

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD: CÁNCER DE MAMA

Mariela Córdova Díaz

Encargada de asuntos de Género y no discriminación

5 de marzo de 2026



¿Quién soy yo?

Mariela Córdova Díaz

- Abogada y magíster en derecho público (Universidad Diego Portales), diplomada en género y derechos humanos (Universidad de Chile).
- Amplia experiencia en evaluación de políticas públicas e investigación en materia de derechos humanos de las mujeres en el Sistema de Naciones Unidas y ONGs Internacionales.
- Encargada de Asuntos de Género y no discriminación de la Superintendencia de Salud.



Nuestra misión



- **Velar, proteger y promover el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud con oportunidad, eficiencia, calidad y equidad a través de la supervigilancia y control de las entidades y personas que son parte del Sistema de Salud.**



Protegemos los derechos de todas las personas usuarias del Sistema de Salud:

- ✓ **FONASA**
- ✓ **Isapre**
- ✓ **FF.AA y Orden y otros.**



Funciones de la Superintendencia de Salud



DFL 1/2005 Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469. Promulgado el 23 de septiembre de 2005. Publicado en el Diario Oficial el 24/04/2006. Última versión del 14 de junio de 2021.

- 1** **Supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsual,** y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud (GES), los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.
- 2** **Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud (FONASA)** en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen sus beneficiarios y beneficiarias.
- 3** **Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados,** sean estos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación.
- 4** **Controlar y supervigilar el Sistema de Protección Financiera** para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.



Historia e incorporación al Sistema

GES

GARANTÍAS EXPLÍCITAS
EN SALUD

20 años

¿Cuáles son las 4 garantías explícitas del Sistema?

ACCESO Fonasa e Isapres deben asegurar que sus afiliados reciban los beneficios de salud que se encuentran garantizados por ley.

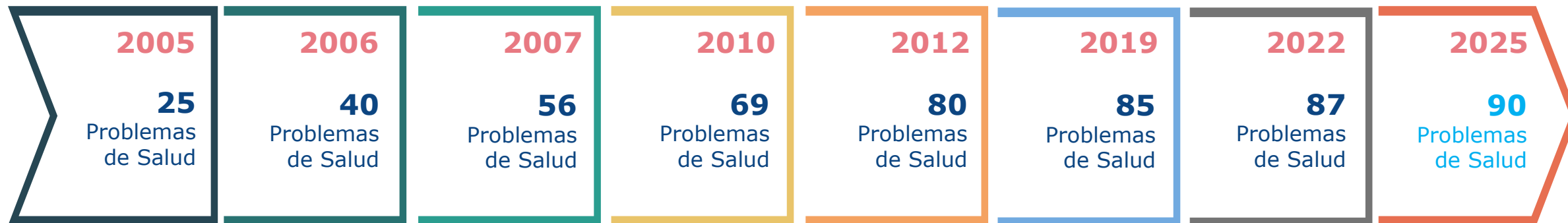
OPORTUNIDAD Hay un tiempo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas.

PROTECCIÓN FINANCIERA La persona afiliada debe pagar el 20% del valor de cada atención médica o grupo de atenciones que reciba. En el caso de beneficiarios de FONASA que acudan a la red pública, tienen derecho a Copago Cero.

CALIDAD Las atenciones de salud deben ser entregadas por centros o profesionales que estén registrados o acreditados por la Superintendencia de Salud.



Evolución de las Prestaciones Garantizadas



Tres nuevos problemas de salud:

- 1) Tratamiento de hospitalización para menores de 15 años con depresión grave.
- 2) Tratamiento tras el alta por cirrosis hepática.
- 3) Cesación de consumo de tabaco para personas mayores de 25 años.

10 problemas de salud que se fortalecerán:

- 1) Diabetes tipo 1.
- 2) Ampliación de la detección de Virus Papiloma Humano.
- 3) Inclusión de Trikafta para fibrosis quística en mayores de 6 años.
- 4) Diabetes tipo 2.
- 5) Epilepsia refractaria.
- 6) Leucemia en personas de 15 años y más.
- 7) Nuevos tratamientos para tumores del sistema nervioso central.
- 8) Ampliación de técnicas quirúrgicas para cardiopatías congénitas.
- 9) Acceso a nuevos tratamientos para asma bronquial grave.
- 10) Acceso a medicamentos para la sensibilización pre trasplante para enfermedad renal crónica.



Problema de salud N°8: Cáncer de mama en personas de 15 años y más



Cáncer de mama en Chile



- El cáncer de mama, si bien no lo padecen únicamente mujeres, es el principal cáncer que les afecta.
- Desde el año 2005, está incorporado el cáncer de mama en personas de 15 años y más al primer régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES).
- En 2010, se incorporó la prestación de reconstrucción mamaria.
- En 2022, se incorporó la mamografía gratuita en mujeres de entre 50 y 59 años de edad como parte de la estrategia preventiva del cáncer de mama.
- En 2023 entró en vigencia la Ley N° 21.551 que elimina el requisito de orden médica para realizar el examen preventivo de mamografía y establece obligaciones para los prestadores de salud.





Algunos datos relevantes



- En Chile al año 2022, según las estimaciones de la International Agency for Research on Cancer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud, **el cáncer de mama representó el 20,8% de todos los casos nuevos de cáncer en mujeres**, constituyendo el tipo más frecuente y ocupando el primer lugar con 5.640 casos.
- Entre enero y septiembre de 2025, ingresaron 23.425 casos de GES Cáncer de Mama, **de los cuales el 83% corresponde a usuarias/os de Fonasa**. (Estadística Trimestral de Casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema Isapre – a septiembre 2025, Superintendencia de Salud).

El diagnóstico temprano y el acceso oportuno al tratamiento son fundamentales.



¿Qué significa que el cáncer de mama esté incorporado al GES?

El cáncer de mama fue incorporado en el Régimen de **Garantías Explícitas en Salud** desde la sospecha diagnóstica.

GES N° 8



Es decir, ante un resultado de **mamografía BIRADS 4 ó 5** y/o sospecha clínica de cáncer de mama, se inicia la garantía de oportunidad de sospecha **para confirmación diagnóstica y etapificación, tratamiento y seguimiento.**

Todas las personas que reciban un diagnóstico de cáncer de mama o bien, desde la sospecha clínica tienen derecho a las prestaciones garantizadas para este problema de salud durante las etapas de: **(1) Sospecha; (2) Diagnóstico; (3) Tratamiento; y (4) Seguimiento.**

¿Qué beneficios incluye?

1. Medicamentos
2. Insumos
3. Implementos o ayudas técnicas
4. Cirugía
5. Exámenes



Inmunoterapia para el Cáncer de Mama

- De forma paralela, se incorporó al sistema público la cobertura del tratamiento con inmunoterapia del **subtipo triple negativo**, particularmente agresivo, que afecta entre el 10% y el 15% de las pacientes con cáncer de mama, el que afecta principalmente mujeres jóvenes.
- Se estima que esta incorporación, como un componente adicional a la quimioterapia, **beneficiará anualmente a las 650 mujeres que son diagnosticadas con este subtipo**, permitiendo mejorar los resultados de su tratamiento, prolongar la supervivencia global y libre de progresión, junto con reducir el riesgo de recidiva.



¿Cómo puedo acceder a este tratamiento?



PEMBROLIZUMAB - MEDICAMENTO DE ALTO COSTO

TRATAMIENTO DE INMUNOTERAPIA PARA EL CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO

ESTÁ DISPONIBLE EN LA RED DE SALUD PÚBLICA

CHILE AVANZA CONTIGO  GOBIERNO DE CHILE

- El tratamiento está disponible en la red pública de salud, garantizando acceso a pacientes FONASA.
- Se enmarca en el fortalecimiento de la equidad en salud, ofreciendo el tratamiento sin costo (Copago Cero).
- Se incorpora al programa de Drogas Oncológicas de Alto Costo (DAC) del sistema público. DAC es un mecanismo de financiamiento que funciona desde 2019 en FONASA.
- El acceso a este tratamiento se debe realizar a través de una postulación a través de la Plataforma DAC (similar al mecanismo de acceso previsto para la Ley Ricarte Soto).

Garantías Explícitas en Salud GES (AUGE) personas beneficiarias FONASA



¿Cuál es la puerta de entrada para que me cubra esta Ley?



**La Atención
Primaria de Salud
APS/Servicio de
Urgencia
hospitalaria**

Si quiere atenderse fuera de la red GES del **Fonasa**,
**pierde las
garantías y debe
operar con la
cobertura de libre
elección.**

Garantía Explícitas en Salud GES personas beneficiarias ISAPRE



¿Cuál es la puerta de entrada para que me cubra esta Ley?



La puerta de entrada al GES es su Isapre.

Si ya tiene un diagnóstico de un problema GES debe informar su condición en su Isapre.

Si quiere atenderse fuera de la red GES de su isapre, **pierde las garantías y debe operar con la cobertura de su plan complementario.**

¿Cuál es el tiempo máximo de espera?



Incumplimiento de Garantía de Oportunidad



1



¿No te atendieron dentro del plazo?

2



Presenta tu reclamo

Vencido el tiempo máximo de espera para que te atiendan, **dispones de 30 días** para presentar un reclamo ante Fonasa o Isapre.

3



El seguro asignará un segundo prestador

Desde el momento en que presentaste el reclamo, el **FONASA o la Isapre tiene un plazo de 2 días para asignar un nuevo prestador para que te atienda.**



Si el seguro no cumple el plazo debes acudir a la Superintendencia de Salud

4



El segundo prestador entregará la atención

La atención debe ser efectuada en un plazo de **10 días.**



Si el prestador no cumple el plazo debes acudir a la Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud está comprometida con la salud de todas las mujeres



- Durante este año, se fiscalizará en coordinación con el Comité de Equidad de Género, el otorgamiento de las prestaciones garantizadas para el Cáncer de Mama del Sistema GES/AUGE.
- Para esto, los y las fiscalizadoras de la institución revisarán que las pacientes estén accediendo en forma efectiva y dentro de plazo a los derechos que les otorga el Sistema GES.
- **Se realizará con especial énfasis en la prestación de reconstrucción mamaria.**



¿Qué otros derechos tengo fuera del GES?



- ✓ El programa e imágenes diagnósticas del Ministerio de Salud en APS, para la detección precoz y apoyo diagnóstico en el cáncer, incorpora la realización de una mamografía cada 2 años, de manera prioritaria a mujeres de 50 a 69 años y en otras edades con factores de riesgo o que requieren mamografía para el inicio de terapia hormonal de la menopausia (THM).
- ✓ A su vez, el Examen de Medicina Preventiva (EMP) incluye una mamografía gratuita cada 3 años para mujeres entre 50 y 59 años, sin necesidad de orden médica. Esta prestación está garantizada por el sistema público de salud y forma parte de las estrategias para la detección precoz del cáncer de mama.
- ✓ Además, la Ley N° 20.769 establece el derecho de las trabajadoras mayores de 40 años y trabajadores mayores de 50 años a medio día de permiso laboral remunerado, una vez al año, para realizarse exámenes preventivos como mamografía, próstata o papanicolau. Este tiempo se considera trabajado para todos los efectos legales y no puede ser compensado en dinero ni descontado de vacaciones.

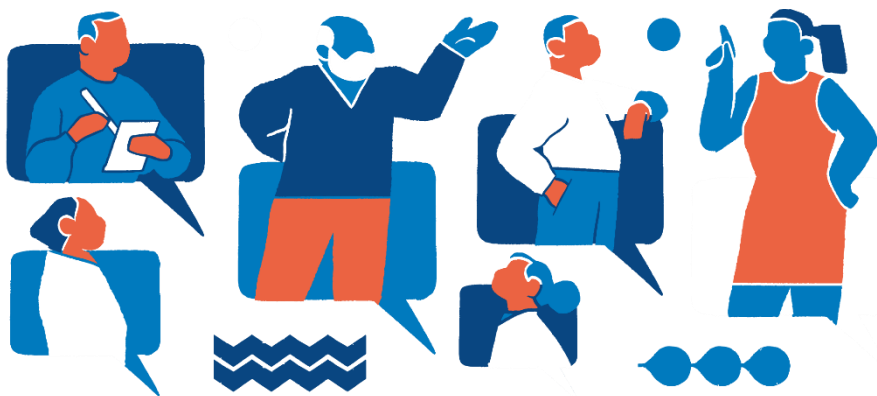


¿Qué es el derecho al olvido oncológico?

- Es un derecho establecido a través de la Ley 21.656, que busca proteger a las personas que han superado el cáncer de cualquier tipo de discriminación financiera derivada de haber padecido esta enfermedad.
- Si consideras que tu derecho al olvido oncológico ha sido vulnerado por parte de tu ISAPRE, puedes presentar un reclamo ante la Superintendencia de Salud.



Modalidades para reclamar en la Superintendencia de Salud



Atención presencial

- Santiago: Alameda 1449 Torre 2 Oficina 12
- Agencias ubicadas en las 15 capitales regionales



Video informativo para personas sordas en el sitio web



De manera electrónica en sitio web www.superdesalud.gob.cl

¿Por qué hablar de salud en la conmemoración del Día de la Mujer?



- Muchas mujeres postergan sus controles preventivos por trabajo, por responsabilidades de cuidado o por falta de tiempo. Informarse oportunamente permite prevención, detección temprana y actuación inmediata.
- Esta conmemoración nos invita a mirar la salud desde el reconocimiento del valor de los cuidados, la importancia de la prevención y el acceso a información clara y oportuna para la toma de decisiones.
- En ese sentido, esta charla tiene como objetivo contribuir a la sensibilización, entregar información útil y reforzar la importancia de ejercer el derecho a la salud, promoviendo la prevención del cáncer de mama y el acceso oportuno a las garantías existentes.

**98% DE LAS PACIENTES
DIAGNOSTICADAS ESTARÁ
BIEN SI ES DETECTADO
PRECOZMENTE.**





SUPERINTENDENCIA
DE SALUD