

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 3360**

**Santiago, 30-03-2026**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y 125 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; el artículo 9°, inc. 6° de la Ley N° 19.966; el Título II del Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en materia de Información, aprobado por la Circular IF/N°124, de 30 de Junio de 2010, de esta Superintendencia de Salud; el Capítulo VIII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, aprobado por la Circular IF/N°131, de 30 de Julio de 2010, de esta Superintendencia de Salud; la Resolución Exenta RA N° 882/182/2023, de 7 de noviembre de 2023 de esta Superintendencia de Salud; la Resolución N° 7, de 26 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que es función de esta Superintendencia velar porque los prestadores de salud cumplan con la obligación prevista en el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966, en orden a que si reciben personas en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada explícitamente, y que, en consecuencia, hubiesen requerido hospitalización inmediata e impostergable en su establecimiento –no contemplado en la Red Asistencial ni designado por la Isapre del paciente- informen de dicha situación a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, dentro de las veinticuatro horas siguientes, señalando la identidad de las personas.

2. Que, de conformidad con el referido precepto legal, dicha información debe registrarse a través de la página electrónica habilitada para estos efectos por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de esta Superintendencia, quedando inmediatamente disponible para su consulta por parte del FONASA y de las Isapres.

3. Que, en dicho contexto, y en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud fiscalizó, durante los días 01 y 02 de septiembre de 2025, la notificación de pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional grave GES en el prestador de salud Clínica Dávila.

4.- Al respecto, durante la actividad de fiscalización se constato que, de una muestra de veinte (20) casos evaluados - correspondientes a beneficios en situación de Urgencia Vital o Secuela Funcional Grave (UVGES) – que requirieron hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento distinto de los contemplados en la Red Asistencia o del designado por la Institución de Salud Previsional, doce (12) de ellos (60%) fueron ingresados en la página electrónica habilitada para tal efecto dentro de las 24 horas siguientes.

Sin embargo, un (01) caso (5%) fue ingresado en la página electrónica posterior a las 24 horas siguientes, mientras que siete (07) casos (35%) no fueron ingresados en la página electrónica, incumpliendo de esta manera la normativa vigente.

5. Que, en virtud de lo anterior, mediante Ordinario IF/N° 41239, de 25 de noviembre de 2025, se formuló cargo al citado prestador, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de informar en la página electrónica de esta institución, dentro de las 24 horas siguientes, los pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada, en los casos que corresponde.

6. Que, notificado del cargo, el prestador mediante presentación N°20655 de fecha 10 de diciembre de 2025, presento sus descargos, los que son del siguiente tenor:

Indican que en base a los antecedentes de hecho y de derecho que pasan a exponer, solicitan al Intendente acoger los descargos y por consiguiente se deje sin efecto el cargo imputado a su representada, liberándola de toda responsabilidad y sanción al respecto, y en

subsidio en el evento de no ser acogidos los descargos se disponga la mínima sanción que al efecto puede aplicarse.

Refieren que durante la fiscalización efectuada los días 01 y 02 de septiembre de 2025, se mostró por parte de la Clínica el "Manual de Certificación Ley de Urgencia y Ges Riesgo Vital", que se encuentra vigente y disponible.

Enseguida, relatan los casos observados y los incumplimientos detectados, haciendo presente el cargo formulado.

Señalan que por el solo hecho de la formulación de cargos, no puede darse por cierta la infracción sino solo cuando ha concluido el procedimiento sancionatorio.

Seguidamente en sus descargos indican los requisitos que establece la ley para el cumplimiento de esta obligación de informar, haciendo referencia a la normativa legal.

Eximentes jurídicas relevantes.

Indica que la obligación establecida en los preceptos citados, no es automática ni general, sino que condicionada, y que solo se activa cuando concurren simultáneamente todos los requisitos exigidos por la norma, lo que reconoce una serie de excepciones jurídicas que excluyen la obligación de notificar y por ende impiden la existencia de la infracción administrativa.

Señalan como excepciones las siguientes:

1.- Inexistencia de un problema de salud garantizado activado (Ges).

Señalan que, en varios de los casos observados, el diagnóstico no corresponde a una patología Ges, por lo que no existe la obligación de notificar la UV Ges.

2.- La urgencia no deriva de un problema Ges.

Refieren que aun cuando se este en presencia de una patología Ges de base, la urgencia vital o secuela funcional grave no es una consecuencia del problema garantizado.

3.- Imposibilidad material de ejecutar la notificación.

Indican que, en el derecho administrativo sancionador, incluyendo la jurisprudencia de la propia Superintendencia, reconoce que no puede sancionarse cuando ha existido una imposibilidad materia de cumplir la obligación, cuando esta es fundada y ajena al prestador.

4.- Diagnóstico y condiciones clínicas que no constituyen urgencia vital o secuela funcional grave respecto de un Ges.

Refieren que no toda urgencia es urgencia vital ni constituye un riesgo de secuela funcional grave, y no toda condición grave está asociada a un problema Ges.

Análisis de cada caso.

I) Caso RUT: 5.029.XXX-X, señalan que la demora en la notificación se debe a la dificultad operativa en identificar, en la fase inicial del ingreso, que el cuadro correspondía a un GES, dado que la confirmación de la indicación de marcapaso ocurre tras evaluación especializada.

II) Caso RUT: 11.587.XXX-X, El diagnóstico inicial (hemorragia subdural, convulsiones, alteración de conciencia) no permitía atribuir de inmediato la urgencia a la patología GES. Se trató de una omisión producto de la secuencia diagnóstica, no de falta de diligencia clínica.

III) Caso RUT 22275XXX-X, Paciente con diagnóstico de cetoacidosis por Diabetes Mellitus tipo 1, de larga data. La omisión de notificación, conforme al estándar operativo de la SIS, fue una falla puntual ya abordada en el plan de mejora.

IV) Caso RUT 12890XXX-X Paciente con diagnóstico de cetoacidosis por Diabetes Mellitus tipo 1, de larga data. La omisión de notificación, conforme al estándar operativo de la SIS, fue una falla puntual ya abordada en el plan de mejora.

V) Caso RUT 28058XXX-X Paciente con diagnóstico de cetoacidosis diabética severa por debut, donde la Clínica sí realizó la certificación de riesgo vital. La omisión administrativa relacionada al GES hoy se encuentra corregida.

VI) Caso RUT 22882XXX-X Paciente con debut de diabetes mellitus. La Clínica actuó de buena fe bajo criterios clínicos razonables para no notificar.

VII) Caso RUT 20037XXX-X Paciente con politraumatismo sin criterios de traumatismo cráneo-encefálico GES. Este caso no configura patología GES, pues no se cumplieron los criterios de TEC moderado o grave definidos normativamente, por lo que no existía obligación de notificar UV-GES.

En efecto, según el Dato de Atención de Urgencia de este paciente, ingresó con Glasgow 15, hemodinámicamente estable, no hay registros de shock, falla respiratoria, intubación ni inestabilidad crítica. La certificación de riesgo vital se justificó por la gravedad del cuadro, pero no por criterios de politrauma grave, que es el considerado por la Circular IF N°391 de esta Superintendencia.

Indican que, en cualquier caso, el paciente ingresó como NN, por lo que no se disponía de datos de identificación ni se conocía asegurador, todo lo que impedía operar la plataforma y dificultaba la posibilidad de notificar, lo que se solicita considerar, en virtud del principio de supremacía de la realidad.

Plan de mejoras implementado.

Hacen referencia a que la Clínica ha adoptado un plan integral y robusto para asegurar cumplimiento íntegro del artículo 9 y de las instrucciones de la SIS, que incluyó las siguientes medidas de forma inmediata:

a) Capacitación formal (con registro) a todos los médicos y residentes del Servicio de Urgencia sobre criterios UV-GES, Circular IF N°391 y normativa aplicable.

b) Incorporación de TENS especializados ("secre-tens") dedicados al apoyo documental en notificaciones.

c) Difusión reiterada del "Manual de usuario para prestadores Sistema de Notificación de pacientes en urgencia vital o secuela funcional grave GES y/o personas beneficiarias de Ley Ricarte Soto", disponible en la página de la Superintendencia de Salud.

Y, por su parte, se están implementando las siguientes medidas:

d) Redefinición de roles internos para asegurar la responsabilidad clara de la carga en plataforma.

e) Sistema de alertas desde Admisión para casos sospechosos de patología GES.

f) Actualización del Manual interno de certificación y notificación, que se encuentra vigente en el gestor documental.

g) Creación de declaración de ingreso para identificar pacientes con GES activo.

Atendido lo expuesto, solicitan tener por contextualizados los hechos, distinguiendo aquellos casos que objetivamente configuraban la obligación de notificar de aquellos en que existía duda razonable o no correspondía, y derechamente excluir del cargo el caso Camilo Rojas Rojas (RUT 20037XXX-X), por no corresponder a una patología GES.

En subsidio solicitan, y solo para el evento de considerarse infracciones formales, aplicar la rebaja máxima de sanción, considerando:

- La colaboración activa de la Clínica.
- El alto porcentaje de cumplimiento (13 de 20 casos notificados correctamente).
- La ausencia total de perjuicio para los beneficiarios.
- La inmediata implementación del plan de mejora.
- Los principios de proporcionalidad y razonabilidad sancionatoria.

Recalcan que, de los 20 casos revisados por esta Intendencia, 13 fueron correctamente notificados dentro de los plazos y conforme a las exigencias del artículo 9 de la Ley N°19.966, lo que refleja un nivel de cumplimiento superior al 65% en un proceso particularmente complejo desde el punto de vista clínico y operativo.

En consecuencia, las situaciones observadas deben entenderse como omisiones puntuales y

no como una práctica institucional, lo que se ve reafirmado por la inmediata adopción del plan de mejora y el compromiso demostrado por esta Clínica en reforzar sus procesos internos.

Finalmente concluyen solicitando que, por lo expuesto, y considerando el elevado grado de cumplimiento, la colaboración durante la fiscalización y la ausencia de perjuicio para los beneficiarios, solicitamos respetuosamente que las observaciones sean reevaluadas con criterio de proporcionalidad, disponiendo que no se aplique multa alguna a mi representada o, en su caso, la rebaja máxima de cualquier eventual sanción.

En sus descargos el prestador acompaña, los siguientes documentos:

- Copia de la escritura en la que consta la personaría para comparecer en representación de Clínica Dávila y Servicios Médicos SPA.
- Dato de atención de urgencia del paciente Rut. 20.037.XXX-X

7.- Que, respecto de los descargos expuestos por el prestador, se observa lo siguiente:

I) Caso RUT 5029XXX-X: La entidad fiscalizada reconoce la infracción que se le imputa, consistente en haber registrado el caso en la plataforma electrónica posterior al plazo legal de 24 horas. En relación a sus descargos, estos no pueden ser considerados atendibles, toda vez que de los antecedentes clínicos revisados se desprende que la indicación de instalación de marcapaso fue formulada a poco tiempo del ingreso del paciente al servicio de urgencia, confirmándose tempranamente la concurrencia de una condición cubierta por GES en situación de urgencia vital. Asimismo, consta que el procedimiento de instalación del marcapaso se realizó el mismo día del ingreso, lo que evidencia que la confirmación diagnóstica y terapéutica ocurrió con la antelación suficiente para haber efectuado la notificación dentro del plazo legal de 24 horas, no resultando procedente atribuir la omisión o retraso en dicha notificación a una supuesta dificultad en la identificación inicial del cuadro clínico.

II) Caso RUT 11587XXX-X: La entidad fiscalizada reconoce la infracción que se le imputa, consistente en no haber registrado el caso en la plataforma electrónica habilitada para tal efecto. En relación a sus descargos, no pueden ser considerados válidos, toda vez que, con independencia del diagnóstico presuntivo inicial, una vez que el TAC de cerebro evidenció la presencia de un aneurisma roto —patología comprendida en el régimen GES en situación de urgencia vital— el establecimiento se encontraba en la obligación de efectuar la notificación correspondiente en la plataforma electrónica habilitada, dentro del plazo legal. En este sentido, la eventual complejidad o secuencia del proceso diagnóstico no exime el deber de notificar desde el momento en que se confirma la condición garantizada, resultando especialmente relevante que, según los antecedentes disponibles, el caso nunca fue registrado en la plataforma.

III) Caso RUT 22275XXX-X: La entidad fiscalizada reconoce la infracción que se le imputa, consistente en no haber registrado el caso en la plataforma electrónica habilitada para tal efecto. Al respecto, no invoca hechos ni circunstancias que permitan eximir la de responsabilidad por no haber efectuado dicha notificación.

IV) Caso RUT 12890XXX-X: La entidad fiscalizada reconoce la infracción que se le imputa, consistente en no haber registrado el caso en la plataforma electrónica habilitada para tal efecto. Al respecto, no invoca hechos ni circunstancias que permitan eximir la de responsabilidad por no haber efectuado dicha notificación.

V) Caso RUT 28058XXX-X: La entidad fiscalizada reconoce la infracción que se le imputa, consistente en no haber registrado el caso en la plataforma electrónica habilitada para tal efecto. Al respecto, la acción señalada (corrección a posterior de la omisión administrativa relacionada al GES) es posterior a la constatación de la infracción, por lo que no resulta idónea para incidir en la determinación de la responsabilidad del prestador respecto de dicho incumplimiento.

VI) Caso RUT 22882XXX-X: La entidad fiscalizada reconoce la infracción que se le imputa, consistente en no haber registrado el caso en la plataforma electrónica habilitada para tal efecto.

Al respecto, el descargo resulta insuficiente, ya que no especifica ni fundamenta cuáles habrían sido dichos criterios clínicos que lo llevaron a omitir la notificación del caso correspondiente al debut de diabetes mellitus tipo 1.

La mera invocación genérica de buena fe o de criterios clínicos, sin una explicación concreta, técnica y verificable, no permite evaluar la razonabilidad de la conducta adoptada ni desvirtuar la obligación legal de notificar.

VII) Caso RUT 20037XXX-X: Respecto a los descargos, cabe precisar que este caso en ningún momento ha sido representado por esta Institución como un TEC moderado-severo GES, por lo que los argumentos esgrimidos por el prestador en relación con la ausencia de criterios de TEC GES resultan improcedentes.

En efecto, el caso fue representado como correspondiente al problema de salud GES N°48, Politraumatismo grave, derivado de un accidente de alta energía consistente en una colisión frontal de un automóvil contra un árbol, en el cual el paciente circulaba como copiloto sin cinturón de seguridad.

Del mismo modo, en los registros clínicos consta que el paciente ingresó a Reanimador y posteriormente fue hospitalizado en la UTI, con diagnóstico de Politraumatismo-policontuso grave y TEC leve complicado por mecanismo de alta energía y fracturas múltiples, siendo precisamente este cuadro clínico el que motivó su representación en la actividad de fiscalización por el problema de salud GES N°48, y no por el problema de salud GES N°49, TEC moderado-severo.

En este sentido, cabe señalar que el diagnóstico fue emitido por un médico autorizado, configurándose la obligación de notificar el caso en la plataforma electrónica habilitada. Al respecto, no corresponde a este ente fiscalizador emitir juicios respecto de la correcta interpretación clínica del diagnóstico efectuado por el profesional tratante, sino verificar el cumplimiento de la obligación normativa de notificación, la cual, en el presente caso, no fue observada, razón por la cual el descargo presentado no permite desvirtuar la irregularidad constatada.

Respecto al segundo argumento, si bien el paciente habría ingresado inicialmente en condición de NN, de la revisión de los antecedentes clínicos consta que el día de su ingreso, 19 de febrero de 2025 a las 21:36 horas, fue evaluado en Triage y que, posteriormente, a las 21:45 horas, se dejó registro expreso en la ficha clínica de que el *"paciente se identifica con su nombre y RUT"*, encontrándose entonces el prestador en condiciones de cumplir con la obligación de notificar el caso.

Sin perjuicio de lo anterior, la propia plataforma de notificación dispone de la opción "Sin información" en el campo de situación previsional, la cual permite su posterior modificación una vez regularizados los antecedentes del paciente, además de poder cumplir con el plazo de 24 horas impuesto por la normativa vigente.

Por tanto, la circunstancia alegada por el prestador no constituía un impedimento para efectuar la notificación dentro del plazo legal, razón por la cual el descargo será rechazado.

8.- Que, en síntesis, el prestador en sus descargos, si bien trata de explicar el contexto de cada caso para justificar el incumplimiento, lo cierto es que, en algunos no ha negado haber incurrido en la infracción observada y en otros, se le ha argumentado el rechazo de las explicaciones a su incumplimiento; de cualquier modo, no ha acompañado antecedentes que tengan la calidad de desvirtuar o eximirlo de responsabilidad respecto del incumplimiento reprochado que, por cierto, se trata de una infracción objetiva y debidamente acreditada, en este sentido, la normativa vigente no contempla un nivel de cumplimiento aceptable diverso del cumplimiento íntegro de la obligación, por lo que no resulta procedente relativizar el incumplimiento argumentando que la mayoría de los casos fueron correctamente notificados, ni menos aun considerar dicho resultado como satisfactorio desde el punto de vista normativo.

9.- Que, en cuanto a las medidas que señala haber implementado, se tiene presente que, constituye una obligación permanente para los prestadores el adoptar todas las medidas que estimen necesarias, adecuadas e idóneas para poder dar estricto cumplimiento a la notificación de los casos de pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada explícitamente. En este sentido, se deja además constancia que, sin perjuicio que fue esta Superintendencia la que instruyó adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la obligación prevista en el inciso 6° del artículo 9 de la Ley 19.966 e informar un Plan de Acción, la adopción o implementación de estas no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa.

10.- Que en relación con la infracción constatada, cabe tener presente y enfatizar que la notificación de los casos de "urgencia vital o secuela funcional grave GES" en la página web de esta Superintendencia, es de vital importancia para que los beneficiarios puedan tener derecho a la Garantía Explícita de Protección Financiera y eventualmente a la de Cobertura Financiera Adicional, de tal manera que el incumplimiento de la obligación de efectuar dicha notificación, constituye una falta de carácter grave por parte de la entidad infractora.

11. Que, en consecuencia, habiéndose representado e instruido al prestador sobre la observancia de la norma, así como la implementación de las medidas necesarias para dar cumplimiento a la obligación prevista en el inciso 6° del artículo 9° de la Ley N° 19.966, y habiéndose establecido que en 01 caso se efectuó la notificación exigida fuera del plazo, mientras que siete (07) de ellos no fueron registrados en la página electrónica; esta Autoridad estima procedente sancionar a la entidad infractora, de conformidad con lo establecido por el artículo 125 inciso 2° del DFL N° 1, de 2005, de Salud, el que para el caso de "Establecimientos de Salud Privados" que "no dieron cumplimiento a las instrucciones o dictámenes emitidos por la Superintendencia en uso de sus atribuciones legales", dispone que "se 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".

12.- Que, para efectos de determinar el monto de la multa aplicada, se evaluó por una parte la gravedad de la infracción cometida, toda vez que el incumplimiento de las instrucciones impartidas en lo relativo al haber registrado en la página electrónica habilitada la recepción del paciente en situación de UVGES posterior a las 24 horas siguientes o no haberla registrado, como lo establece la normativa, acarrea el riesgo de que el paciente no acceda oportunamente o simplemente no acceda al prestador de su red para tener derecho a la garantía de protección financiera, y eventualmente a la de cobertura financiera adicional, y por otra parte, el porcentaje de casos incumplidos, en relación al total de casos revisados (40%).

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

#### RESUELVO:

1. IMPÓNESE UNA MULTA DE 350 UF (cincuenta unidades de fomento) al prestador **Clínica Dávila**, por incumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia de Salud, en relación con la obligación de notificar en la página electrónica de esta institución, dentro de las 24 horas siguientes, a los pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional grave, respecto de una condición de salud garantizada, en los casos que corresponde.

2.- Téngase por agregados al expediente los documentos aportados en la presentación de 10 de diciembre 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](http://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](mailto: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](mailto: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 haya recibido el presente acto administrativo, en el evento de que haya sido notificado de esta forma. Estos recursos deben efectuarse por escrito, con letra clara y legible, en formato impreso, dirigidos a la Jefatura del Subdepartamento de Sanciones y Registro de Agentes de Venta, haciéndose referencia en el encabezado al número y fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-41-2025), 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 de forma excepcional el correo electrónico [oficinadepartes@superdesalud.gob.cl](mailto: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

**LLB/RHA**

**Distribución:**

- Gerente General Clínica Dávila.
- Director Médico Clínica Dávila.
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registros.
- Oficina de Partes.

P-41-2025