

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 468

Santiago, 15-01-2026

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 30 de enero de 2025 se realizó una fiscalización al prestador de salud "Integramédica San Miguel", 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 7 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:

Nº P.S	RUN	DV	Fecha de Diagnóstico	Observaciones Relevantes
8	6840XXX	9	15-11-2024	Formulario incompleto Sin datos del paciente/Completitud errada

11	5166XXX	8	22-01-2025	Intervención sanitaria.
16	19292XXX X	8	08-01-2025	Formulario no vigente/ Completitud errada Intervención sanitaria.
38	8864XXX	7	30-08-2024	Sin Formulario de Notificación GES
66	27511XXX X	4	01-10-2024	Sin Formulario de Notificación GES
81	10605XXX X	0	04-07-2024	Formulario incompleto/ Completitud errada Intervención sanitaria.
85	3804XXX	6	16-07-2024	Sin Formulario de Notificación GES

6. Que, mediante Ordinario IF/N° 11.753, 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, a través de presentación efectuada con fecha 28 de mayo de 2025, el prestador formuló sus descargos, refiriendo, en lo pertinente, lo siguiente:

a) En primer término, refieren que de los siete casos observados, solo en tres de estos no se encontraba con formulario alguno de notificación GES, relatan que en los cuatro casos restantes, si se encontraba presente el formulario aunque presentaba observaciones de forma como uso de versión anterior o errores de completitud, lo que, según relata, no afectan la esencia del cumplimiento del deber de notificación al paciente.

En esta línea argumentativa, arguyen que al ser tres casos que carecen de respaldo documental, esto representaría un 15% del total de la muestra evaluada, ya que en los restantes casos se habría dado cumplimiento sustantivo a la obligación de informar, en los términos señalados en la normativa vigente, sin perjuicio de detalles de forma que no desvirtúan el cumplimiento del deber legal de notificación al paciente.

En relación los descargos ya referidos, exponen lo pertinente a cada uno de los casos observados, entre otros antecedentes, lo siguiente:

Nº PS	RUN Paciente	Fecha Diagnóstico	Observaciones	Existencia de Formulario
PS 8	6840XXX-9	15-11-2025	Formulario incompleto/sin datos paciente/ intervención sanitaria errónea	si
PS 11	5166XXX-8	22-01-2025	Formulario no vigente	si
PS 16	19292XXX-8	08-01-2025	Formulario no vigente/ intervención sanitaria errónea	si
PS 38	8864XXX-7	30-08-2024	Sin formulario Ges	no
PS 66	27511XXX-4	01-10-2024	Sin formulario Ges	no
PS 81	1065XXX-0	04-07-2024	Formulario incompleto/ intervención sanitaria errónea	si
PS 85	3804XXX-6	16-07-2024	Sin formulario Ges	no

b) Seguidamente, razonan que las normas establecidas en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de normas Administrativas en Materia de Beneficios, su objetivo es asegurar que los pacientes diagnosticados con problemas de salud cubiertos por el Ges sean efectivamente informados de sus derechos, debiendo documentarse esta obligación mediante el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES". Resaltan que, si bien en algunos casos se utilizó una versión anterior del formulario o se cometieron errores de completitud, en todos los casos los pacientes fueron efectivamente notificados, cumpliéndose con el espíritu y propósito de la normativa.

Por estos razonamientos, acentúan que Integramedica S.A. ha dado cumplimiento material a la obligación de notificar a los pacientes respecto de la confirmación de un problema de

salud cubierto por la Ges. Continúan señalando que estos hechos no constituyen un incumplimiento sustancial ni sistemático, ni puede ser considerada una conducta dolosa, negligente o que afecte los derechos de los pacientes. Por esto, relatan que no procede jurídicamente que Integramedica S.A. ha incurrido en una infracción a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud.

c) Finalmente relatan que han adoptado medidas tendientes a reforzar el cumplimiento de la normativa relativa a esta materia, de esta manera, aseveran que han enviado un correo electrónico oficial desde el nivel central a todos los médicos y odontólogos activos de Integramedica, el que acompañan en sus descargos, instruyendo respecto del correcto llenado del Formulario Ges, en especial de las notificaciones oncológicas. En esta línea refieren que tienen implementado en forma permanente un curso específico sobre notificación Ges que tiene por objeto que el personal clínico cuente con capacitación técnica necesaria para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.

En consecuencia, refieren que, no habiéndose configurado el incumplimiento efectivo de la obligación de notificar, sino solo observaciones de forma que no afectan el cumplimiento material del deber legal, no se cumplen los presupuestos normativos que justificarían el ejercicio de la potestad sancionatoria.

8.- Que, en primer lugar, respecto de los descargos expuestos, primeramente hay que dejar asentado que el artículo 24 de la ley 19.966.- establece la obligación que tiene los prestadores de informar a los beneficiarios que tiene derecho a las Garantías Explicitas en Salud otorgadas por el régimen, la que debe cumplirse "en la forma, oportunidad y condiciones que establezca para estos efectos el reglamento, y luego es el artículo 25 de este reglamento (DS 136, de 2005 de salud), el que dispone que los prestadores de salud deberán dejar constancia escrita de ello, conforme a las instrucciones que fije la Superintendencia de Salud. De esta manera la infracción por la que se ha formulado cargos a la entidad fiscalizada, no ha sido el incumplimiento de la obligación de informar al paciente GES, sino que el incumplimiento de la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente Ges, en la forma prevista en la normativa.

En este orden de ideas, se tiene presente que la obligación de dejar constancia de la notificación al paciente GES, incluye no solo el uso del formulario, sino además que este sea el establecido en la normativa y que este llenado correctamente, con toda la información que se solicita, además de la firma de la persona que notifica y del notificado. Por lo tanto, la omisión de cualquiera de estos requisitos, el formulario correcto, los datos requeridos y firmas exigidas, constituye un incumplimiento de dicha obligación susceptible de ser sancionado.

Por lo tanto, en esta línea argumentativa, forzoso resulta desestimar los argumentos vertidos por el prestador en los descargos, dado que la incorrecta completitud del formulario, en particular la marcación errónea de la casilla de intervención sanitaria, va en desmedro del objetivo central de la normativa establecida en la ley 21.258.- (Ley del Cáncer).

Finalmente, en cuanto a los casos en los que no se utilizó el Formulario en su formato actualizado, resulta ser un hecho que incumple la obligación de informar sobre el derecho a Las Garantías Explicitas en Salud (GES), mediante el uso y completo llenado del Formulario. En efecto, es la normativa la que señala en forma explícita cual es el "Formulario de Constancia de Información al paciente Ges" y no otro, de tal manera que la utilización de un formulario diverso o que no esté vigente, es un incumplimiento de la normativa sobre la materia y por lo tanto objeto de sanción. En razón de lo anteriormente señalado, se desestiman todos los argumentos expuestos en los descargos.

9. 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.

10. Que, por otro lado, las medidas implementadas e informadas por el Prestador tendientes a reforzar el cumplimiento normativo, si bien resultan positivas, 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.

11. 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.

12. Que, asimismo, 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.

13. 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.

14. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de los incumplimientos reprochados y el porcentaje de casos observados, esta Autoridad estima que las faltas constatadas ameritan la aplicación de una multa de 200 UF.

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

RESUELVO:

1.- Imponer al prestador "INTEGRAMEDICA SAN MIGUEL, 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-26-2025), 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 [oficinadeportes@superdesalud.gob.cl](mailto:oficinadepartes@superdesalud.gob.cl), para efectos de la entrega o envío de dicha documentación.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,





OSVALDO VARAS SCHUDA
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud

LLB/RHA

Distribución:

- Gerente General Integramédica S.A.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registros.
- Oficina de Partes.

P-26-2025