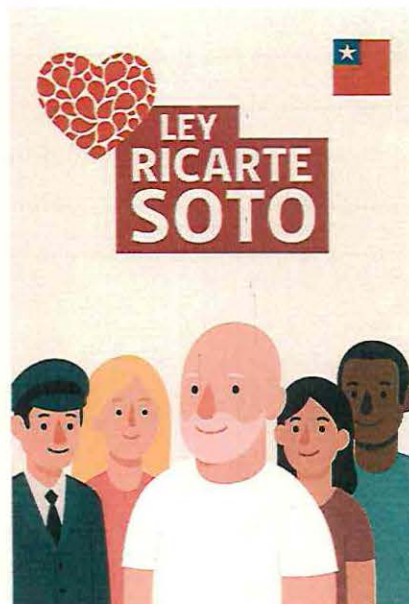
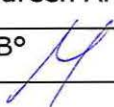
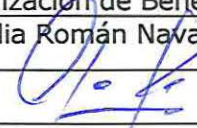
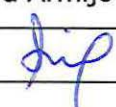


**"INFORME FISCALIZACIÓN GARANTÍA DE
OPORTUNIDAD LEY RICARTE SOTO "**



**SUBDEPARTAMENTO DE FISCALIZACIÓN DE BENEFICIOS
INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

**INFORME N°198
FECHA: 02 de diciembre de 2025**

Elabora	Revisa	Aprueba
Analistas Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios
Maureen Araya Pérez	Claudia Román Navarro	Sandra Armijo Quevedo
V°B° 	V°B° 	V°B° 
diciembre 2025		

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN.....	4
METODOLOGÍA.....	4
RESULTADOS Y HALLAZGOS	6
CONCLUSIONES	14
ACCIONES A REALIZAR.....	15
GLOSARIO DE TÉRMINOS	15
ANEXOS	18
ANEXO N°1	18
ANEXO N°2	19
ANEXO N°3	20



RESUMEN EJECUTIVO

La fiscalización de la Garantía de Oportunidad (GO) asociada a la Ley N°20.850, "Ley Ricarte Soto" (LRS), se efectuó sobre una muestra de 174 casos obtenidos del archivo "Trazabilidad Paciente Ley Ricarte Soto, marzo 2025" de FONASA, con corte al 25 de abril de 2025. La muestra incluyó 19 prestadores encargados de otorgar tratamientos financiados por la LRS (13 privados y 6 públicos), mayoritariamente ubicados en la Región Metropolitana (16), e incorporó 21 Problemas de Salud, con predominio de Cáncer de mama Gen HER2, Nutrición Enteral Domiciliaria, Enfermedad de Crohn y Esclerosis Lateral Amiotrófica. El terreno de la fiscalización se realizó entre junio y septiembre de 2025, mediante revisión de respaldos clínicos y administrativos en cada establecimiento, registrando en un consolidado de trabajo y resguardando la evidencia de los respaldos en el repositorio electrónico institucional.

Al momento de la fiscalización, del total de 174 casos evaluados, 95 (54,6%) presentaban la prestación otorgada fuera del plazo límite de la Garantía de Oportunidad, 54 (31,0%) se encontraban en estado "Cumplida" (prestación otorgada dentro de plazo) y 14 (8,0%) permanecían en condición "Sin hito", es decir, sin prestación otorgada o con tratamiento incompleto. El resto se distribuyó en estados "Suspendida", "No evaluable", "Cerrada", "Fallecido" y "Rechazada", en proporciones menores. Los 14 casos "Sin hito" se concentraron en 10 prestadores y se dividieron en 35,7% (5) tratamientos incompletos y 64,3% (9) sin prestación otorgada, con mayor presencia en el Hospital de Puerto Montt, el Hospital Clínico Regional de Valdivia y el Hospital San Juan de Dios de Santiago, configurando un grupo de alto riesgo en términos de continuidad y oportunidad de tratamiento.

Un hallazgo crítico fue la magnitud de las brechas de registro en la plataforma LRS. Al momento de extraer la muestra, 110 casos (63,2%) figuraban sin registro de "Fecha inicio de tratamiento (cumple GO)" y 64 (36,8%) aparecían registrados como "Fuera de plazo". La revisión posterior reveló que, entre los 110 casos sin registro, solo 13 correspondían efectivamente a situaciones sin prestación otorgada, mientras que en los 97 restantes se verificó, mediante respaldos, la existencia de prestaciones ya otorgadas dentro o fuera de plazo, pero sin que ello se reflejara en la plataforma. Adicionalmente, entre los casos registrados como fuera de plazo, se identificaron discrepancias entre la fecha consignada en el sistema y la que constaba en los antecedentes clínicos y administrativos. En conjunto, estos resultados evidencian que una proporción significativa de las brechas observadas se relaciona tanto con incumplimientos efectivos de oportunidad como con falencias sistemáticas en el registro, la actualización y la trazabilidad de la información en la plataforma LRS, con implicancias directas en la capacidad de supervisión del regulador y en la protección efectiva de los beneficiarios.



INTRODUCCIÓN

La Ley N°20.850, conocida como “Ley Ricarte Soto” (LRS), establece un sistema de protección financiera destinado a garantizar el acceso a diagnósticos y tratamientos de alto costo. Este marco normativo impone a los prestadores de salud la obligación de cumplir con la Garantía de Oportunidad (GO) dentro de los plazos definidos para cada problema de salud, asegurando la entrega oportuna de las prestaciones a los beneficiarios. En este contexto, la presente fiscalización se basa en la revisión de la información contenida en el reporte “Trazabilidad Paciente Ley Ricarte Soto, marzo 2025”, emitido por FONASA, con el propósito de verificar el cumplimiento en la entrega y/o administración de medicamentos, dispositivos médicos y alimentos financiados bajo esta ley y su correcto registro en la plataforma.

El cumplimiento oportuno de la GO constituye un factor determinante tanto para los resultados clínicos del paciente como para la efectividad de la protección financiera otorgada por el sistema. Los retrasos respecto de la fecha límite establecida pueden derivar en la progresión de la enfermedad, un mayor costo económico para el sistema y el beneficiario, o bien en brechas de registro que dificultan la verificación regulatoria y la trazabilidad asistencial. Al considerar que el reporte incorpora información de múltiples prestadores y problemas de salud, la persistencia de brechas, aun cuando se circunscriban a determinados establecimientos, puede impactar de forma transversal el funcionamiento del sistema de protección financiera. Cabe citar lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley N°20.850 y en el artículo 7° del Reglamento sobre Otorgamiento y Cobertura Financiera, que establecen la obligación de los prestadores que forman parte de la Red Ley Ricarte Soto de suscribir, registrar y actualizar el sistema de información exigido a Fonasa, con la información que corresponde a sus pacientes, con el objetivo de permitir el seguimiento, monitoreo y control del otorgamiento de las prestaciones, así como del gasto ejecutado.

En consecuencia, el objetivo de la presente fiscalización es verificar el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad otorgada a los beneficiarios de la Ley Ricarte Soto, en relación con la entrega y/o administración de medicamentos, dispositivos médicos y alimentos, conforme a la normativa vigente para cada problema de salud, evaluando el cumplimiento de los plazos establecidos y la trazabilidad de los procesos involucrados, considerando, además, su registro oportuno en la plataforma. Asimismo, se busca caracterizar los resultados por prestador y por patología, identificando patrones de riesgo que orienten la implementación de medidas correctivas y acciones de seguimiento.

METODOLOGÍA

La fiscalización se llevó a cabo en establecimientos seleccionados por la Coordinación del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios, en concordancia con los prestadores considerados en las demás materias contempladas dentro del proceso. La primera etapa correspondió a la definición de los criterios de selección de la muestra, la cual se obtuvo a partir del archivo “Trazabilidad Paciente Ley Ricarte Soto, marzo 2025”, proporcionado por FONASA, con fecha de corte al 25 de abril de 2025. En dicha base se identificaron los prestadores encargados de otorgar tratamiento que contaban con casos confirmados durante



los años 2024–2025 y cuyo estado al momento del corte era “Seguimiento”, y que la “Fecha inicio de tratamiento (cumple GO)” se encontraba fuera de plazo o sin registro. De esta forma, se conformó una muestra integrada por 19 prestadores (7 privados y 12 públicos), distribuidos 16 en las regiones Metropolitana, 1 de La Araucanía (IX), 1 de Los Lagos (X) y 1 de Los Ríos (XIV).

Se consideró 10 casos por establecimiento, salvo en Clínica Indisa, con 3 casos, y en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río, con 1 caso, según se detalla en el **Anexo N°1**. En total, se evaluaron 21 Problemas de Salud, descritos en el **Anexo N°2**, alcanzando una muestra final de 174 casos, 110 sin registro y 64 fuera de plazo, descritos en el **Anexo N°3**.

La segunda etapa se centró en la elaboración de los insumos necesarios para el desarrollo en terreno de la fiscalización, incluyendo la planificación y calendarización de las visitas, la confección del consolidado de trabajo, la preparación de los insumos normativos y la creación de carpetas individuales para cada prestador en OneDrive, con el fin de asegurar la disponibilidad y organización de toda la información requerida para el inicio del proceso. Esta fase preparatoria permitió estandarizar los instrumentos de registro, garantizar la trazabilidad de los datos y optimizar el trabajo del equipo fiscalizador durante las visitas a cada prestador.

La tercera etapa correspondió al desarrollo en terreno, ejecutado por el equipo de fiscalizadores del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios entre los meses de junio y septiembre de 2025. En cada establecimiento, los representantes del prestador fiscalizado fueron informados respecto de los objetivos, la metodología y los mecanismos formales de comunicación de resultados, además de definirse la contraparte clínica y los requerimientos logísticos necesarios para la revisión. Durante esta fase se efectuó el análisis de los respaldos clínicos y/o administrativos, verificando el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad (GO) para cada uno de los casos evaluados. Toda la información recopilada se registró en el consolidado de trabajo, incorporando, entre otros aspectos, la fecha de otorgamiento o recepción, el tipo de entrega (completo, incompleto, sin entrega o suspendido, consignando las causas justificadas en observaciones) y el estado de la garantía al momento de la fiscalización (cerrado, cumplido, fallecido, fuera de plazo, no evaluable, rechazado, sin hito y suspendido). Los respaldos documentales fueron almacenados en OneDrive, en la carpeta correspondiente a cada prestador, asegurando la trazabilidad y resguardo de la evidencia. Al término de cada fiscalización, se elaboró un Acta de término, en la que se consignaron los casos evaluados y las observaciones más relevantes detectadas.

Finalmente, en las dependencias de la Superintendencia de Salud, se realizó la revisión, validación y análisis del consolidado, integrando los resultados obtenidos en el presente informe. Esta etapa permitió sistematizar los hallazgos, identificar cumplimiento e incumplimientos, y generar información técnica útil para la formulación de observaciones e instrucciones.



RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN

- Se fiscalizaron **19 prestadores**, de los cuales **12 corresponden a prestadores públicos (63 %)** y **7 a prestadores privados (37 %)** en la notificación del beneficiario de la Ley Ricarte Soto.

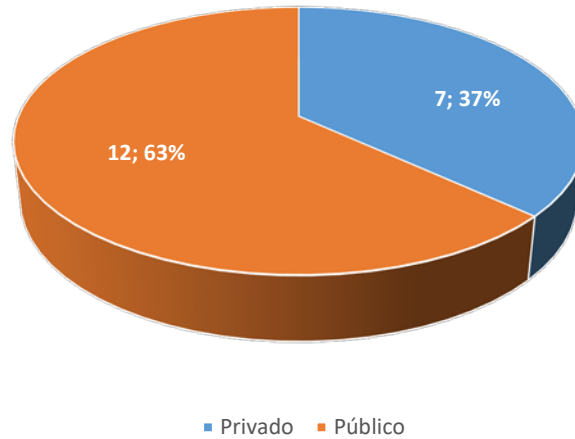


Gráfico N°1: Distribución por tipo de prestador fiscalizado.

Fuente: Subdepto. Fiscalización de Beneficios de la Superintendencia de Salud.

- De los 19 prestadores evaluados, **16 se ubican en la Región Metropolitana (84 %)** y **3 (16 %)**, en otras Regiones (La Araucanía (1), Los Ríos (1) y Los Lagos (1)).

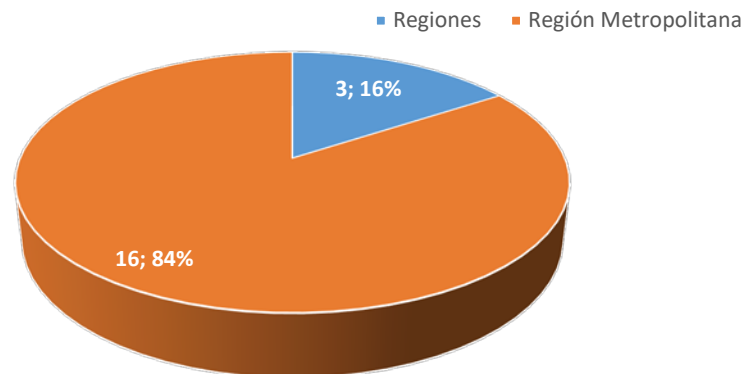


Gráfico N°2: Prestadores Fiscalizados según ubicación geográfica.

Fuente: Subdepto. Fiscalización de Beneficios de la Superintendencia de Salud.



➤ **Estado de la Garantía de Oportunidad al momento de la fiscalización, detallada por prestador de salud.**

Nombre Prestador	Estado de la GO al momento de la Fiscalización								Total
	Cerrado	Cumplida	Fallecido	Fuera de Plazo	No evaluable	Rechazado	Sin hito	Suspendido	
Clínica BUPA Santiago	---	6	---	3	---	---	1	---	10
Clínica Dávila	---	---	---	8	---	---	---	2	10
Clínica Indisa	---	---	---	3	---	---	---	---	3
Clínica RedSalud Santiago (ex Clínica Bicentenario)	---	2	---	7	---	---	1	---	10
Clínica San Carlos de Apoquindo	---	1	---	9	---	---	---	---	10
Clínica Santa María	---	1	---	7	1	---	1	---	10
Clínica Universidad de los Andes	---	2	---	8	---	---	---	---	10
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	---	7	---	2	---	---	1	---	10
Complejo Hospitalario San José	---	7	---	1	---	1	1	---	10
Hospital Barros Luco Trudeau	---	4	---	5	---	---	---	1	10
Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	---	6	---	4	---	---	---	---	10
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	---	2	---	6	---	---	2	---	10
Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago)	---	2	1	6	---	---	1	---	10
Hospital de Puerto Montt	1	5	---	1	---	---	3	---	10
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	---	---	---	1	---	---	---	---	1
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	---	5	---	3	1	---	1	---	10
Hospital El Pino	---	2	---	8	---	---	---	---	10
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	---	2	---	5	---	---	2	1	10
Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa	---	---	---	8	2	---	---	---	10
Total	1	54	1	95	4	1	14	4	174
%	0,6%	31,0%	0,6%	54,6%	2,3%	0,6%	8,0%	2,3%	100,0%

Tabla N°1: Categorización por estado de la Garantía de Oportunidad al momento de la fiscalización, detallado por prestador de salud evaluado.

Fuente: Subdepto. Fiscalización de Beneficios de la Superintendencia de Salud.

De los **19 prestadores evaluados**, se obtuvo una muestra de 174 casos, 110 (63,2%) de ellos figuraban sin registro en la fecha de inicio de tratamiento y 64 (36,8%) se encontraban con la fecha de inicio de tratamiento fuera del plazo de la garantía de oportunidad. Por otra parte, 95 (54,6%) tenían la prestación otorgada fuera del plazo; 54 (31,0%) con prestación dentro del plazo en estado "Cumplida"; **14** (8,0%) se mantenían **sin prestación otorgada o el tratamiento incompleto**, clasificadas como **"Sin hito"**. El remanente correspondió a 4 "Suspendidas" (2,3%), 4 "No evaluables" (2,3%), 1 "Cerrada" (0,6%), 1 "Fallecido" (0,6%) y 1 "Rechazada" (0,6%).

➤ **Estado de la Garantía de Oportunidad al momento de la fiscalización, detallada por Problema de Salud.**

Problema de Salud	Estado de la GO al momento de la Fiscalización								Total	%
	Cerrado	Cumplida	Fallecido	Fuera de Plazo	No evaluable	Rechazado	Sin hito	Suspendido		
Cáncer de mama Gen Her2	---	10	1	31	2	---	---	2	46	26,4%
Nutrición Enteral Domiciliaria	1	7	---	13	---	1	4	1	27	15,5%
Crohn	---	2	---	9	1	---	---	1	13	7,5%
Esclerosis Lateral Amiotrófica	---	3	---	9	---	---	1	---	13	7,5%
Artritis Reumatoide Refractaria	---	5	---	3	---	---	3	---	11	6,3%
Bomba de Insulina	---	8	---	2	---	---	1	---	11	6,3%
Esclerosis Múltiple Refractario	---	3	---	3	---	---	1	---	7	4,0%
Colitis Ulcerosa	---	1	---	5	---	---	---	---	6	3,4%
Tumores del estroma gastrointestinal no resecables o metastásicos	---	2	---	3	---	---	1	---	6	3,4%
Artritis Psoriásica	---	4	---	2	---	---	---	---	6	3,4%
Inmunodeficiencias primarias	---	1	---	4	---	---	---	---	5	2,9%
Implante Coclear	---	2	---	3	---	---	---	---	5	2,9%
Lupus Eritematoso Sistémico	---	1	---	1	---	---	2	---	4	2,3%
Hipertensión Arterial Pulmonar	---	---	---	4	---	---	---	---	4	2,3%
Angioedema Hereditario	---	1	---	1	1	---	---	---	3	1,7%
Estimulación Cerebral	---	---	---	1	---	---	1	---	2	1,1%
Fabry	---	1	---	---	---	---	---	---	1	0,6%
Enfermedad de Huntington	---	1	---	---	---	---	---	---	1	0,6%
Gaucher	---	1	---	---	---	---	---	---	1	0,6%
Mielofibrosis	---	---	---	1	---	---	---	---	1	0,6%
Mucopolisacaridosis VI	---	1	---	---	---	---	---	---	1	0,6%
Total general	1	54	1	95	4	1	14	4	174	100%

Tabla N°2: Categorización por estado de la Garantía de Oportunidad al momento de la fiscalización, detallado por Problema de Salud evaluado.

Fuente: Subdepto. Fiscalización de Beneficios de la Superintendencia de Salud.

De los **21 Problemas de Salud** evaluados, cuatro concentraron el mayor número de casos fiscalizados: **Cáncer de mama Gen HER2** con **46 casos (26,4%)**; **Nutrición Enteral Domiciliaria** con **27 (15,5%)**; y **Enfermedad de Crohn y Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)** con **13 casos cada uno (7,5%)**.

El estado de cada uno de los casos fiscalizados para las 21 Patologías se detalla en la tabla precedente.

Es importante mencionar que, de los **174 casos** evaluados, **14 (8,0%)** se encontraban **Sin hito** ya sea sin prestación otorgada o con tratamiento incompleto. Los problemas de salud con mayor concentración en este estado fueron **Nutrición Enteral Domiciliaria (4 casos)**, **Artritis Reumatoide Refractaria (3 casos)** y **Lupus Eritematoso Sistémico (2 casos)**.

➤ **Categorización de las Garantías de Oportunidad en estado "Sin Hito", al momento de la fiscalización.**

Nombre Prestador	Garantía de Oportunidad "Sin Hito"		Total
	Tratamiento Incompleto	Sin Prestación Otorgada	
Clínica BUPA Santiago	---	1	1
Clínica RedSalud Santiago (ex Clínica Bicentenario)	---	1	1
Clínica Santa María	1	---	1
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	1	---	1
Complejo Hospitalario San José	---	1	1
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	1	1	2
Hospital Clínico San Borja-Arriarán	---	1	1
Hospital de Puerto Montt	1	2	3
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	---	1	1
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	1	1	2
Total	5	9	14
%	35,7%	64,3%	100%

Tabla N°3: Categorización del estado de las Garantías de Oportunidad en estado "Sin Hito" al momento de la fiscalización, desagregada según clasificación operativa y prestador de salud.

Fuente: Subdepto. Fiscalización de Beneficios de la Superintendencia de Salud.



Los 14 casos “Sin hito” se distribuyeron en **10 prestadores de salud**. Los establecimientos con mayor número de casos en esta condición fueron el **Hospital de Puerto Montt con 3 casos** y, con **2 casos** cada uno, el **Hospital Clínico Regional de Valdivia** y el **Hospital San Juan de Dios de Santiago**.

Estos 14 casos se clasifican en: **35,7% (5 casos) Tratamientos Incompletos**, que corresponden a situaciones en que no se otorgó la totalidad de lo prescrito en la receta médica, y **64,3% (9 casos) Sin Prestación Otorgada**, en los que el tratamiento no ha sido iniciado.

Información previa a la fiscalización

Al obtener la muestra, de los **174 casos** seleccionados del Sistema TAC-Oracle Service Cloud (Plataforma LRS), el 36,8% (64 casos) se encontraba con la prestación registrada fuera de plazo y el 63,2% (110 casos) figuraba sin registro de la fecha de inicio de tratamiento en la plataforma.

Posterior a la fiscalización, y revisados los antecedentes clínicos de las personas beneficiarias, se observó que los casos estaban clasificados en otras categorías, distintas a las iniciales (fuera de plazo y sin registro), según se expone a continuación:

➤ **Discrepancias entre el registro en la plataforma LRS previo a la fiscalización y los respaldos clínicos analizados en el proceso de fiscalización, desagregadas por prestador de salud.**

Nombre Prestador	Estado Previo a la Fiscalización			Estado Posterior a la Fiscalización según los antecedentes clínicos						
	Fuera de plazo	Sin Registro	Total	Discrepancia de registro del estado inicial fuera de plazo	Registro correcto del estado inicial fuera de plazo	No evaluable	Regularizar Estado	Regularizar Registro Tratamiento	Sin Hito	Total
Clínica BUPA Santiago	---	10	10	---	---	---	---	9	1	10
Clínica Dávila	5	5	10	2	3	---	2	3	---	10
Clínica Indisa	3	---	3	1	2	---	---	---	---	3
Clínica RedSalud Santiago (ex Clínica Bicentenario)	7	3	10	1	6	---	---	2	1	10

Nombre Prestador	Estado Previo a la Fiscalización			Estado Posterior a la Fiscalización según los antecedentes clínicos						
	Fuera de plazo	Sin Registro	Total	Discrepancia de registro del estado inicial fuera de plazo	Registro correcto del estado inicial fuera de plazo	No evaluable	Regularizar Estado	Regularizar Registro Tratamiento	Sin Hito	Total
Clínica San Carlos de Apoquindo	7	3	10	1	6	---	---	3	---	10
Clínica Santa María	9	1	10	2	5	1	---	1	1	10
Clínica Universidad de los Andes	6	4	10	3	3	---	---	4	---	10
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (Santiago, Puente Alto)	---	10	10	---	---	---	---	9	1	10
Complejo Hospitalario San José	---	10	10	---	---	---	1	8	1	10
Hospital Barros Luco Trudeau	5	5	10	2	3	---	1	4	---	10
Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	1	9	10	1	---	---	---	9	---	10
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	---	10	10	---	---	---	---	8	2	10
Hospital Clínico San Borja-Arriarán	---	10	10	---	---	---	1	8	1	10
Hospital de Puerto Montt	---	10	10	---	---	---	1	6	3	10
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	1	---	1	---	1	---	---	---	---	1
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	---	10	10	---	---	1	---	8	1	10
Hospital El Pino	10	---	10	4	6	---	---	---	---	10
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	---	10	10	---	---	---	1	7	2	10
Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa	10	---	10	1	7	2	---	---	---	10
Total	64	110	174	18	42	4	7	89	14	174
%	36,8%	63,2%	100,0%	10,3%	24,1%	2,3%	4,0%	51,1%	8,0%	100,0%

Tabla N°4: Discrepancias entre el registro en la plataforma LRS previo a la fiscalización y los respaldos clínicos analizados en el proceso de fiscalización, desagregadas por prestador de salud.

Fuente: Subdepto. Fiscalización de Beneficios de la Superintendencia de Salud.



De acuerdo con la información presentada en la Tabla N°4, **de los 174 casos fiscalizados, se observó que:**

El 51,1% de los casos (89) requieren regularizar el registro del tratamiento en la plataforma, un 24,1% (42 casos) presenta registro correcto, un 10,3% (18 casos) evidencia discrepancias en la fecha de registro, un 4,0% (7 casos) requiere regularizar el estado de la garantía debido a algún evento que impide la entrega de la prestación (rechazo, fallecido, suspendido o cerrado), un 2,3% (4 casos) fue catalogado como no evaluable y el 8,0% (14 casos) se mantiene sin hito registrado ya que no se ha dado cumplimiento a la garantía de oportunidad.

Desde la perspectiva de los prestadores, se pudo observar que la Clínicas RedSalud Santiago (ex Bicentenario), San Carlos de Apoquindo, Santa María, El Hospital El Pino y el Instituto Nacional del Cáncer, concentran gran parte de los casos con registro correcto en la plataforma de acuerdo al análisis de los antecedentes clínicos de los beneficiarios.

En contrario, los prestadores como Clínica BUPA Santiago, el Complejo Hospitalario Sótero del Río y el Hospital Clínico de Niños Roberto del Río mantienen la totalidad o la mayoría de sus casos sin hito registrado en la plataforma, reflejando un incumplimiento en el registro oportuno.

Hospitales como San José, San Borja-Arriarán, Puerto Montt, Valdivia, Temuco y San Juan de Dios concentran un número relevante de casos que requieren regularizar, en la plataforma, el registro del tratamiento. Si bien las prestaciones se han otorgado, no han sido debidamente incorporadas al sistema de información con la fecha correspondiente.

En conjunto, estos resultados evidencian que las brechas en el registro son significativas, lo que refuerza la necesidad de acciones de apoyo y seguimiento focalizadas en este ámbito.

➤ **Tabla comparativa de las fiscalizaciones realizadas en esta materia en los últimos años.**

COMPARATIVO - RESULTADOS NIVEL CUMPLIMIENTO GARANTÍA DE OPORTUNIDAD						
Año Fiscalización	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Garantías	%	%	%	%	%	%
Cumplidas (Prestaciones otorgadas dentro del plazo)	36,4% (8)	48,8% (99)	50,5% (222)	60,8% (189)	59,0% (59)	31,0% (54)
Incumplidas (Sin prestación otorgada (sin hito), prestación otorgada fuera del plazo y con entrega parcial)	54,5% (12)	42,9% (87)	47,3% (208)	32,8% (102)	33,0% (33)	62,7% (109)
No se logró acreditar prestación	----	6,9% (14)	----	----	----	----
No evaluable	4,5% (1)	1,5% (3)	2,3% (10)	2,6% (8)	8,0% (8)	2,3% (4)
Sin Respuesta	4,5% (1)	----	----	----	----	----
Suspendida	----	----	----	3,9% (12)	----	2,3% (4)
Fallecido /Rechazo/ Cerrado	----	----	----	----	----	1,7% (3)
Detalle Garantías Incumplidas	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sin prestación otorgada (sin hito)	31,8% (7)	5,9% (12)	11,1% (49)	7,1% (22)	3,0% (3)	5,2% (9)
Prestación otorgada Fuera de Plazo	22,7% (5)	36,0% (73)	28,2% (124)	16,4% (51)	70,0% (23)	54,6% (95)
Prestación otorgada con entrega parcial	----	1,0% (2)	8,0% (35)	9,3% (29)	21,0% (7)	2,9% (5)
Total Garantías Incumplidas	54,5% (12)	42,9% (87)	47,3% (208)	32,8% (102)	33,0% (33)	62,7% (109)

En términos globales, el nivel de cumplimiento de la Garantía de Oportunidad mostró una tendencia al alza entre 2020 y 2023, pasando de 36,4% (8 garantías) a un máximo de 60,8% (189 garantías), para luego disminuir a 59,0% en 2024 y descender significativamente a 31,0% (54 garantías) en 2025. En sentido inverso, las garantías incumplidas se redujeron desde 54,5% (12) en 2020 a 32,8% (102) en 2023, manteniéndose en 33,0% (33) en 2024, pero aumentando de manera importante a 62,7% (109) en 2025. Al desagregar estas garantías incumplidas, se observa que, en todos los años, la principal causa corresponde a prestaciones otorgadas fuera de plazo, con una concentración especialmente alta en 2024 (70,0%) y 2025 (54,6%), mientras que los casos sin prestación otorgada y aquellos con entrega parcial presentan porcentajes menores y más fluctuantes. Finalmente, las categorías "no evaluable", "suspendida" y "fallecido/rechazo/cerrado" se mantienen en porcentajes bajos a lo largo del periodo, sin incidir de forma determinante en la variación del cumplimiento global.



CONCLUSIONES

En primer lugar, la fiscalización confirma que el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad en la Ley Ricarte Soto es heterogéneo y presenta una proporción relevante de casos con la prestación otorgada fuera de plazo. Más de la mitad de los casos evaluados se encontraban en dicha condición al momento de la fiscalización, lo que evidencia que, aun cuando los tratamientos se están entregando, existe un retraso respecto de los plazos definidos normativamente. Esta situación resulta especialmente crítica en patologías de alta complejidad, como Cáncer de mama Gen HER2, Nutrición Enteral Domiciliaria, Enfermedad de Crohn y ELA, donde la oportunidad de inicio y continuidad del tratamiento es determinante para los resultados clínicos y la calidad de vida de las personas usuarias. En particular, para el problema de salud Cáncer de mama Gen HER2, se constató que el incumplimiento de plazo obedece a un criterio clínico, toda vez que las personas beneficiarias, en su mayoría, deben completar una primera etapa de tratamiento antes de iniciar el medicamento financiado por la Ley, lo que impide ajustarse estrictamente al plazo establecido.

En segundo término, se constata la existencia de brechas estructurales en el registro y actualización de la información en la plataforma LRS, que trascienden a prestadores específicos y tipos de entidad. Una porción importante de los casos inicialmente clasificados como "Sin registro" o "Fuera de plazo" correspondía, en la práctica, a prestaciones ya otorgadas, pero no debidamente registradas o actualizadas. Del mismo modo, se detectaron establecimientos con un número elevado de tratamientos entregados sin reflejo oportuno en el sistema, así como discrepancias entre la fecha consignada en la plataforma y la acreditada en los respaldos clínicos y administrativos. Estas inconsistencias debilitan la trazabilidad de los procesos asistenciales, dificultan la verificación regulatoria y pueden distorsionar la evaluación del cumplimiento por parte de la autoridad sanitaria.

En tercer lugar, la identificación de 14 casos en estado "Sin hito" (sin prestación otorgada o con tratamiento incompleto), distribuidos en diversos prestadores y patologías, revela la existencia de un grupo de personas beneficiarias que no ha iniciado o completado su tratamiento, pese a estar incorporadas al sistema de protección financiera. Esta situación configura un riesgo sanitario y financiero relevante, dado que la ausencia de tratamiento o la interrupción injustificada pueden traducirse en la progresión de la enfermedad, mayores costos futuros para el sistema y vulneración de la garantía de acceso establecida por la LRS. Asimismo, la falta de procedimientos claros para la actualización de estados como "Rechazado", "Fallecido" o "Suspendido" contribuye a mantener registros desalineados con la realidad asistencial, generando una brecha adicional entre la clínica-administrativa de la Ley.

En síntesis, si bien entre 2020 y 2023 se observa una mejora sostenida en el nivel de cumplimiento de la Garantía de Oportunidad, esta tendencia se revierte en 2025, año en que las garantías incumplidas superan a las cumplidas y se evidencia un aumento relevante de prestaciones otorgadas fuera de plazo. Lo anterior da cuenta de debilidades recientes en la gestión y seguimiento de las garantías, que requieren la implementación de medidas correctivas orientadas a reforzar la oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones y el monitoreo continuo de su cumplimiento.

Finalmente, los hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la articulación entre los equipos clínicos, las unidades administrativas y los encargados de sistemas de información de los prestadores, así como la coordinación interinstitucional entre la Superintendencia de Salud, FONASA, el Ministerio de Salud y otras entidades sectoriales. Solo mediante la

combinación de medidas correctivas a nivel de cada establecimiento, ajustes de procedimientos y mejoras en la calidad del registro y monitoreo centralizado será posible asegurar que la protección financiera de la Ley Ricarte Soto se traduzca efectivamente en oportunidad de acceso, continuidad terapéutica y protección de derechos para las personas beneficiarias.

ACCIONES A REALIZAR

A partir de los resultados obtenidos para cada prestador se procederá a la elaboración de los Oficios y/o Resoluciones Exentas correspondientes. En dichos actos administrativos se formularán las observaciones e instrucciones específicas, instruyendo la regularización de la información en la plataforma LRS (incluida la actualización de la "Fecha inicio de tratamiento (cumple GO)" y del estado de la garantía), la revisión y corrección de las discrepancias detectadas entre registros y respaldos, y la implementación de medidas concretas que aseguren el cumplimiento oportuno de la GO, con responsables definidos, plazos de ejecución e indicadores de seguimiento.

Paralelamente, se solicitará a los prestadores la elaboración y remisión de planes de acción integrales, orientados a fortalecer sus procesos clínico-administrativos vinculados a la Ley Ricarte Soto. Estos planes deberán contemplar, entre otros aspectos, la revisión y estandarización de circuitos de entrega y/o administración de medicamentos, dispositivos y alimentos; la definición de flujos formales de registro; la identificación y gestión prioritaria de los casos en estado "Sin hito" o con tratamientos incompletos; y la capacitación del personal encargado en el uso de la plataforma LRS y en los requisitos normativos asociados a la Garantía de Oportunidad. La Superintendencia realizará seguimiento de estos compromisos, pudiendo disponer nuevas acciones de fiscalización en caso de incumplimiento o de persistencia de brechas.

Adicionalmente, se difundirá el informe de fiscalización a organismos relevantes del sector, tales como el Ministerio de Salud, FONASA, entre otros actores que, por la naturaleza de las patologías abordadas y el impacto social, puedan contribuir a impulsar ajustes normativos, programáticos o de gestión en esta materia. Esta retroalimentación interinstitucional permitirá visibilizar las brechas detectadas, apoyar la toma de decisiones estratégicas en torno a la Ley Ricarte Soto y orientar futuras acciones o modificaciones que fortalezcan la oportunidad de acceso, la adecuada protección financiera y la equidad en la atención de las personas beneficiarias, en línea con el mandato regulatorio de la Superintendencia de Salud.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Estado de la Garantía de Oportunidad

Clasificación que se asigna a cada caso según la situación de la prestación garantizada a la fecha de la fiscalización, considerando las fechas de indicación y de inicio de tratamiento, así como los eventos relevantes del proceso asistencial. En el informe se utilizan, entre otros, los siguientes estados:



- **"Cumplida"**
La prestación garantizada se otorgó dentro del plazo máximo definido en la normativa de la LRS para el respectivo problema de salud.
- **"Fuera de plazo"**
La prestación garantizada se entregó, pero excediendo el plazo máximo establecido para la Garantía de Oportunidad.
- **"Sin hito"**
No se registra el inicio de la prestación garantizada; pueden existir casos sin prestación otorgada o con tratamiento incompleto.
- **"Suspendida"**
La Garantía de Oportunidad se encuentra temporalmente interrumpida por una causa justificada (por ejemplo, decisión clínica, condición del paciente u otra situación que impide continuar el tratamiento en el plazo originalmente definido).
- **"No evaluable"**
Casos en que, en base a la revisión de los registros clínicos/administrativos, se constató que su primera entrega se había realizado en otro prestador.
- **"Cerrada"**
Casos en que el proceso asociado a la prestación garantizada se considera concluido en el sistema, ya sea por término de tratamiento u otras razones que implican el cierre administrativo de la garantía.
- **"Rechazada"**
Situaciones en que la garantía ha sido denegada o no se considera procedente, de acuerdo con los criterios establecidos en la normativa o en la evaluación administrativa correspondiente.
- **"Fallecido"**
Casos en que la persona beneficiaria ha fallecido, lo que incide en la continuidad del tratamiento y en el cierre de la Garantía de Oportunidad.

Fecha de inicio de tratamiento (cumple GO)

Campo de la plataforma LRS que registra la fecha efectiva en que se inicia la prestación garantizada (tratamiento), y que se utiliza como referencia para determinar si se cumple o no el plazo de la Garantía de Oportunidad.

Fecha límite de la Garantía de Oportunidad

Plazo máximo normativamente establecido, contado desde el hito que da origen a la obligación (por ejemplo, la confirmación), dentro del cual debe iniciarse la prestación garantizada para considerarse cumplida la GO.



FONASA (Fondo Nacional de Salud)

Entidad pública que administra el seguro de salud de carácter estatal, responsable de financiar las prestaciones de la Ley Ricarte Soto para sus beneficiarios, así como de proveer la base de datos centralizada utilizada para la selección de la muestra fiscalizada.

Garantía de Oportunidad (GO)

Componente de la Ley Ricarte Soto que establece plazos máximos para la entrega de determinadas prestaciones de diagnóstico y tratamiento de alto costo, de modo de asegurar que las personas beneficiarias reciban la atención en tiempos clínicamente adecuados.

Plataforma LRS

Sistema informático utilizado para registrar y gestionar la información relativa a las personas beneficiarias, problemas de salud, prestaciones y estados de las garantías asociadas a la Ley Ricarte Soto, y que constituye la principal fuente de trazabilidad para la fiscalización.

Tratamiento / Prestación garantizada

Conjunto de acciones clínicas (administración de medicamentos, dispositivos médicos, alimentación especializada, u otras) que forman parte de la canasta definida para un problema de salud LRS y que, al estar garantizadas, deben entregarse dentro de los plazos de la Garantía de Oportunidad.

Tratamiento incompleto

Situación en que la persona ha iniciado tratamiento con las prestaciones garantizadas, pero no ha recibido la totalidad de lo prescrito (por ejemplo, entrega parcial de tratamiento), constituyendo una brecha en la continuidad de la atención y en el cumplimiento íntegro de la GO.

Fisc.Reg.Nº: 1006, 1008, 1026, 1028, 1042, 1044, 1076, 1079, 1113, 1117, 1151, 1157, 1160, 1178, 1181, 1195, 1218, 1236, 1238 /2025



ANEXO N°1

Prestadores Fiscalizados en LRS, según tipo de entidad, región y total de casos evaluados.

Tipo Entidad	Nombre Prestador	Región	Total de casos evaluados
Privado	Clínica BUPA Santiago	13	10
	Clínica Dávila	13	10
	Clínica RedSalud Santiago (ex Clínica Bicentenario)	13	10
	Clínica San Carlos de Apoquindo	13	10
	Clínica Santa María	13	10
	Clínica Indisa	13	3
Público	Clínica Universidad de los Andes	13	10
	Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	13	10
	Complejo Hospitalario San José (Santiago)	13	10
	Hospital Barros Luco Trudeau	13	10
	Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	13	10
	Hospital Clínico Regional (Valdivia)	14	10
	Hospital Clínico San Borja-Arriarán	13	10
	Hospital de Puerto Montt	10	10
	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	9	10
	Hospital El Pino	13	10
	Hospital San Juan de Dios (Santiago)	13	10
	Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa	13	10
	Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	13	1
Total de beneficiarios evaluados			174

ANEXO N°2

Total de casos evaluados según Problemas de Salud fiscalizado.

Problema de Salud	N° Casos
Cáncer de mama Gen Her2	46
Nutrición Enteral Domiciliaria	27
Crohn	13
Esclerosis Lateral Amiotrófica	13
Artritis Reumatoide Refractaria	11
Bomba de Insulina	11
Esclerosis Múltiple Refractario	7
Artritis Psoriásica	6
Colitis Ulcerosa	6
Tumores del estroma gastrointestinal no resecables o metastásicos	6
Implante Coclear	5
Inmunodeficiencias primarias	5
Hipertensión Arterial Pulmonar	4
Lupus Eritematoso Sistémico	4
Angioedema Hereditario	3
Estimulación Cerebral	2
Enfermedad de Huntington	1
Fabry	1
Gaucher	1
Mielofibrosis	1
Mucopolisacaridosis VI	1
Total	174



ANEXO N°3

Total de casos evaluados, según estado, al momento de la fiscalización

Nombre Prestador	Estado de la GO previo a la Fiscalización		Total
	Fuera de plazo	Sin Registro	
Clínica BUPA Santiago	---	10	10
Clínica Dávila	5	5	10
Clínica Indisa	3	---	3
Clínica RedSalud Santiago (ex Clínica Bicentenario)	7	3	10
Clínica San Carlos de Apoquindo	7	3	10
Clínica Santa María	9	1	10
Clínica Universidad de los Andes	6	4	10
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	---	10	10
Complejo Hospitalario San José (Santiago)	---	10	10
Hospital Barros Luco Trudeau	5	5	10
Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	1	9	10
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	---	10	10
Hospital Clínico San Borja-Arriarán	---	10	10
Hospital de Puerto Montt	---	10	10
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	1	---	1
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	---	10	10
Hospital El Pino	10	---	10
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	---	10	10
Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa	10	---	10
Total	64	110	174

