*  
JEFE SUBDEPTO. DE ADMINISTRACION  
MINISTERIO DE SALUD  
FONDO NACIONAL DE SALUD

NC-2012