

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 8701

Santiago, 14-08-2025

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 27 de enero de 2025 se realizó una fiscalización al prestador de salud "CENTRO MÉDICO SAN JOAQUÍN (CEDIUC)" 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:

N° P. S	RUN	DV	Fecha de Diagnóstico	Observaciones Relevantes
39	28435XXX	9	25-09-2024	Sin Formulario de Notificación GES
34	21380XXX	8	22-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
62	7846XXX	8	26-08-2024	Formulario No Vigente

37	5815XXX	5	05-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
41	6927XXX	9	01-07-2024	Sin Formulario de Notificación GES
19	28235XXX	1	21-07-2024	Sin Formulario de Notificación GES
39	10411XXX	5	10-08-2024	Sin Formulario de Notificación GES
19	28311XXX	1	11-08-2024	Sin Formulario de Notificación GES
76	19025XXX	k	08-01-2025	Sin Formulario de Notificación GES
8	12141XXX	7	28-08-2024	Formulario Incompleto Sin Tipo de Atención

6. Que, mediante Ordinario IF/N° 11.386, de 14 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, a través de presentación efectuada con fecha 3 de abril de 2025, el prestador expone el proceso para la notificación de diagnósticos dentro del grupo de Garantías Explícitas en Salud (GES), quiénes eran las personas encargadas y cuál era el procedimiento de almacenamiento de las respectivas constancias e indica que busca asegurar que se cumpla con las normativas legales y de calidad en la gestión de los diagnósticos GES, contribuyendo a garantizar la correcta notificación, archivo y seguimiento de cada caso, lo que da cuenta que el prestador ha adoptado e implementado todas las medidas necesarias para asegurar el debido cumplimiento de la citada obligación, efectuando un control continuo y acucioso.

Agrega que la situación observada en el oficio de cargos no puede atribuirse en caso alguno a la falta de regulación o supervisión de esta obligación legal por parte del prestador, sino que a situaciones administrativas que fueron revisadas inmediatamente después de terminada la fiscalización, definiéndose la adopción de una serie de medidas destinadas a precaver la recurrencia de la situación constatada, medidas que enumera y detalla, además de acciones ante el incumplimiento de la notificación.

En segundo lugar, el Presentador refiere que 3 de los 10 casos calificados con hallazgos presentan ciertas características que considera pertinente hacer presentes:

a) Problema de Salud N° 39, RUN 28435XXX-9, fecha de diagnóstico 25-09-2024, sin formulario de notificación GES: *"La paciente fue atendida y diagnosticada en Clínica San Carlos de Apoquindo, perteneciente a la Red de Salud UC CHRISTUS, el día 28 de agosto de 2024. La atención evaluada en la fiscalización correspondía a un control realizado en ese prestador de salud, y no en el Centro Médico San Joaquín ."* (SIC)

Adjunta a su presentación el formulario de notificación GES, proporcionado por la Clínica San Carlos de Apoquindo, y consulta médica del día 28 de agosto de 2024.

b) Problema de salud N° 62, RUN 7846XXX-8, fecha de diagnóstico 26 de agosto de 2024, formulario no vigente: *"El Centro Médico San Joaquín cuenta con el formulario vigente disponible tanto a través de sistema electrónico como en formato papel. El formulario impreso se utiliza únicamente en aquellos casos en que el profesional de salud presenta dificultades para acceder al sistema electrónico, el cual es el canal principal de notificación.*

En uno de los boxes, sin embargo, se detectó que en la carpeta con formularios en papel destinada a situaciones de falla del sistema electrónico permanecieron formularios antiguos que no fueron retirados y reemplazados por el formulario vigente. Esta situación fue puntual en dicho box y no refleja el procedimiento habitual del centro. Se revisaron todos los formularios del centro médico y exclusivamente en dicho box fueron reemplazados por los formularios vigentes. Tomamos medidas para asegurar que este incidente no se repita y que todo el personal cuente con la documentación adecuada en el futuro " (SIC).

c) Problema de salud N° 8, RUN 12141XXX-7, fecha de diagnóstico 28 de agosto de 2024, formulario incompleto sin tipo de atención: *El formulario correspondiente se encuentra vigente; sin embargo, debido a una intermitencia en el sistema de ficha electrónica, no se registró de manera automática la opción correspondiente, lo cual ocasionó el error. Este sistema, al estar diseñado para marcar de forma automática la casilla correspondiente, debería haberlo hecho al realizarse la consulta de manera presencial o por telemedicina (TLM). No obstante, debido al fallo técnico, esta función no*

se ejecutó como estaba previsto, lo que provocó que no se marcara de manera sistemática la casilla correspondiente a "TLM o presencial", como debería haber ocurrido. La falla fue corregida y en la actualidad no hemos vuelto a tener ese problema. Se acompaña en un otrosí de esta presentación copia del formulario de constancia de información al paciente GES " (SIC).

Solicita tener por evacuados los descargos y absolver al prestador del cargo formulado, al haberse acreditado fundada y suficientemente que su conducta ha estado permanentemente orientada a garantizar el debido cumplimiento de la normativa vigente y que la irregularidad detectada obedece a omisiones puntuales, cuya reiteración se espera evitar mediante la adopción de las medidas correctivas mencionadas y las que se enuncian en el plan de acción propuesto.

En el segundo otrosí de esta presentación acompaña documentos "Procedimiento "Notificación Pacientes con condición GES", cuya última actualización data del 03 de junio de 2024; documento "Plan de Acción para mejorar el cumplimiento de la notificación de patologías, fiscalización resolución exenta IF/N° 2139, Centro Médico San Joaquín - Red de Salud UC CHRISTUS"; Formulario de notificación GES de la paciente RUN N° 28.435.XXX-9, de fecha 28 de agosto de 2024; Informe de atención de la paciente RUN N° 28.435.XXX-9, en Clínica San Carlos de Apoquindo, de fecha 28 de agosto de 2024 y Formulario de constancia información al paciente GES, paciente RUN N°12.141.XXX-7, de fecha 28 de agosto de 2024.

8. Que, en primer lugar, respecto del caso P.S. N° 39, RUN 28.435.XXX-9, el prestador argumentó que la notificación al beneficiario no era procedente ya que el diagnóstico y la notificación GES correspondientes se habían efectuado previamente en Clínica San Carlos de Apoquindo, adjuntando, para acreditarlo, copia de documento que acredita la atención médica y la notificación GES de fecha 28 de agosto de 2024.

Así las cosas, se observó que efectivamente la notificación GES ya se había practicado con anterioridad en el mencionado centro de salud, por lo que se acoge el descargo del prestador de salud.

9. Que, por otro lado, en relación con el caso P.S. N°8, RUN 12.141.XXX-7, se estima que la omisión del tipo de atención recibida (presencial o telemática) en el Formulario de Notificación GES, en este caso particular, y en especial consideración de los descargos del prestador, no generó perjuicio al paciente respecto de la notificación, por lo que se acoge su descargo.

10. Que, respecto del caso RUN 7.846.XXX-8, en que el prestador indicó que se trató de un caso puntual, ya que el formulario impreso se utiliza únicamente en aquellos casos en que el profesional de salud presenta dificultades para acceder al sistema electrónico, habiendo un box en que la carpeta con formularios en papel permanecieron desactualizados, sin haber sido retirados y reemplazados por formularios vigentes, se debe tener presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye el uso del formulario previsto en la normativa, por lo tanto, su omisión, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.

Por este motivo, se desestima lo señalado en su descargo respecto a este caso.

11. Que, el prestador en sus descargos no ha negado haber incurrido en las infracciones observadas ni ha acompañado antecedentes que las desvirtúen o permitan eximirlo de responsabilidad respecto de los incumplimientos reprochados relacionados a los casos de RUN 21.380.XXX-8, 5.815.XXX-5, 6.927.XXX-9, 28.235.XXX-1, 10.411.XXX-5, 28.311.XXX-1, 19.025.XXX-K, toda vez que las medidas que informa y el documento aportado (Plan de Acción) sólo dan cuenta de acciones o medidas implementadas con posterioridad a la constatación de la infracción, y en cumplimiento de las instrucciones específicas impartidas por esta Intendencia con motivo de la fiscalización efectuada al prestador en enero de 2025.

12. Que, además, en relación con las aseveraciones del prestador relativas a que ha adoptado todas las medidas necesarias para asegurar el debido cumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES; que los casos observados obedecen a situaciones administrativas que fueron revisadas inmediatamente después de terminada la fiscalización, y que se trató de omisiones puntuales; se hace presente que constituye una obligación permanente para los prestadores de salud el implementar las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de los problemas de salud GES, de tal manera que las infracciones que se pudieran derivar de errores en sus sistemas o procedimientos, o de omisiones o faltas de sus profesionales o personal, aunque se trate de situaciones aisladas o puntuales, le son imputables al prestador de salud, sea por no haber implementado las medidas adecuadas e

idóneas al efecto, o por no haber establecido controles que le hubiesen permitido advertir y subsanar oportunamente los errores u omisiones.

13. 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.

14. 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.

15. 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 150 UF.

16. 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 SAN JOAQUÍN (CEDIUC)" una multa de 150 UF (ciento cincuenta 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.- Ténganse por agregados al expediente los documentos acompañados en el primer y segundo otrosí, y al tercer otrosí téngase presente.

3.- 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 gduaran@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.

4.- 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-9-2025), 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/LLB/MFSB

Distribución:

- Gerente General CENTRO MÉDICO SAN JOAQUÍN (CEDIUC)
 - Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
 - Subdepartamento de Sanciones y Registros
 - Oficina de Partes
- P-9-2025