



**SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD**

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 4817**

**Santiago, 30-04-2026**

**VISTO:**

Lo dispuesto en los artículos 115 y siguientes 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, en este contexto, los días 18 y 19 de agosto de 2025 se realizó una fiscalización al prestador de salud "HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE", 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, a toda persona a quien se le ha confirmado el problema de salud garantizado N° 86 "Atención integral de salud en agresión sexual aguda" y monitorear los resultados obtenidos por la institución.

En dicha inspección y sobre una muestra de 20 casos revisados, se pudo constatar que en todos 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:

RUN	DV	Fecha Diagnóstico	Observaciones Relevantes
10399XXX	0	13-07-2025	Sin Formulario de notificación
22686XXX	0	30-03-2025	Sin Formulario de notificación
20549XXX	1	02-04-2025	Sin Formulario de notificación

21747XXX	3	22-05-2025	Sin Formulario de notificación
22073XXX	9	26-05-2025	Sin Formulario de notificación
18922XXX	4	16-01-2025	Sin Formulario de notificación
20012XXX	3	01-02-2025	Sin Formulario de notificación
11951XXX	3	29-05-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional y sin firma paciente
18781XXX	9	25-03-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional y sin firma paciente
23307XXX	2	11-06-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional, sin datos de representante legal
20922XXX	5	13-02-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional y sin firma paciente
26516XXX	4	20-02-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional, sin datos de representante legal
15489XXX	9	18-03-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional y sin firma paciente
21052XXX	1	01-04-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional y sin firma paciente
20912XXX	3	16-04-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional y sin firma paciente
27234XXX	1	14-06-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional, sin datos de representante legal
21161XXX	0	28-06-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional y sin firma paciente
24684XXX	8	12-07-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional, sin datos de representante legal
41715XXX	4	21-07-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional, sin datos de representante legal
23688XXX	1	26-07-2025	Formulario no vigente, sin firma profesional, sin datos de representante legal

6. Que, mediante Ordinario IF/N°1411, de 16 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".*

7. Que, a través de presentación efectuada con fecha 30 de enero de 2026, el prestador no controvierte las infracciones reprochadas, sino que se limita a informar, en resumen, que la totalidad de casos fiscalizados registran documento de atención de urgencia que indica derivación a la unidad GES 86, sin respaldo de firma de paciente o su representante, y agrega que recién en la primera atención en la unidad de GES 86, se notificaría a la/al paciente o a su representante respecto de las garantías GES.

8. Que, en consecuencia, el prestador 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.

9. 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 o en el documento alternativo autorizado para algunos problemas de salud 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.

10. 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.

11. 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.

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

**RESUELVO:**

1.- **AMONESTAR** al prestador "HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE", por el 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.

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 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 el encabezado al número y fecha de la presente resolución exenta, y al número del proceso sancionatorio (P-9-2026), 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, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE,**



**OSVALDO VARAS SCHUDA**  
Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de  
Salud

**SAQ/LLB/EPL**

**Distribución:**

- Director/a HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Sanciones y Registros
- Oficina de Partes

P-9-2026