

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

Intendencia de Fondos y Seguros
Previsionales de Salud

RESOLUCIÓN EXENTA **IF/N° 12896**

Santiago, 09-12-2025

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:

- 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).
- 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.
- 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.
- 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.
- Que, en este contexto, el día 29 de enero de 2025 se realizó una fiscalización al prestador de salud "CLÍNICA OFTALMOLÓGICA IOPA PROVIDENCIA" 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 8 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
11	3631XXX	2	13-01-2025	Formulario No Vigente
30	27749XXX	4	05-08-2024	Formulario Incompleto, Sin Información del Representante
29	5905XXX	3	28-01-2025	Formulario No Vigente
30	28011XXX	k	02-09-2024	Sin Formulario de Notificación GES
31	8158XXX	9	05-12-2024	Formulario de Notificación con Fecha Discordante

30	28046XXX	7	12-07-2024	Formulario Incompleto, Sin Información del Representante
11	4197XXX	k	02-01-2025	Formulario No Vigente
32	5350XXX	5	24-01-2025	Formulario No Vigente

6. Que, mediante Ordinario IF/N°11.380, 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 2 de abril de 2025, el prestador formula sus descargos, exponiendo, en primer lugar, en relación con los 4 casos observados por haber utilizado un *"formulario no vigente"*, que, por tratarse de prestador de salud privado, no siempre se le informan las actualizaciones de la normativa, por lo que permanentemente está revisando la página web de esta Superintendencia de Salud y que en el caso de la Circular IF/N° 469, 20 de mayo de 2024, ésta aún no sido publicada en dicho sitio web.

En cuanto a los 2 casos representados por *"formulario incompleto, sin información del representante"*, aduce que ambos corresponden a personas beneficiarias menores de edad y que el hecho que sus acompañantes mayores de edad hayan firmado el documento, demuestra que sí existió la intención de notificar, aunque no se haya cumplido con la totalidad de las formas exigidas. Agrega que esta conducta fue corregida de inmediato.

En lo que ataña al caso *"sin formulario de notificación GES"*, argumenta que corresponde a un/a médico que ingresó recientemente, que no sigue el procedimiento de notificación GES en todos sus pasos, y que, si bien en este caso le entregó a la persona beneficiaria el formulario de notificación GES, lo que consta en el registro clínico, no conservó la copia correspondiente como respaldo de la notificación entregada. Agrega que se conversó con la/el profesional para que no cometiera dicho error en las futuras notificaciones que realizará.

Con respecto al caso objetado por *"formulario de notificación con fecha discordante"*, señala que se debió a que la/el profesional médico con subespecialidad en polo anterior del ojo, supuso, y no por una instrucción del prestador, que por tratarse de un problema de salud de retina, la entrega del formulario de notificación GES le correspondía a la/al profesional subespecialista en retina a la que derivó a la persona beneficiaria, y quien finalmente efectuó la notificación GES, aunque en forma extemporánea. Agrega que se conversó con la/el profesional para que corrigiera su conducta.

Por otro lado, hace presente una supuesta discordancia en la normativa vigente en cuanto a la obligación de los prestadores privados de efectuar la notificación GES respecto de las personas beneficiarias del FONASA; plantea una inquietud respecto del hecho que, a pesar que en la Región Metropolitana existen numerosos centros de salud oftalmológica, sólo IOPA ha sido fiscalizado durante los últimos 5 años, y solicita se considere el importante esfuerzo que ha realizado para dar íntegro cumplimiento a la normativa, que se nota en la gran mejoría entre la primera y la segunda fiscalización realizadas, y que ha implicado incurrir en importantes gastos de capacitación, contratación de personal, sistemas de revisión, mejoras informáticas, entre otros

Por último, adjunta copia de correo electrónico de difusión del procedimiento de notificación GES, enviado a todas/os las/los profesionales médicos el 11 de febrero de 2025, con posterioridad a la fiscalización.

8. Que, en relación con las argumentaciones del prestador, se hace presente, en primer lugar, que la publicación de actos administrativos en el sitio web de esta Superintendencia sólo tiene una finalidad informativa, de difusión y de transparencia, pero en ningún caso dicha publicación es lo que determina la eficacia jurídica y obligatoriedad de los actos administrativos que emite este Organismo de Control.

9. Que, en efecto, de conformidad con el artículo 51 inciso 2º de la Ley N° 19.880, de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, los actos administrativos *"producirán efectos jurídicos desde su notificación o publicación, según sean de contenido individual o general"*, y de acuerdo con el artículo 48 del mismo cuerpo legal:

"Deberán publicarse en el Diario Oficial los siguientes actos administrativos:

a) Los que contengan normas de general aplicación o que miren al interés general (...).

10. Que, en este caso, la Circular IF/N°469, de 20 de mayo de 2024, que introdujo ajustes al Formulario de Constancia de Información al Paciente GES y al proceso de notificación, fue publicada en el Diario Oficial el día 29 de mayo de 2024, por lo que el prestador estaba legalmente obligado a dar cumplimiento a la referida Circular, de acuerdo con lo instruido en la misma, a contar del 3 de junio de 2024, sin perjuicio que se autorizó a seguir utilizando el formato de formulario implementado en cumplimiento de las Circulares IF/N°451, de 13 de diciembre de 2023, y 461, de 2 de febrero de 2024, hasta el día 31 de diciembre de 2024.

11. Que, por otro lado, en cumplimiento de la Ley N°20.285, sobre Acceso a la Información Pública, que en su artículo 6º dispone que "*los actos y documentos que han sido objeto de publicación en el Diario Oficial (...) deberán encontrarse a disposición permanente del público y en los sitios electrónicos del servicio respectivo (...)*", y que en su artículo 7º establece que "*los órganos de la Administración del Estado (...) deberán mantener a disposición permanente del público, a través de sus sitios electrónicos, los siguientes antecedentes actualizados, al menos, una vez al mes (...)* g) *Los actos y resoluciones que tengan efectos sobre terceros (...)*", la Circular IF/N°469, de 20 de mayo de 2024, se encuentra publicada en el Portal del Consejo para la Transparencia, al que se accede a través del banner "Gobierno Transparente" del sitio web de esta Superintendencia.

12. Que, además, la citada Circular IF/N°469 se encontraba y se encuentra publicada en el portal web de esta Superintendencia dentro de las instrucciones impartidas por este Organismo de Control respecto de los prestadores institucionales (<https://www.superdesalud.gob.cl/tax-instrucciones-dictadas-por-la-superintendencia/para-prestadores-institucionales-6256/circulares-6257/>).

13. Que, con todo, en atención a que el nuevo "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", vigente a contar de 2024, tiene por finalidad facilitar la aplicación de la Ley N° 21.656 sobre derecho al olvido oncológico, se considerará como circunstancia atenuante el hecho que en los 4 casos observados por haber utilizado un "*formulario no vigente*", los problemas de salud GES notificados no fueron oncológicos.

14. Que, en cuanto a lo argumentando por el prestador respecto de los 2 casos representados por "*formulario incompleto, sin información del representante*", en orden a que sí existió la intención de notificar, aunque no se haya cumplido con la totalidad de las formas exigidas, cabe señalar que precisamente el reproche en estos casos no está referidos al hecho de no haber notificado, sino que a la incompletitud del formulario.

15. Que, sobre el particular, es menester recordar que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES incluye no sólo el uso del formulario, sino que el correcto llenado del mismo, con toda la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y de la notificada. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de los datos o firmas exigidas por el formulario, constituye un incumplimiento de dicha obligación que puede ser sancionado.

16. Que, en lo que atañe al caso "*sin formulario de notificación GES*", si bien en la evolución médica se registra escuetamente "Formulario GES", ello no acredita que se haya cumplido con la obligación de informar a la persona beneficiaria en la forma establecida por la normativa, toda vez que no hay registro del contenido de la información que se habría entregado a ésta, ni tampoco una firma o huella que compruebe que recibió tal información, y en todo caso, de acuerdo con la normativa vigente, el instrumento idóneo para comprobar que el prestador cumplió con la obligación de informar al paciente GES, es precisamente la copia firmada del "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES" que debe conservar en su poder.

17. Que, con respecto a las alegaciones del prestador relativas al caso objetado por "*formulario de notificación con fecha discordante*", se hace presente que el prestador es responsable de las omisiones o faltas en que hayan incurrido sus profesionales o personal, como en este caso, en que reconoce que fue la/el profesional que atendió en un primer momento a la persona afiliada quien no efectuó la notificación GES ese mismo día, provocando el retraso en dicha notificación, que fue realizada con posterioridad por otra/o profesional.

18. Que, en relación con el correo electrónico de difusión del procedimiento de notificación GES, de 11 de febrero de 2025, así como con respecto a las aseveraciones del prestador referentes a que en los casos observados por "*formulario incompleto, sin información del representante*", esta conducta fue corregida de inmediato, y en los casos "*sin formulario de notificación GES*" y con "*formulario de notificación con fecha discordante*", se conversó con las/los profesionales en el mismo sentido, se hace presente que todas se tratan de acciones posteriores a la constatación de las infracciones, que no alteran la responsabilidad del prestador respecto de los incumplimientos observados.

19. Que, en cuanto a lo expuesto por el prestador en orden a los esfuerzos que ha realizado

para dar cumplimiento a la normativa y la mejora que ha experimentado entre la anterior fiscalización y ésta, se hace 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 a la notificación de las patologías GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad al prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe verificarse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.

20. Que, por último, se hace presente que no es el procedimiento sancionatorio la vía, instancia u oportunidad para hacer valer ante esta Autoridad las inquietudes que plantea el prestador en sus descargos con respecto a una eventual discordancia en la normativa vigente, o en relación con los criterios utilizados para definir los prestadores que han sido objeto de fiscalizaciones ordinarias.

21. 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.

22. 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.

23. Que, el artículo 125 inciso 2º del DFL N° 1, de 2005, de Salud, dispone que, tratándose de establecimientos de salud privados que no dieren 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.

24. 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, pero considerando como circunstancias atenuantes el hecho que en los 4 casos observados por "formulario no vigente", los problemas de salud GES notificados no fueron oncológicos, y que del total de casos observados, sólo uno corresponde a "sin formulario de notificación GES", esta Autoridad estima que las faltas constatadas ameritan la aplicación de una multa de 100 UF.

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

RESUELVO:

1.- Imponer al prestador "CLÍNICA OFTALMOLÓGICA IOPA PROVIDENCIA" una multa de 100 UF (cien 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.- Téngase por agregados al expediente los documentos aportados en la presentación de 2 de abril de 2025.

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 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.

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, en el caso que haya sido notificado por esta vía.

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-13-2025), 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/EPL

Distribución:

- Gerente General CLÍNICA OFTALMOLÓGICA IOPA PROVIDENCIA
 - Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
 - Subdepartamento de Sanciones y Registros
 - Oficina de Partes
- P-13-2025