

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 115, 125, 127 y 128 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 del 3 de junio de 2024.
5. Que, en este contexto, el día 30 de enero de 2025 se realizó una fiscalización al prestador de salud “CENTRO MÉDICO Y DENTAL RED SALUD ALAMEDA”, 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 10 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:

PS	RUN	DV	Fecha Diagnóstico	Irregularidad observada
46	24449XXX	9	09-01-2025	Formulario Incompleto Sin Firma Paciente
23	26385XXX	4	19-12-2024	Sin Formulario de Notificación GES
47	7934XXX	2	28-01-2025	Sin Formulario de Notificación GES
26	13466XXX	9	19-08-2024	Sin Formulario de Notificación GES
66	17233XXX	9	16-01-2025	Sin Formulario de Notificación GES

66	17841XXX	3	04-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
41	11318XXX	1	09-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES
37	24584XXX	3	27-01-2025	Sin Formulario de Notificación GES
35	8313XXX	0	16-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES
35	8316XXX	7	23-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES

6. Que, mediante Ordinario IF/N° 11.744, de 18 de marzo de 2025, se formuló el siguiente cargo al citado prestador:

“Incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en el Título IV del Capítulo VI, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, en relación con 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, el prestador fue notificado del cargo formulado mediante carta certificada, con fecha 20 de marzo de 2025; sin embargo, no presentó descargos dentro del plazo legal de 10 días hábiles, previsto por el artículo 127 del DFL N°1, de 2005, de Salud, y, por consiguiente, no controvertió las infracciones constatadas ni aportó antecedentes tendientes a desvirtuarlas.

8. 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 las personas beneficiarias 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.

9. Que, el artículo 125 inciso 2° del DFL N° 1, de 2005, de Salud, dispone que, tratándose de establecimientos de salud privados que no dieran cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales, se les aplicará una multa de hasta 500 unidades de fomento, la que podrá elevarse hasta 1.000 unidades de fomento si hubiera reiteración dentro del plazo de un año.

10. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de los incumplimientos reprochados, el porcentaje de casos observados y el hecho que no es la primera vez que este prestador de salud ha sido fiscalizado en esta materia, esta Autoridad estima que las faltas constatadas ameritan la aplicación de una multa de 200 UF.

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

RESUELVO:

1.- Imponer al prestador “CENTRO MÉDICO Y DENTAL RED SALUD ALAMEDA” una multa de 200 UF (doscientas unidades de fomento), por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación con 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 el pago de la multa deberá efectuarse en el plazo de 30 días hábiles contados desde la notificación de la presente resolución, o de la resolución que recaiga en los eventuales recursos que se deduzcan en contra de aquella, a través del sitio web de la Tesorería General de la República (www.tgr.cl), sección “Pago de Impuestos Fiscales y Aduaneros”, Formulario de Pago 107, el que estará disponible a partir del vigésimo día hábil, desde practicada la respectiva notificación.

En caso que se requiera efectuar el pago de la multa con anterioridad a la referida fecha, se solicita informar de dicha situación al siguiente correo gduran@superdesalud.gob.cl.

El valor de la unidad de fomento será el que corresponda a la fecha del día del pago.

El comprobante de pago correspondiente deberá ser enviado a la casilla electrónica acreditapagomultaF@superdesalud.gob.cl para su visado y control, dentro del plazo de 3 días hábiles de efectuado el pago.

3.- 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 se haya recibido el presente acto administrativo.

Estos recursos deben efectuarse por escrito, haciéndose referencia en su encabezado al número y fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-18-2025), 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 / EPL

Distribución:

- Gerente General CENTRO MÉDICO Y DENTAL RED SALUD ALAMEDA
 - Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
 - Subdepartamento de Sanciones y Registros
 - Oficina de Partes
- P-18-2025