

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° 882/189/2023, de 15 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". Una de las últimas modificaciones 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 REDSALUD BARRIO INDEPENDENCIA” 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
20	8406XXX	2	05-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
47	10111XXX	6	05-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
64	10700XXX	9	12-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
17	12258XXX	6	31-08-2024	Sin Formulario de Notificación GES
66	17590XXX	3	27-01-2025	Sin Formulario de Notificación GES
16	20721XXX	k	15-01-2025	Sin Formulario de Notificación GES
64	25513XXX	9	23-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES
23	26466XXX	6	07-11-2024	Sin Formulario de Notificación GES

6. Que, mediante Ordinario IF/N°11.978, de 19 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 formula sus descargos, exponiendo y aportando en relación con los casos observados lo siguiente:

PS	Nombre PS	RUT	D V	Fecha	Irregularidad observada	Descargos y antecedentes aportados
64	Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal	10700XXX	9	12-11-2024	Sin Formulario	No corresponde a una confirmación diagnóstica, puesto que la persona beneficiaria se encontraba en etapa de "seguimiento" de su patología y se especificaba en la consulta que venía a revalidar exámenes, quedando con fecha de control para 3 meses. Aporta captura de pantalla poco legible de ficha de paciente.
64	Ídem	25513XXX	9	23-11-2024	Sin Formulario	Sin criterios de confirmación de patología GES al momento del control, toda vez que la persona beneficiaria se encontraba en etapa de sospecha, ya que contaba con un VFG de 74ml/min (rango de inclusión GES es menor a 60 ml/min), y no registraba seguimiento por nefrología, ni controles seriados cada 3 meses al menos en 2 oportunidades, y tampoco evidencia de daño estructural renal. No registra control posterior al 23-11-2024. Aporta captura de pantalla poco legible de ficha de paciente.
20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	8406XXX	2	05-11-2024	Sin Formulario	No correspondía notificar el 05-11-2024, puesto que la persona beneficiaria había sido atendida el 13-10-2024, con sintomatología de una posible neumonía, por lo que se le indicaron medicamentos y exámenes, siendo controlada el 15-10-2024, oportunidad en el que se le diagnosticó neumonía y se efectuó la notificación GES. El 05-11-2024 volvió a control, para seguimiento. Aporta captura de pantalla poco legible de ficha de paciente, de examen y de formulario de notificación de 15-10-2024.
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	20721XXX	k	15-01-2025	Sin Formulario	El formulario de notificación electrónica no fue encontrado al momento de la fiscalización, debido a un error en el sistema de respaldo en la ficha clínica, pero la/el médico había registrado en la evolución que sí había efectuado la notificación. Aporta captura de pantalla poco legible de ficha de paciente y de formulario de notificación de 15-01-2025.
66	Salud oral integral de la persona gestante	17590XXX	3	27-01-2025	Sin Formulario	No correspondía notificar el 27-01-2025, toda vez que la persona beneficiaria había sido atendida el 22-01-2025, oportunidad en la que se le confirmó el diagnóstico de embarazo y se efectuó la notificación GES. Aporta captura de pantalla poco legible de ficha de paciente y de formulario de notificación de 22-01-2025.
17	Linfomas en personas de 15 años y más	12258XXX	6	31-08-2024	Sin Formulario	El formulario de notificación electrónica no fue encontrado al momento de la fiscalización, debido a que estaba archivado como "cáncer" y no como "linfoma". Aporta captura de pantalla poco legible de formulario de notificación de 31-08-2024
47	Salud oral integral de personas de 60 años	10111XXX	6	05-11-2024	Sin Formulario	El formulario de notificación electrónica no fue encontrado al momento de la fiscalización, debido a que estaba archivado en "crónicos" y no en "dental". Aporta captura de pantalla de formulario de notificación de 05-11-2024
23	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	26466XXX	6	07-11-2024	Sin Formulario	No expone ni aporta nada respecto de este caso.

8. Que, analizados los descargos y antecedentes aportados por el prestador, se hace presente, en primer lugar, que procede acoger las alegaciones relativas a uno de los casos de

PS GES N°64 “Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal”, correspondiente al RUN N°25.513.XXX-9, toda vez que si bien la/el médico registró expresamente el diagnóstico de enfermedad renal crónica, estadio 2, lo cierto es que el resultado del examen aportado en los descargos, evidencia que se encontraba fuera de los parámetros considerados por el Decreto GES vigente a la época (VFG<60 ml/min).

9. Que, por el contrario, procede desestimar los descargos del prestador relativos al otro caso de PS GES N°64, correspondiente al RUN N°10.700.XXX-9, puesto que, en los respaldos extraídos con ocasión de la fiscalización, consta que la/el facultativo registró como motivo de consulta *“Revaloración de examen: Pielo TAC RD 73mm y RI 74mm (con signos de daño renal parenquimatoso bilateral) K+ 4,6, RAC 0,6, creatinina 1,2mg%, VFG 50, Hgb 11,3 grs%”*, por lo que consignó como diagnóstico principal, enfermedad renal crónica, estadio 3, e indicó como tratamiento, Folifer y Atorvastatina, y exámenes de laboratorio con control médico en 3 meses; sin que, por otro lado, el prestador haya acompañado a sus descargos, antecedentes clínicos o administrativos que respalden sus afirmaciones en orden a un supuesto diagnóstico efectuado con anterioridad a la atención de 12 de noviembre de 2024.

10. Que, asimismo, procede rechazar las alegaciones referentes al caso del PS GES N°20 “Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más”, correspondiente al RUN N°8.406.XXX-2, debido a que, en los respaldos extraídos con ocasión de la fiscalización, respecto del episodio de 5 de noviembre de 2024, consta que la/el médico registró expresamente como diagnóstico principal *“Neumonía Bacteriana, No Especificada ”*, indicando exámenes de laboratorio y radiológicos, y un tratamiento apropiado para dicho diagnóstico. Es más, en dicho registro clínico se dejó constancia que se trataba de una/un paciente *“con cuadro de tos de 3 días y con antecedente de 3 neumonías previas ”*, de lo que se infiere que la persona beneficiaria padecía un nuevo episodio de neumonía y que, por consiguiente, debía ser nuevamente notificada. Sobre al particular, el prestador no aportó antecedentes que comprueben que el episodio del 5 de noviembre de 2024 correspondería a una continuidad del mismo cuadro clínico diagnosticado y notificado 21 días antes, el 15 de octubre de 2024.

11. Que, por último, en cuanto a las argumentaciones y antecedentes aportados por el prestador en relación con los casos correspondientes al PS GES N°16 “Cáncer de testículo en personas de 15 años y más” (RUN N°20.721.XXX-k); PS GES N° 66 “Salud oral integral de la persona gestante” (RUN N°17.590.XXX-3); PS GES N°17 “Linfomas en personas de 15 años y más” (RUN N°12.258.XXX-6) y PS GES N°47 “Salud oral integral de personas de 60 años” (RUN N°10.111.XXX-6), lo cierto es que al momento de la fiscalización ninguno de los formularios aportados en los descargos estaba disponible, circunstancia que infringe lo instruido en la letra b) del numeral 1.2 del Título IV del Capítulo VI del Compendio de Normas Administrativas en materia de Beneficios, que dispone:

“El prestador debe conservar las copias de los Formularios que queden en su poder, ya sea que se hayan emitido en forma física o electrónica, a fin de ponerlas a disposición de esta Superintendencia al momento de la fiscalización del cumplimiento de las instrucciones impartidas en este Título.

Los prestadores de salud deberán conservar dichos documentos por un período de a lo menos quince años, siendo estos responsables de la reserva de su contenido, en los términos establecidos en los artículos 12 y 13 de la Ley 20.584.

En el caso de Formularios emitidos en formato papel, los prestadores de salud podrán mantener copias digitales de los mismos, para efectos de acreditar el cumplimiento de la obligación de informar ”.

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, salvo respecto de uno de los casos de PS GES N°64 “Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal”, específicamente el correspondiente al RUN N°25.513.XXX-9, al que se hizo referencia en el considerando octavo.

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 establecidos en la presente resolución 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 100 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 REDSALUD BARRIO INDEPENDENCIA" 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.- 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, 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-33-2025), 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,



SANDRA ARMIÑO QUEVEDO
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de
Salud (S)

Distribución:

- Sra./Sr. Gerente General CENTRO MÉDICO REDSALUD BARRIO INDEPENDENCIA
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registros
- Oficina de Partes

P-33-2025