

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 4069**

**Santiago, 16-04-2026**

**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:**

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, asimismo y excepcionalmente, según lo establece en el punto 1.4 del Título IV del capítulo VI, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, se autoriza a los prestadores de salud que otorgan atenciones de urgencia, y solo para los problemas de salud mencionados en dicha regulación, el reemplazo del "Formulario de Constancia de Información al Paciente Ges", por el uso del "Dato de Atención de Urgencia (DAU)", utilizado por los servicios públicos, o por el documento de atención de urgencia homologado para tales efectos en los servicios privados, los que en todo caso deben contener toda la información del "Formulario de Constancia de Información al Paciente Ges" y se rigen por las mismas instrucciones establecidas para dicho formulario.
- 6.- Que, en este contexto, los días 19 y 20 de agosto de 2025, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Del Salvador", destinada a verificar el cumplimiento de la obligación de notificar al paciente GES cuando se le ha confirmado el problema de salud garantizado N°86 y monitorear los resultados obtenidos por su institución.

En dicha inspección, se constató que, de una muestra de 08 casos evaluados, que fueron diagnosticados en su establecimiento, ninguno de ellos contaba con el documento que certifica, en términos de su correcta completitud y temporalidad de ejecución, la Constancia de

Información al Paciente portador del problema de salud GES N°86 "Atención Integral de Salud en Agresión Sexual Aguda", con todos los datos necesarios para este efecto. Respecto de dichos casos se observó lo siguiente:

Pacientes sin respaldo de Notificación o con discrepancias

RUT	D V	FECHA DE DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES RELEVANTES
17309XXX	7	17-01-2025	Sin formulario de notificación
18971XXX	4	17-01-2025	Sin formulario de notificación
20398XXX	K	09-01-2025	Sin formulario de notificación
17267XXX	9	20-02-2025	Sin formulario de notificación
26833XXX	9	06-03-2025	Sin formulario de notificación
28724XXX	5	27-04-2025	Sin formulario de notificación
18478XXX	5	22-04-2025	Sin formulario de notificación
19651XXX	0	04-05-2025	Sin formulario de notificación

7. Que, mediante Ordinario IF/N° 2120, de 22 de enero de 2026, se formuló el siguiente cargo al citado prestador:

*"Incumplimiento de 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".*

8.- Que, notificado del cargo al prestador con fecha 22 de enero de 2026, presentaron sus descargos con fecha 13 de febrero de 2026, es decir fuera del plazo de diez (10) días hábiles que disponían para ello.

9.- Que, sobre el particular, cabe recordar que el punto 3.4 del Capítulo VIII, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, dispone en relación al Procedimiento de Sanciones aplicable a materias de competencia de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que el plazo para presentar los descargos es de diez (10) días hábiles, contado desde la notificación de los cargos.

10. Que, así las cosas, como el prestador presentó sus descargos fuera del plazo que disponía para ello, los argumentos ahí expuestos, así como las pruebas aportadas, no fueron considerados para controvertir o desvirtuar la infracción constatada en relación a los 08 casos que motivaron la formulación de cargos en su contra, por lo anterior, no cabe sino dar por establecido que en dichos casos el prestador incumplió con la obligación de información prevista en el artículo 24 de la Ley 19.966, en los términos instruidos por esta Superintendencia.

11. 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, en los términos (forma y oportunidad) establecidos en el reglamento, tiene por objeto que los beneficiarios 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.

12. Que, el artículo 24 de la Ley N° 19.966 y el artículo 27 del Decreto Supremo N° 136, de 2005, de Salud, disponen que el incumplimiento de la obligación de informar por parte de los prestadores de salud podrá ser sancionado, por la Superintendencia, con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sea a través del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, así como para otorgar prestaciones en la Modalidad de Libre Elección del Fondo Nacional de Salud.

13. Que, por tanto, en virtud de los preceptos legales y normativa citada, y teniendo presente la naturaleza y gravedad de los incumplimientos reprochados, esta Autoridad estima que estas faltas ameritan la sanción de Amonestación.

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

#### RESUELVO:

1.- Imponer al prestador "HOSPITAL DEL SALVADOR", una **AMONESTACIÓN**, 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 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 evento de 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-12-2026), 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](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:**

- Director Hospital Del Salvador.
- Director FONASA.
- Director( a) Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Superintendente de Salud.
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.
- Subdepartamento de Sanciones y Registros.
- Oficina de Partes.

P-12-2026