

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 4073

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 07 y 08 de agosto de 2025, se realizó una fiscalización al prestador de salud "Hospital Claudio Vicuña", 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 07 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	DV	Fecha de Diagnóstico	Observaciones relevantes
20568XXX	9	30-04-2025	Sin Formulario de Notificación
21977XXX	2	18-07-2025	Sin Formulario de Notificación
22907XXX	2	03-02-2025	Sin Formulario de Notificación
26574XXX	7	22-04-2025	Formulario no vigente y sin datos del representante
19143XXX	2	02-02-2025	Sin Formulario de Notificación
14004XXX	1	10-03-2025	Formulario no vigente y diagnóstico incompleto
24493XXX	0	29-04-2025	Formulario no vigente, Dg. Incompleto y datos del representante incompleto

7. Que, por consiguiente, mediante Ordinario IF/N° 465, de 07 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, el prestador a través de presentación efectuada el día 21 de enero de 2026 formuló sus descargos, exponiendo, en lo pertinente, lo siguiente:

a) **Reconocimiento de los hallazgos.**

El prestador, Hospital Claudio Vicuña reconoce los hallazgos observados durante la fiscalización realizada los días 07 y 08 de agosto de 2025, en particular la existencia, desactualización o correcta completitud del "Formulario de Constancia de Información al Paciente Ges" en los 07 casos individualizados por la Superintendencia de Salud, lo que constituye un incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 24 de la ley N°19.966.- y a las instrucciones impartidas en el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.

b) **Revisión de casos y acciones de regularización.**

Refieren que, en aquellos casos sin notificación GES, los pacientes serán citados con el especialista por la Unidad GES, con el objeto de efectuar la notificación formal correspondiente, informándoles de manera clara y oportuna sus derechos y deberes asociados a la confirmación de un problema de salud GES, dejando constancia escrita mediante el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", vigente.

Para aquellos casos con notificación, pero el formulario no se encuentra vigente o incompleto, los pacientes serán citados nuevamente con la finalidad de regularizar sus antecedentes, procediendo a emitir y completar correctamente el formulario vigente, subsanando las observaciones detectadas por esta Superintendencia de Salud.

c) **Contexto Institucional de la situación observada.**

Refieren que las brechas detectadas se originaron por:

- Una alta rotación de personal clínico y administrativo durante el periodo evaluado.
- Atenciones realizadas en contexto de urgencia, donde la prioridad clínica dificultó la correcta formalización de la constancia GES.
- Falta de estandarización y refuerzo operativo respecto del uso obligatorio y vigente del formulario GES específico para el problema de salud N°86.
- Insuficiente control y monitoreo interno de la completitud y oportunidad del proceso de notificación GES en este tipo de casos.

Señalan que dichas situaciones no obedecen a omisión deliberada de la normativa, sino a debilidades operativas ya identificadas y actualmente abordadas por la institución.

d) **Medidas correctivas y plan de acción.**

Indican que con el objeto de subsanar las observaciones formuladas y prevenir su reiteración, el prestador ha formalizado un plan de acción institucional, el que adjuntan en el presente escrito.

Este plan de acción contempla, entre otras, las siguientes medidas:

- Refuerzo del proceso de notificación Ges n°86 al personal clínico y de urgencia.
- Capacitación dirigida al personal involucrado en la atención de la agresión sexual aguda.
- Fortalecimiento del control interno mediante revisiones periódicas.
- Mejora de trazabilidad y resguardo documental de los formularios GES.
- Definición de los responsables, plazos y mecanismos de seguimiento para cada acción comprometida.

e) **Compromiso institucional.**

Finalmente reafirman su compromiso de estricto cumplimiento a la normativa vigente en materia de Garantías Explícitas en Salud, reconociendo la relevancia de la adecuada y oportuna información a los beneficiarios para el ejercicio efectivo de sus derechos.

Solicitan tener por presentados los descargos y considerar las acciones de regularización y mejoras adoptadas al momento de resolver lo que en derecho corresponda.

9.- Que, el prestador en sus descargos, si bien expone el contexto en que se habrían producido los casos detectados e indica acciones de regularización y normalización aplicadas, lo cierto es que por un lado, no ha negado haber incurrido en las infracciones observadas ni ha acompañado antecedentes que las desvirtúen o permitan eximirlo de responsabilidad respecto de los incumplimientos reprochados que, por cierto, se trata de infracciones objetivas y debidamente acreditadas, y por otro lado, las medidas que informa haber implementado y el documento aportado (Plan de acción del problema de salud Ges n°86), que por cierto resultan apropiadas, sólo dan cuenta de acciones o medidas implementadas con posterioridad a la constatación de la infracción, y en cumplimiento de las instrucciones específicas impartidas por esta Intendencia con motivo de la fiscalización efectuada al prestador en agosto de 2025, de esta manera no tienen la virtud de eximir de responsabilidad por los incumplimientos detectados.

10.- Que, además, en relación al Plan de mejora, capacitaciones informadas y Procedimientos indicados, se tiene 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 al deber de notificar a las personas a quienes se les ha confirmado alguno de los problemas de salud contenidos en las GES. Por lo tanto, la adopción o implementación de medidas, tal como se señaló, no es un hecho que en sí mismo pueda eximir de responsabilidad del prestador frente a la inobservancia de la normativa, sino que ello debe traducirse en resultados concretos, que den cuenta de una efectiva observancia de la norma.

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 CLAUDIO VICUÑA" (SAN ANTONIO), 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-2-2026), 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, 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 (a) Hospital Clínico Claudio Vicuña
- Director FONASA
- Director (a) Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Superintendente de Salud
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales en Salud
- Unidad de Coordinación Regional.
- Agencia Regional de Valparaíso.
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registros.
- Oficina de Partes.

P-2-2026