

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el artículo 24 de la Ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud; los artículos 24, 25 y 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.966; el Título IV, del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios de esta Superintendencia; el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos de esta Superintendencia; la Resolución Exenta RA N° 882/182/2023, de 7 de noviembre de 2023 de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 115 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, es función de esta Superintendencia velar por el cumplimiento de las leyes, reglamentos e instrucciones referidas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES).
2. Que la Ley N° 19.966 en su artículo 24 establece la obligación de los prestadores de salud de informar tanto a las personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA), como a las de las Isapres, que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud otorgadas por el Régimen, en la forma, oportunidad y condiciones que para dichos efectos establece el reglamento.
3. Que de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 24 y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, la referida obligación comprende el deber de informar a las personas beneficiarias la confirmación del diagnóstico de alguno de los problemas de salud contenidos en las GES, el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías, y que para tener derecho a las prestaciones garantizadas deben atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponde, debiendo dejar constancia escrita del cumplimiento de dicha obligación, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud.
4. Que, dichas instrucciones se encuentran contenidas en el numeral 1, del Título IV “Normas Especiales para Prestadores”, del Capítulo VI “De las Garantías Explícitas en Salud GES”, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, disponible en la página web de esta Superintendencia, las cuales establecen el uso obligatorio del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES". La última modificación de esta normativa se efectuó por medio de la Circular IF/N° 469 de 2024, publicada en el Diario Oficial el 29 de mayo de 2024 y vigente a partir de 3 de junio de 2024.
5. Que, en este contexto, los días 20 y 21 de enero de 2025 se realizó una fiscalización al prestador de salud “Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo”, destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, mediante el uso y completo llenado del referido formulario de constancia o del documento alternativo autorizado, según fuere el caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías.

En dicha inspección, y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en 9 de ellos el citado prestador omitió dejar constancia del cumplimiento de la señalada obligación, en los términos (forma y oportunidad) instruidos por esta Superintendencia. Respecto de dichos casos, se observó lo siguiente:

P.S.	RUN	DV	Fecha de Diagnóstico	Observaciones Relevantes
20	3400XXX	1	18-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES
34	9877XXX	7	25-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES
66	16264XXX	5	17-07-2024	Formulario incompleto sin Fecha
34	18423XXX	1	08-07-2024	Sin Formulario de Notificación GES (Ilegible)
7	25003XXX	0	09-08-2024	Sin Formulario de Notificación GES
		0		Formulario incompleto sin Fecha y firma

21	25003XXX		09-07-2024	paciente
60	27721XXX	2	17-07-2024	Sin Formulario de Notificación GES
19	28214XXX	0	30-07-2024	Formulario incompleto sin datos Prestador
26	41342XXX	4	07-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES

6. Que, mediante Ordinario IF/N° 11.751, de 18 de marzo de 2025, se formuló el siguiente cargo al citado prestador:

“Incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES), mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES”.

7. Que, a través de presentación efectuada con fecha 10 de abril de 2025, el prestador realiza sus descargos indicando que en todos los casos se realizó auditoría interna, y respecto de cada uno, en resumen, señala lo siguiente:

P.S.	RUN	D V	Fecha de Diagnóstico	Incumplimiento observado	Descargos y antecedentes
20	3400XXX	1	18-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES	Médico refiere que no notifica, porque usuaria fue confirmada en primera instancia en Sapu el día 16-10-2024. Acompaña copia de Registro Clínico, fecha de atención 18-10-2024.
34	9877XXX	7	25-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES	Se revisa ficha clínica de papel, usuaria presenta una atención de 16-05-2019 de salud mental, donde se realiza el ingreso por doctora, pero la atención del 25-10-2024 es un seguimiento a su problema de salud, razón por la que no está la notificación con fecha 25-10-2025, pues ingreso fue en 2019. Adjunta, entre otros antecedentes, copia de Registro SIGGES de fecha de digitación 17-05-2019, copia de Registro Clínico de fecha 25-10-2024 y copia de documento “Salud mental integral – Ficha de evaluación integrada” de fecha 16-05-2019.
66	16264XXX	5	17-07-2024	Formulario Incompleto Sin Fecha	Indica que falta fecha en notificación, por lo que se refuerza a profesional que debe llenar todos los campos exigidos por ley. Adjunta copia de Registro Clínico, fecha de atención 01-07-2024.
34	18423XXX	1	08-07-2024	Sin Formulario de Notificación GES (Ilegible)	Revisadas atenciones y notificación GES, efectivamente incompleta. Solo se visualiza timbre de profesional médico.
7	25003XXX	0	09-08-2024	Sin Formulario de Notificación GES	Se refuerza a médico que debe llenar todos los campos exigidos por ley y realizar notificaciones GES, cada vez que deba informar al usuario de su problema de salud y acceso a su patología ges. Registro efectivo en SIGGES y SIDRA. Acompaña documento con firma y timbre de doctora en que toma conocimiento de auditoría y reporte de hallazgos de Superintendencia de Salud, documento Registro Clínico y documento “Hoja Diaria APS/Especialidad” de fecha 09-08-2024.
21	25003XXX	0	09-07-2024	Formulario Incompleto Sin Fecha y Firma Paciente	Se refuerza a médico que debe llenar todos los campos exigidos por ley. Acompaña documento con firma y timbre de doctora en que toma conocimiento de auditoría y reporte de hallazgos de Superintendencia de Salud, documento Registro Clínico y “Hoja Diaria APS/Especialidad” de fecha 09-07-2024.
		2		Sin Formulario de	Usuario no tiene como P.S. N°

60	27721XXX		17-07-2024	Notificación GES	60, sí tiene confirmación de HTA del 21-04-2022 por doctora. Señala que el motivo de consulta del día 17-07-2024 atendida por otra doctora es por poli HTA. Señala que adjunta fotocopia de caratula de ficha de papel y notificación GES de HTA del día 21-04-2022. Refiere que en la planilla presentada por su institución no hay registros de epi o PS 60, solo existe número 60 como característica de edad de la usuaria. Adjunta, entre otros documentos, copia de notificación GES respecto de patología HTA de fecha 21-04-2022.
19	28214XXX	0	30-07-2024	Formulario Incompleto Sin Datos Prestador	Se refuerza al médico que debe llenar todos los campos exigidos por ley. Adjunta copia de Registro Clínico, fecha de atención 30-07-2024.
26	41342XXX	4	07-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES	Médico refiere que no notifica, por desconocimiento ya que usuaria se deriva a atención terciaria, para atención quirúrgica. Se rectifica con funcionaria el proceder correcto con la patología. Adjunta copia de Registro Clínico, fecha de atención 07-11-2024.

8. Que, analizadas las alegaciones y documentación de respaldo acompañada, cabe señalar en primer término, que se procederá a acoger los descargos realizados respecto del caso asociado al PS N° 34 RUN 9.877.XXX-7 toda vez que se pudo verificar que la atención de fecha 25 de octubre de 2024 era un seguimiento al problema de salud de la persona usuaria, razón por la cual, no correspondía realizar la notificación GES en esa oportunidad, ya que el ingreso fue en el año 2019, según el SIGGES. Por este motivo, este caso se excluye de aquellos que deben considerarse para la determinación de la sanción y se procederá a acoger su descargo.
9. Que, por otro lado, en relación al caso PS N° 20, RUN 3.400.XXX-1 se observa que en el registro clínico acompañado se señala que la usuaria *“trae DAU de SAPU donde fue atendida el 16/10/2024 donde indican diagnóstico de virosis respiratoria”*. Sin embargo, dicho diagnóstico corresponde a otra patología (virosis respiratoria) la que no se encuentra incluida en el PS N° 20 (las patologías incluidas son Bronconeumonía, Neumonía, Neumopatía aguda, Pleuroneumonía, Neumonitis infecciosa), por lo tanto, no se le puede considerar practicada la notificación GES en la mencionada atención de salud.
10. Que, en relación al caso PS N° 60 RUN 27.721.XXX-2 el prestador no presenta antecedentes clínicos suficientes para sustentar que la atención otorgada con fecha 17 de julio de 2024 fue únicamente para dar seguimiento a patología GES poli Hipertensión Arterial, y que el PS N° 60 no fue motivo de dicha consulta.
11. Que, por su parte, en relación a lo indicado por el prestador respecto de los casos PS N° 66 RUN 16.264.XXX-5, observado por “Formulario Incompleto Sin Fecha”, PS N°34 RUN 18.423.XXX-1 observado por “Sin Formulario de Notificación GES (Ilegible)”, PS N°7 RUN 25.003.XXX-0, PS N° 26 RUN 41.342.XXX-4 observados por “Sin Formulario de Notificación GES”, PS N° 21 RUN 25.003.XXX-0 observado por “Formulario Incompleto Sin Fecha y Firma Paciente” y PS N° 19 RUN 28.214.XXX-0 observado por “Formulario Incompleto Sin Datos Prestador”, esta Autoridad estima que sus descargos importan un reconocimiento de las infracciones reprochadas, sin que hubiese alegado ningún hecho o motivo que permita eximirlo de responsabilidad. Sobre el particular, se hace presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario y la conservación de las copias para los efectos de su fiscalización posterior, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado.
12. Que, en relación con la auditoría interna realizada en cada caso, los reforzamientos y plan de mejora indicado en sus descargos, cabe tener presente que constituye una obligación permanente para los prestadores el implementar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento de notificar a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí

mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.

13. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por el prestador en sus descargos, no permiten eximirle de responsabilidad respecto de los incumplimientos reprochados, salvo respecto del caso PS N° 34 RUN 9.877.XXX-1, observado por "Sin Formulario de Notificación GES".

14. Que, respecto de los incumplimientos detectados, se debe tener presente que la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejándose constancia escrita de ello en el formulario de constancia GES tiene por objeto que los beneficiarios puedan acceder de manera informada a los beneficios a que tienen derecho, pudiendo exigir el cumplimiento de la garantía de oportunidad que el Régimen contempla.

15. Que, el artículo 24 de la Ley N° 19.966 y el artículo 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, disponen que el incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una institución de salud previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud.

16. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de los incumplimientos reprochados, esta Autoridad estima que estas faltas ameritan la sanción de Amonestación.

17. Que, en virtud de lo establecido precedentemente y en uso de las atribuciones que me confiere la ley;

RESUELVO:

1.- **AMONESTAR** al prestador "Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo", por el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES), mediante el uso y completo llenado del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES.

2.- Se hace presente que en contra de esta resolución procede el recurso de reposición que confiere el artículo 113 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en subsidio, el recurso jerárquico previsto en los artículos 15 y 59 de la Ley N° 19.880, los que deben interponerse en un plazo de cinco días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución, lo que deberá ser acreditado mediante el acompañamiento del sobre debidamente timbrado por Correos de Chile, en el que haya recibido el presente acto administrativo.

Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, e idealmente en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Sanciones y Registros, haciéndose referencia en el encabezado al número y fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-24-2025), y presentarse en original en la oficina de partes de esta Superintendencia (Alameda Bernardo O'Higgins N° 1449, Torre 2, Local 12, comuna de Santiago), o en la Agencia Regional correspondiente a su domicilio.

Sin perjuicio de lo anterior, se ha habilitado el correo electrónico oficinadepartes@superdesalud.gob.cl, para efectos de la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE,



OSVALDO VARAS SCHUDA
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud

SAQ / HPA / MFSB

Distribución:

- Director/a Centro de Salud Familiar Agustín Cruz Melo.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registros.
- Oficina de Partes.

P-24-2025