



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

**RESOLUCIÓN EXENTA 5R N° 11602 / 2024**

**MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. JORGE JAIRO  
ANTIVILO SILVA 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 del prestador, **D. JORGE JAIRO ANTILO SILVA RUT [REDACTED]**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre enero de 2022 hasta 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, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Natural de profesión Kinesiólogo.

4. Que, el prestador no presenta procesos anteriores.

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

- Tendencia de cobro que ha tenido variación negativa de 119 % en el año 2022 a -62% en el año 2023 con montos que fluctúan entre los \$4 millones a \$1.800.000.
- Variación del 90% en la cobranza, respecto del periodo noviembre de 2022 a marzo de 2023, en comparación al mismo periodo del presente año.
- A mayo del 2024 cobro el 67% del total facturado en el año 2023.

6. Que, con fecha 17 de junio 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 al prestador, sólo haber cancelado el valor del copago y estar conformes con su atención.  
-1 beneficiario sostiene que efectivamente, la atención kinesiológica integral fue otorgada en su domicilio, no obstante, 2 beneficiarios señalan haber realizado su tratamiento kinésico en consulta particular ubicada en calle Pasaje Lo Vásquez N°1507, Llole Alto, San Antonio, lugar de atención que no se encuentra informado en el convenio vigente del prestador. Por lo demás, beneficiarios siglas A.M.R.M. y M.A.S.M. afirman no haber completado todas sus sesiones de tratamiento.

7. Que, en base al análisis de la cobranza, se fiscalizó el universo correspondiente a 40 beneficiarios con 75 Bonos de Atención de Salud asociados, que comprenden 758 prestaciones, del Grupo 06, subgrupo 01 del arancel, todas atenciones kinesiológicas, por un monto total de \$8.270.300.

8. Que, mediante Oficio Ordinario 5R N°13950/2024 de fecha 21/06/2024, se le solicitaron antecedentes de 40 beneficiarios.

9. Que, el Oficio Ordinario 5R N°13950/2024, se envía mediante correo electrónico, al e-mail inscrito en el convenio vigente del prestador.

10. Que, desde la notificación de Oficio Ordinario 5R N°13950/2024, el prestador no envió los antecedentes solicitados.

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

- La ausencia del 100% de fichas clínicas requeridas de beneficiarios.
- 758 prestaciones códigos: 06-01-101, 06-01-102 y 06-01-106 sin registro clínico de respaldo por las atenciones cobradas a 40 beneficiarios.
- La ausencia de 75 prescripciones médicas, en respaldo y que justifica la derivación a tratamientos kinesiológicos facturados.
- Se evidencia que el prestador 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° 15660 del 12/07/2024, 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 758 prestaciones con códigos: 06-01-101, 06-01-102 y 06-01-106, contenidas en 75 BAS, emitidas en 40 beneficiarios por un monto bruto de \$8.270.300 y un FAM de \$2.581.930, sin registros de respaldo de atención, 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"*; asimismo el Punto 12.1.1 letra a) *Evaluación Kinesiológica Integral: "...Incluye mediciones kineantropométricas y otras valoraciones estáticas o funcionales del ser humano..."* y punto 12.1.2 letra a) *"...Para el cobro de las prestaciones del grupo 06 subgrupo 01, los profesionales deberán disponer de los registros que avalen la ejecución de las prestaciones otorgadas, ya que en su defecto el Fondo presumirá que éstas no han sido efectuadas..."*; y letra b) *respecto del registro de atención ambulatoria y en domicilio: "Para el cobro de las prestaciones del grupo 06 subgrupo 01, los profesionales deberán disponer de los registros que avalen la ejecución de las prestaciones otorgadas..."*; *"...que consigne detalle de las prestaciones realizadas en orden cronológico, evaluación general y terapias a realizar..."*; *"...que consigne e individualice al paciente atendido, las fechas y lugar de atención"*.

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 anterior para un total de 758 prestaciones contenidas en 75 BAS y correspondientes a 40 beneficiarios; por no contar con prescripción médica, que justifique la derivación a tratamientos kinesiológicos y la emisión y cobro de los respectivos bonos de atención de salud para el grupo 06 subgrupo 01.

Lo que contraviene lo señalado lo indicado en los numerales 12.1 letra e): *"Los médicos tratantes que indiquen atenciones para este grupo arancelario, lo harán derivando a los pacientes mediante prescripción médica en la que se identificará al beneficiario, además de consignar el diagnóstico y la indicación de tratamiento, no siendo imprescindible el detalle de cada terapia a realizar"* y el punto 12.1 letra f): *"...Deberá el prestador mantener la orden médica por un plazo no inferior a 5 años, desde la fecha de cobro de la prestación."*

Cargo N°3: "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes". Infracción señalada en el punto 30.1 letra h).

Sostenido en entrevistas telefónicas efectuadas a beneficiarios y verificado mediante su propia declaración lo que reveló nuevo lugar de atención en Pasaje Lo Vasquez N° 1507 Llolleo Alto en San Antonio.

Lo que contraviene lo señalado en el Punto 2.2 letra a) que dispone, entre ellas, que "Durante la vigencia del con venido 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° 15660 del 12/07/2024, se envía a la dirección Pasaje Lo Vásquez N° 1507, Llolleo Alto, San Antonio, cuyo número de seguimiento de Correos de Chile 1180669293940, confirma la notificación con fecha 22-07-24.

14. Que, con fecha 27-07-2024, el prestador 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, el prestador señala: *"...Adjunto archivos de órdenes médicas que tengo disponible de pacientes desde el año 2022 al año 2024, junto a sus bonos correspondientes y fichas clínicas kinésicas. Junto a lo anterior, me fue imposible poder recopilar todos los documentos que se me expuso en el correo, y la carta recibida. Se a lo que estoy expuesto, pero quiero tener mi derecho a mediar un poco la situación. Ya que no cuento con todos los recursos que se me exigen debido a mi trabajo, el cual mi promedio de pacientes es bajo 20 al año".*

*"... Estoy al tanto de todo, y acepto, y quiero enmendar mi error, soy profesional y persona. Considerar mi labor en otros establecimientos, como centro médicos en los cuales no tuve ningún problema con la recolección de bonos Fonasa y las fichas junto a las órdenes de los pacientes. Lo cual estaba todo en regla en el año 2022 y parte del año 2023 donde me desempeñe como profesional".*

En lo concerniente al cargo N°2, el prestador sostiene que: *"...Considerando la falta de atender pacientes sin tener órdenes médicas con copia, ni tampoco bonos fonasa; los cuales los pacientes muchas veces no llegaban con ellos, y me hacía un esfuerzo poder hablar con cada uno de ellos, los cuales según ellos debían presentar a los médicos, para cerciorarse de sus atenciones con kine, no dejando copias respaldadas en el sistema".*

Con relación al cargo N°3, el profesional indica que: *"...En cuanto al lugar, me dedicaré a atender de forma particular a domicilio, como lo he venido haciendo durante este último tiempo".*

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

De conformidad al cargo N°1, el prestador en sus argumentos sostiene haber realizado las gestiones correspondientes para recopilar la documentación clínica requerida, no obstante, indica sus dificultades en dicha labor debido a su carga de trabajo. En ese sentido se advierte al prestador que la normativa vigente respecto de los registros de respaldo de prestaciones es categórica en señalar en su punto 4 letra b) *"...El registro pertinente en ficha clínica 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"; letra c) y c.3) "...En el caso de efectuarse prestaciones domiciliarias siempre que se encuentren suscritas en el convenio del prestador, se deberá indicar la dirección en la cual se otorgó dicha prestación, asimismo, deberán conservar las diferencias generales propias del tipo de atención de que se trate"; "...Los profesionales y entidades deberán conservar las fichas clínicas que contengan las atenciones, por un plazo a lo menos cinco años, a contar de la última atención efectuada a un paciente. En caso de no disponerse de este documento, las prestaciones se entenderán por no efectuadas, salvo que el prestador acredite fehacientemente que las prestaciones fueron realizadas".*

Consecuentemente, tras análisis y revisión de la documentación clínica aportada de 5 beneficiarios, (RUT 11521851-4, RUT 21949071-2, RUT 5904582-2, RUT 7027318-7 y RUT 8693825-1) lo que permite validar y rebajar 15 prestaciones; quedando finalmente 743 prestaciones que se mantienen sin registro de respaldo, según documentos revisados. 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 | N° |
|--------------|-----------|--------|----|
|--------------|-----------|--------|----|

|               |           |        |    |
|---------------|-----------|--------|----|
| 11521851-4    | 403165870 | 601101 | 2  |
|               |           | 601106 | 1  |
| 21949071-2    | 416715713 | 601101 | 2  |
|               |           | 601106 | 1  |
|               | 416749988 | 601101 | 2  |
|               |           | 601106 | 1  |
| 7027318-7     | 403928845 | 601101 | 2  |
|               |           | 601106 | 1  |
| 8693825-1     | 403962364 | 601101 | 2  |
|               |           | 601106 | 1  |
| Total general |           |        | 15 |

En relación al cargo N°2, el prestador en sus argumentos reafirma su proceder respecto de no mantener las prescripciones médicas que justifiquen los tratamiento kinésicos otorgados; por lo demás, y tras revisión de documentos aportados lo que permite validar tan sólo 4 órdenes medicas que justifican la realización de 48 prestaciones, del total requerido. Por consiguiente, se mantiene firme el cargo.

Respecto del cargo N° 3, el prestador no aporta mayores antecedentes o medios probatorios que permitan desvirtuar la falta, e inclusive al verificar " El Sistema de Prestadores y Pagos MLE" y convenio vigente, se constata que aún no ha actualizado lugar de atención en Pasaje Lo Vásquez N° 1507 Lolleo Alto en San Antonio. Por tanto, el cargo se mantiene tal y como fuera formulado.

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, el prestador 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:

- "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada el Punto 30.1 letra g)
- "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).
- "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 | Breve descripción cargo | N° Prestaciones involucradas | Monto total involucrado \$ | Monto FAM involucrado \$ | Monto copago involucrado \$ |
|----------|-------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1        | Sin registro            | 743                          | \$8.187.250                | \$2.556.060              | \$5.631.190                 |

|       |  |     |             |             |             |
|-------|--|-----|-------------|-------------|-------------|
| 2     | Incumplimiento normativo y arancelario | 718 | -           | -           | -           |
| 3     | Falta actualización de convenio        | -   | -           | -           | -           |
| TOTAL |  | 743 | \$8.187.250 | \$2.556.060 | \$5.631.190 |

Atendidos los antecedentes, en consideración a que no existen resoluciones administrativas firmes derivadas de procedimientos sancionatorios previos, por infracción a la normativa que regula la Modalidad de Libre Elección del Fonasa y en atención a la capacidad económica del prestador, la Comisión consideró razonablemente aplicar la sanción de amonestación y una multa con base al monto FAM de las 743 prestaciones objetadas en cargo N°1, lo que corresponde a \$2.556.060 equivalente a 67 U.F.; medida administrativa que esta autoridad igualmente comparte, motivo por el cual dicto la siguiente

#### RESOLUCIÓN:

I. **APLÍCASE** a la prestador **D. JORGE JAIRO ANTIVILO SILVA, RUT [REDACTED]**, como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5R/N° 15660 del 12 de julio de 2024 de este servicio, la sanción de **Amonestación** y el pago de una Multa de 67 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:

D. JORGE JAIRO ANTIVILO SILVA RUT [REDACTED]

15/10/24, 6:04 p.m.

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)

Fhc76wqM

Código de Verificación

