

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 8702

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 16 de enero de 2025 se realizó una fiscalización al prestador de salud "San José Interclínica" (ex Clínica San José – Arica), 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 19 casos revisados, se pudo constatar que en 14 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
10	23328XX X	0	07-08-2024	Sin Formulario de Notificación GES
21	15466XX X	3	02-08-2024	Formulario Incompleto Sin Firmas

34	18228XX X	k	24-08-2024	Formulario Incompleto Sin Firmas
52	7084XXX	7	09-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES
28	9449XXX	7	24-09-2024	Sin Formulario de Notificación GES
34	20217XX X	9	10-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES
8	6994XXX	4	27-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
52	21377XX X	7	03-12-2024	Sin Formulario de Notificación GES
82	19872XX X	7	07-01-2025	Formulario Incompleto Sin intervención Sanitaria
21	17369XX X	3	11-12-2024	Sin Formulario de Notificación GES
7	14104XX X	7	23-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES
82	12217XX X	6	21-08-2024	Sin Formulario de Notificación GES
5	16225XX X	4	02-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
56	7525XXX	3	05-07-2024	Sin Formulario de Notificación GES

6. Que, mediante Ordinario IF/N° 11.384, 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 formuló sus descargos, refiriendo, en lo pertinente, reconocer que se observaron deficiencias en la documentación de la entrega de información GES a los pacientes, sin embargo, manifiesta su compromiso con la mejora continua y la subsanación de las deficiencias. Informa la implementación de medidas correctivas (revisión exhaustiva y actualización de protocolos internos, ya incluido en plan de cumplimiento).

Refiere que en algunos casos se ha encontrado la información solicitada, adjuntando formularios. Solicita se considere al evaluar la sanción, las medidas correctivas, la documentación adicional y los atenuantes que puedan haber influido en la situación.

Expone y aporta en relación con cada uno de los casos observados, entre otros antecedentes, los siguientes:

Observación	N° PS	RUN	DV	Descargos
Formulario Incompleto S/ firmas	21	15466XX X	3	<i>"No se firma notificación, paciente no es hipertensa, vino por otitis, se emite certificado médico explicando situación"</i> . Acompaña certificado médico fechado en 19 de marzo de 2024 y formulario de Constancia de Información al Paciente GES.
Formulario Incompleto S/ firmas	34	18228XX X	K	<i>"Paciente refiere que realiza todo de forma particular, recibe notificación en su oportunidad, pero lo prefiere así"</i> . Adjunta formulario de Constancia de Información al Paciente GES con firmas incorporadas.
Sin Formulario de Notificación GES	10	23328XX X	0	Se encuentra en control en Hospital. Adjunta formularios de Constancia de Información al Paciente GES.
Sin Formulario de Notificación GES	52	7084XXX	7	Adjunta formularios de Constancia de Información al Paciente GES.
Sin Formulario de Notificación GES	28	9449XXX	7	Paciente indica que fue operado por GES, que realiza todo en Hospital, pero fue a ver a doctora a la clínica para controles más rápidos. Adjunta formulario de Constancia de Información al Paciente GES.
Sin Formulario de Notificación GES	34	20217XX X	9	<i>"Paciente refiere que se encuentra inscrito en Cefsam, recibiendo los beneficios."</i> Adjunta formulario de Constancia de Información al

				Paciente GES.
Sin Formulario de Notificación GES	8	6994XXX	4	No se realiza nueva notificación, paciente se realizó todo en <i>"Santiago, quimioterapias, controles por ges, fue notificada en su oportunidad, vino a control con dr h. por algo puntual del Catéter ."</i> Adjunta formulario de fecha 27-11-2024.
Sin Formulario de Notificación GES	52	21377XX X	7	Adjunta formularios de Constancia de Información al Paciente GES.
Sin Formulario de Notificación GES	21	17369XX X	3	<i>"Paciente documento ya entregado en Cefsam, envia foto de el que le saco en algun momento para dejar registro "</i> Se adjuntan dos formularios de Constancia de Información al Paciente GES, uno de ellos sin firma y otro en formato de imagen.
Sin Formulario de Notificación GES	7	14104XX X	7	Adjunta formulario de Constancia de Información al Paciente GES.
Sin Formulario de Notificación GES	82	12217XX X	6	<i>"Paciente notificada antes de este control en hospital, fue derivada a Dra. A por Dr. T, paciente actualmente operada, solo asiste a controles "</i> . Adjunta formulario de Constancia de Información al Paciente GES.
Sin Formulario de Notificación GES	5	16225XX X	4	Adjunta formulario de Constancia de Información al Paciente GES.
Sin Formulario de Notificación GES	56	7525XXX	3	Adjunta formularios de Constancia de Información al Paciente GES.
Formulario incompleto sin intervención sanitaria	82	19872XX X	7	<i>"Paciente había sido notificado anteriormente, se repite notificación, paciente ya operado por ges, viene solo a controles"</i> . Adjunta formulario con intervención sanitaria.

8. Que, en primer lugar, respecto de los casos RUN N°s 7.084.XXX-7, 7.525.XXX-3 (cuyo documento contiene error en el RUT), 12.217.XXX-6, 14.104.XXX-7, 16.225.XXX-4, 20.217.XXX-9, 21.377.XXX-7, 23.328.XXX-0 y 9.449.XXX-7, el prestador adjunta a sus descargos, Formularios de Constancia de Información al Paciente GES que no estuvieron disponibles el día de la fiscalización, a pesar de al inicio de la fiscalización se le solicitó y otorgó un tiempo para recopilar la documentación pertinente.

Lo mismo ocurre con los descargos respecto del caso RUN N° 17.369.XXX-3, en que se adjuntaron dos formularios de notificación GES, uno de ellos sin firma, y otro en formato de imagen (que, indica, fue entregado por el paciente en el CESFAM), sin que ninguno de ellos se haya encontrado disponible el día de la fiscalización.

Además, en relación a los casos RUN N°s 18.228.341-K y 19.872.141-7, en que el prestador adjunta, respectivamente, un formulario de Constancia de Información al Paciente GES con firmas incorporadas y, respecto del segundo, un formulario con intervención sanitaria, es menester señalar que ambos se encontraban incompletos al momento de la fiscalización.

Por otro lado, respecto del caso RUN N° 6.994.XXX-4, se observa que el formulario acompañado por el prestador en sus descargos carece de fecha de notificación, lo que hace que su llenado se encuentre incompleto.

Así las cosas, es preciso señalar que no resulta procedente aceptar como argumento válido la emisión, corrección o envío posterior del Formulario de Constancia de Información al Paciente GES, ya que ello contraviene lo dispuesto en la Circular IF/N° 469, de fecha 20 de mayo de 2024, que establece expresamente: *"El Formulario de Constancia de Información al Paciente GES debe ser extendido en dos ejemplares y debe ser firmado por el prestador de salud y por el beneficiario, indicándose claramente el día y hora de la notificación, debiendo entregarse copia de este instrumento en el acto al beneficiario. El prestador debe conservar las copias que queden en su poder a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización del cumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular."*

9. Que, en relación con el caso RUN N° 15.466.XXX-3, el prestador adjunta un formulario de notificación GES sin firma, con fecha 2 de agosto de 2024, siendo, por tanto, su llenado incompleto.

Además, en base a un certificado médico, señala que el formulario de notificación GES

carece de firmas debido a que se ingresó erróneamente el diagnóstico de hipertensión arterial en la ficha clínica, por lo tanto, no correspondía notificar. Sin embargo, lo consignado en la ficha clínica daba cuenta del diagnóstico de hipertensión arterial, lo que constituye el respaldo clínico de la atención.

Por otra parte, respecto del certificado médico acompañado, se observa que su fecha de emisión es de 19 de marzo de 2024, y hace referencia a una atención médica ocurrida con posterioridad, el 2 de agosto de 2024.

En razón de lo indicado, se desestiman sus argumentos.

10. Que, así las cosas, cabe destacar que las irregularidades que motivaron la formulación de cargos constituyen infracciones objetivas y debidamente acreditadas durante el proceso de fiscalización.

11. Que, las medidas implementadas e informadas por el Prestador corresponden a acciones adoptadas con posterioridad a la constatación de la infracción, por lo que no inciden en la determinación de su responsabilidad respecto del incumplimiento verificado.

12. Que, en consecuencia, por las razones expuestas precedentemente, se concluye que los argumentos y antecedentes aportados por el prestador no permiten eximirlo de responsabilidad respecto de los incumplimientos observados.

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 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, respecto del caso RUN N° 27.048.XXX-4, se hace presente que no corresponde a la muestra fiscalizada.

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

RESUELVO:

1.- Imponer al prestador "San José Interclínica (ex Clínica San José – Arica)", 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.- 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.

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-8-2025), 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 San José Interclínica (ex Clínica San José – Arica)
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registros
- Oficina de Partes

P-8-2025