



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

**RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 5078**

**Santiago, 08-05-2026**

**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 12 y 13 de agosto de 2025, la notificación de pacientes recibidos en situación de urgencia vital o secuela funcional grave GES en el prestador de salud Clínica Red Salud Santiago.
4. Que, al respecto, durante la actividad de fiscalización se constato que, de una muestra de trece (13) 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 Asistencial o del designado por la Institución de Salud Previsional, diez (10) de ellos (76,9%) fueron ingresados en la página electrónica habilitada para tal efecto dentro de las 24 horas siguientes. Sin embargo, un (01) caso (7,7%) fue ingresado en la página electrónica posterior a las 24 horas siguientes, mientras que dos (2) casos (15,4%) 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° 41241, 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°20377 de fecha 04 de diciembre de 2025, presento sus descargos, los que son del siguiente tenor:

**a) Casos UVGES no informados en la página electrónica.**

Caso GES N° 42- Rut: 7268XXX-X-Fonasa.  
Fecha y hora de diagnóstico 19-04-2025 23:35 horas.

Al respecto señalan que lamentablemente no contaban con dicho registro, solo precisar que el paciente ingreso en condición grave al reanimador, lo que condiciona la notificación inmediata y prioritaria, dada la gravedad del cuadro.

Caso GES N° 48- Rut: 2961XXX-X  
Fecha y hora del diagnóstico 07-05-2025 17.12 horas.

De acuerdo a la condición clínica y normativa, se presentan los siguientes descargos:

El Diagnóstico de Atención de Urgencia (DAU) consignado corresponde a Politrauma Moderado, condición que no reúne los criterios establecidos para UVGES de Politraumatizado Grave conforme a la Ley N° 19.966. La Guía Clínica define Politraumatizado Grave como: "Todo aquel que presenta lesiones de origen traumático que afectan a dos o más de los siguientes sistemas: nervioso, respiratorio, circulatorio, musculoesquelético, digestivo o urinario, de los cuales al menos uno pueda comprometer la vida".

Según la evolución clínica del 08 de mayo de 2025 a las 01:50 horas, sin evidencia documentada de afectación simultánea o de algún sistema en riesgo vital inminente.

El paciente fue evaluado por traumatólogo de turno, quien otorgó alta desde su especialidad. Se mantuvo en hospitalización con diagnóstico de Politrauma Moderado, estos hallazgos se ajustan al DAU registrado.

Adjunta documentación de respaldo.  
-Dau del episodio.  
-Informes radiológicos.

#### **b) Casos UVGES informado en la página electrónica fuera de plazo.**

Caso Ges N° 48- Rut: 28441XXX-X-Fonasa.  
Fecha y hora del diagnóstico 02-03-2025 17:35 horas.

De acuerdo con la revisión clínica y normativa, se presentan los siguientes descargos:

Al ingreso al Servicio de Urgencias, el paciente fue registrado en el sistema LIS con RUT provisorio, no contando con afiliación activa en FONASA, la cual se encontraba bloqueada. Esta situación impidió certificar Ley de Urgencia, realizar la notificación UVGES en el sistema SIS y activar garantías GES en el momento del ingreso, conforme exige la Ley N° 19.966.

Señalan que el artículo N° 2 de la Ley 19.966 establece que las Garantías Explícitas en Salud son derechos exigibles ante FONASA o las Isapres. Sin la regularización de la afiliación, el sistema administrativo imposibilita registrar la certificación y notificación correspondiente.

Una vez regularizada la situación administrativa, con autorización de FONASA, la institución efectuó de inmediato la notificación UVGES, cumpliendo con sus obligaciones regulatorias.

En sus descargos el prestador acompaña, los siguientes documentos:

-Certificado de Ley de Urgencia tardía.  
-Correos de bloqueo y regularización de afiliación en Fonasa.  
-DAU del episodio.

7.- Que, respecto del caso GES N° 42- Rut: 7268XXX-X-Fonasa-, el prestador, si bien trata de atenuar los hechos haciendo presente el contexto en el que se habrían producido, lo cierto es que, no ha negado haber incurrido en la infracción observada ni ha acompañado antecedentes que la desvirtúen o permitan eximirlo de responsabilidad respecto del incumplimiento reprochado. Al respecto se tiene presente que, corresponde a cada establecimiento de salud, atendida su organización interna y realidad institucional, adoptar todas las medidas que estime necesarias para asegurar el oportuno cumplimiento de dicha obligación legal, designando para estos efectos al funcionario que estime idóneo, pudiendo tratarse de un personal médico, técnico o administrativo. En consecuencia, los descargos respecto de este caso serán desestimados.

8.- Que, respecto del caso GES N° 48-Rut: 2961XXX-X, se señala por parte del prestador que, la condición clínica del paciente *"no reúne los criterios establecidos para la UVGES"* indicando que, de acuerdo a la Guía Clínica, *"se define Politraumatizado Grave como todo aquel que presenta lesiones de origen traumático que afectan a dos o más de los siguientes sistemas: nervioso, respiratorio, circulatorio, musculoesquelético, digestivo o urinario, de*

*los cuales al menos uno pueda comprometer la vida ."*

Respecto de este caso, tras analizar las argumentaciones vertidas por el prestador en su presentación, y la documentación aportada, esta autoridad estima procedente acoger el descargo presentado, dado que de los antecedentes clínicos ofrecidos, en especial el DAU del episodio, se evidencia que no se trata de un caso de urgencia vital o secuela funcional grave y por consiguiente que requiera ser registrada en la página electrónica de esta Intendencia, de esta manera, se acoge el descargo dejándose sin efecto el cargo formulado respecto de este caso en particular.

9.- Que, finalmente respecto del caso Ges N°48- Rut. 28441XXX-X, el prestador argumenta que el paciente se encontraba con su previsión FONASA bloqueada al momento de su ingreso, por lo que el sistema administrativo imposibilita registrar la certificación y notificación correspondiente. Al respecto se tiene presente lo establecido en el numeral 1 del Título VII del Capítulo VII del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios —sobre la obligación de los prestadores de informar—, la norma establece expresamente que, "en caso de desconocer la identificación del paciente al momento del ingreso, el establecimiento deberá ejercer todas las medidas a su alcance para obtener dicha información en el menor tiempo posible. El establecimiento responsable deberá acreditar ante esta Superintendencia las acciones ejecutadas con el fin antes señalado".

Por otro lado, y en este mismo orden de ideas, la falta inicial de identificación o la existencia de una afiliación previsional no regularizada no exime al prestador del cumplimiento de la obligación de informar, ya que, 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, y así poder cumplir con el plazo de 24 horas impuesto por la normativa vigente.

Por lo anteriormente expuesto, no resultan atendibles las excusas manifestadas por el prestador relativas a este caso, para incumplir la obligación de informar los casos UVGES en la pagina web, en los plazos que establece la normativa, por lo que los descargos serán rechazados.

10.- Que, en relación con la infracción constatada, cabe tener presente 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 el incumplimiento en dos (2) casos, esto es, en un (01) caso se efectuó la notificación exigida fuera del plazo, y en el otro, el caso no fue ingresado 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 a no registrar en la página electrónica habilidad la recepción del paciente en situación de UVGES o registrarla fuera de plazo, como lo establece la normativa, acarrea el riesgo de que el paciente acceda tardíamente 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 revisado, a saber, dos (2) casos correspondientes al 15% del total.

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 200 UF (doscientas unidades de fomento) al prestador **Clinica Red Salud Santiago**, 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.- 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 a los siguientes correos [hplazaola@superdesalud.gob.cl](mailto:hplazaola@superdesalud.gob.cl) y [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.

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 haya recibido el presente acto administrativo, en el evento de que la notificación se haya efectuado por este medio. 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-39-2025), 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**

**SAQ/LLB/RHA**

**Distribución:**

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

P-39-2025