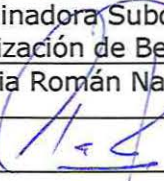
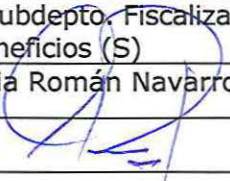


**"INFORME FISCALIZACIÓN NOTIFICACIÓN LEY
RICARTE SOTO "**



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

**INFORME N°255
FECHA: 30 de diciembre de 2025**

Elabora	Revisa	Aprueba
Analista Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios (S)
Maureen Araya Pérez	Claudia Román Navarro	Claudia Román Navarro
V°B° 	V°B° 	V°B° 
diciembre 2025		

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN.....	3
METODOLOGÍA.....	4
RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN	5
CONCLUSIONES	9
ACCIONES A REALIZAR.....	9
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	9



RESUMEN EJECUTIVO

En el marco de las obligaciones establecidas por la Ley N°20.850, el Decreto N°54 y las instrucciones de la Circular IF/N°254, la Superintendencia de Salud realizó una fiscalización para verificar el cumplimiento de la notificación a las personas beneficiarias de la Ley Ricarte Soto (LRS) y la existencia de respaldo documental mediante el formulario correspondiente.

La fiscalización se efectuó entre junio y septiembre de 2025 en 19 prestadores, revisándose una muestra de 139 casos obtenida desde la base "Trazabilidad Paciente Ley Ricarte Soto, marzo 2025" (FONASA, corte 25 de abril de 2025). Los establecimientos se concentran principalmente en la Región Metropolitana (84%), y en menor proporción La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos (16%).

Los resultados evidencian una brecha crítica de trazabilidad: 0% de los casos cuenta con respaldo completo de notificación. El 64% (89 casos) presenta formularios incompletos o con discrepancias, y el 36% (50 casos) no dispone de formulario de notificación. Entre los formularios observados, predominan la ausencia de fecha (44,9%), fechas discordantes (38,2%) y ausencia de fecha y firma (16,9%), lo que compromete la verificabilidad del acto de notificación.

En conclusión, se constatan deficiencias relevantes en el registro y respaldo documental de la notificación LRS, configurando un riesgo para la acreditación del cumplimiento y la trazabilidad del sistema, lo que fundamenta la adopción de medidas correctivas y acciones de seguimiento focalizadas.

INTRODUCCIÓN

La Ley N°20.850 crea un Sistema de Protección Financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos. Dicha ley, en su artículo 13°, establece que los prestadores de salud, el Fondo Nacional de Salud, las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas, de Orden y de Seguridad Pública, y las Instituciones de Salud Previsional, deberán informar a los beneficiarios que tienen derecho a la protección financiera otorgada por el Sistema establecido para estos efectos.

Por otra parte, el Decreto N°54, de 31 de agosto de 2015, que aprueba el Reglamento que establece normas para el otorgamiento y cobertura financiera de los diagnósticos y tratamientos incorporados al Sistema establecido en la Ley N°20.850, reitera en sus artículos 4° y 5° la obligación legal de los prestadores de salud de informar a los beneficiarios de la Ley Ricarte Soto (LRS) el diagnóstico o tratamiento confirmado y garantizado, contenido en el decreto vigente. Asimismo, dispone que debe informarse el momento a partir del cual las personas adquieren el derecho a tales garantías y que se debe dejar constancia escrita de dicha información.

Al efecto, esta Superintendencia impartió instrucciones mediante la Circular IF/N°254, de 2016, estableciendo el uso del formulario de notificación a los pacientes con diagnósticos y tratamientos de la Ley N°20.850, incorporadas en el Título III, "Obligación de los prestadores de entregar información relacionada con la Ley Ricarte Soto", del Capítulo VII, "Sistema de



Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de esta Superintendencia.

En este contexto, y en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en particular por el N°5 del artículo 115 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud —que contempla las facultades reguladoras y fiscalizadoras de la Superintendencia de Salud respecto del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo—, así como por el artículo 13 de la Ley N°20.850 y los artículos 4°, 5° y 6° del Decreto N°54, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud llevó a cabo una fiscalización sobre el cumplimiento de la obligación de notificar a los beneficiarios de los problemas de salud de la Ley Ricarte Soto.

En consecuencia, el objetivo de la presente fiscalización fue verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en relación con la obligación de notificar por parte de los prestadores. Lo anterior, considerando que la información que reciban las personas beneficiarias —tanto de FONASA, las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, como de las ISAPRES— respecto de la LRS es de vital importancia para que puedan acceder al Régimen y ejercer sus derechos. Asimismo, se busca caracterizar los resultados por prestador, 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, en concordancia con los prestadores considerados en las demás materias contempladas dentro del proceso. La primera etapa correspondió a la selección de la muestra, la cual se obtuvo a partir de los casos seleccionados para la Fiscalización de Cumplimiento de la Garantía de Oportunidad LRS, extraída 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 19 prestadores (7 privados y 12 públicos), distribuidos 16 en la Región Metropolitana, 1 en La Araucanía (IX), 1 en Los Lagos (X) y 1 en Los Ríos (XIV), considerando **139 casos en total**.

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, con el fin de asegurar la disponibilidad 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 terreno.

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 y verificación del correcto llenado del formulario de notificación para cada uno de los casos evaluados.

Con respecto a lo anterior, se obtuvieron tres clasificaciones:

- Pacientes con respaldo de notificación: Casos en que se encontró el Formulario con los campos exigidos en su totalidad.
- Pacientes sin respaldo: Casos que no se encontró el Formulario de Notificación.
- Casos Incompletos o Discrepancia: Casos en que el Formulario no contaba con el registro de los campos exigidos en su totalidad o existía alguna discrepancia (por ejemplo, fecha o firmas).

Los respaldos documentales fueron almacenados en la carpeta correspondiente a cada prestador, asegurando la trazabilidad y resguardo de la evidencia. Al término de cada fiscalización, se elaboró un Acta, en la que se consignaron los casos evaluados y las observaciones más relevantes detectadas.

Finalmente, en las dependencias de la Superintendencia de Salud, el fiscalizador encargado de la materia 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.

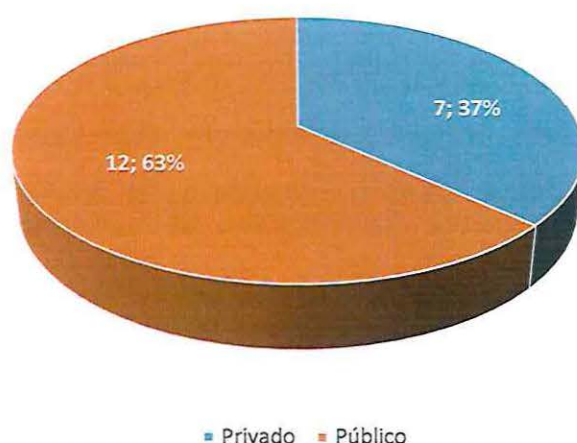


Gráfico N°1: Distribución por tipo de prestador fiscalizado.

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)).

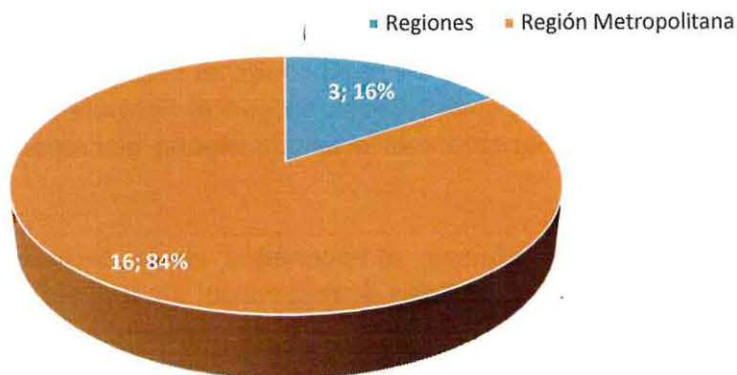


Gráfico N°2: Prestadores Fiscalizados según ubicación geográfica.

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

- **Resultados según estado de la Notificación, por tipo de prestadores de salud.**

Clasificación	Tipo Prestador	Nº Casos	Distribución % del Total
Con respaldo de notificación	Privado	0	0%
	Público	0	0%
Formularios Incompletos o discrepancia	Privado	32	23%
	Público	57	41%
Sin formulario de notificación	Privado	17	12%
	Público	33	24%
Total		139	100%

Tabla N°1: Categorización por estado de la Notificación al momento de la fiscalización, detallado por tipo de prestador de salud.

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

El análisis evidencia una brecha en la trazabilidad de la notificación: de los **139 casos revisados, ninguno (0%)** cuenta con **respaldo de notificación**, tanto en el **sector privado** como en el **público**.

La mayor proporción de hallazgos corresponde a **formularios incompletos o con discrepancias (89 casos, 64%)**, concentrándose principalmente en prestadores **públicos (57 casos, 41%)** y, en menor medida, en **privados (32 casos, 23%)**.

La ausencia de formularios de notificación alcanza a **50 casos (36%)**, distribuida en **33 casos del sector público (24%)** y **17 del sector privado (12%)**.

En conjunto, los resultados muestran que las deficiencias se presentan en ambos sectores, aunque con mayor volumen en el **sector público**, lo que arroja dificultades de completitud y consistencia en el registro, así como de disponibilidad de respaldo documental del proceso de notificación.



➤ **Resultados según estado de la Notificación, por prestador de salud.**

Establecimiento	Con respaldo de notificación	Formularios Incompletos o Discrepancia	Sin Formulario de Notificación	Total
Clínica BUPA Santiago	0	1	8	9
Clínica Dávila	0	9	1	10
Clínica Indisa	0	2	1	3
Clínica RedSalud Santiago (ex Clínica Bicentenario)	0	0	7	7
Clínica San Carlos de Apoquindo	0	6	0	6
Clínica Santa María	0	7	0	7
Clínica Universidad de los Andes	0	7	0	7
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	0	10	0	10
Complejo Hospitalario San José (Santiago)	0	7	1	8
Hospital Barros Luco Trudeau	0	2	8	10
Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	0	5	3	8
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	0	8	2	10
Hospital Clínico San Borja-Arriarán	0	1	6	7
Hospital de Puerto Montt	0	2	8	10
Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río	0	0	0	0
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	0	7	2	9
Hospital El Pino	0	4	0	4
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	0	3	3	6
Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa	0	8	0	8
Total	0	89	50	139
Total %	0%	64%	36%	100%

Tabla N°2: Categorización por estado de la Notificación al momento de la fiscalización, detallado por prestador de salud evaluado.

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

En el análisis por prestador se observan situaciones especialmente relevantes de "Sin Formulario de Notificación" en Clínica BUPA Santiago (8/9), Clínica RedSalud Santiago (7/7), Hospital Barros Luco Trudeau (8/10), Hospital de Puerto Montt (8/10) y Hospital Clínico San Borja-Arriarán (6/7).

Por su parte, varios establecimientos concentran la problemática de formularios incompletos/discrepantes, destacando Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (10/10) y Clínica Dávila (9/10), así como Clínica Santa María (7/7), Clínica Universidad de los Andes (7/7) y Clínica San Carlos de Apoquindo (6/6), lo que apunta a fallas de completitud y discrepancia con la fecha de notificación y los registros clínicos correspondientes.



➤ **Registros faltantes en los formularios de Notificación, por prestador fiscalizado.**

Establecimiento	Registros faltantes			
	Fecha Discordante	Sin Fecha	Sin Fecha y Sin Firma	Total
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	10	0	0	10
Clínica Dávila	4	5	0	9
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	0	5	3	8
Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa	0	7	1	8
Clínica Santa María	3	4	0	7
Clínica Universidad de los Andes	7	0	0	7
Complejo Hospitalario San José (Santiago)	5	2	0	7
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	1	5	1	7
Clínica San Carlos de Apoquindo	1	2	3	6
Hospital Clínico de Niños Dr. Roberto del Río	0	3	2	5
Hospital El Pino	0	0	4	4
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	1	1	1	3
Clínica Indisa	0	2	0	2
Hospital Barros Luco Trudeau	0	2	0	2
Hospital de Puerto Montt	0	2	0	2
Clínica BUPA Santiago	1	0	0	1
Hospital Clínico San Borja-Arriarán	1	0	0	1
Total	34	40	15	89
Total %	38,2%	44,9%	16,9%	100,0%

Tabla N°3: Clasificación de los Formularios de Notificación Incompletos o con Discrepancia, por prestador fiscalizado.

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

El análisis de los **89 formularios con observaciones, categorizados como casos con "Formularios de Notificación Incompletos o con Discrepancia"** muestra que la principal causa es la **ausencia de fecha (40 casos; 44,9%)**, seguida por **fechas discordantes** respecto de los antecedentes revisados (**34 casos; 38,2%**) y, en menor medida, formularios **sin fecha y sin firma (15 casos; 16,9%)**.

Por establecimiento, destaca el **Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río**, donde la totalidad de los casos presenta **fecha discordante (10/10)**, lo que sugiere inconsistencias relevantes en el registro del hito de notificación. En **Clínica Universidad de los Andes** también se observa concentración total en **fecha discordante (7/7)**, mientras que en el **INCA (8 casos en total)** predomina la **falta de fecha (7/8)**. Adicionalmente, se identifican situaciones de mayor criticidad documental en aquellos prestadores con proporciones relevantes de **"sin fecha y sin firma"**, como **Hospital El Pino (4/4)** y **Clínica San Carlos de Apoquindo (3/6)**, lo que compromete la verificabilidad del acto de notificación. En conjunto, estos resultados evidencian problemas de **completitud, consistencia y respaldo** del formulario, afectando la posibilidad de acreditar oportunamente la notificación a las personas beneficiarias de la Ley Ricarte Soto

CONCLUSIONES

La fiscalización realizada en 19 prestadores, sobre una muestra de 139 casos, evidenció una brecha crítica en el cumplimiento de la obligación de notificación a las personas beneficiarias de la LRS, ya que ninguno de los casos fiscalizados cuenta con respaldo del formulario de notificación.

Los hallazgos se concentraron en formularios incompletos o con discrepancias (64%; 89 casos) y en ausencia total del formulario (36%; 50 casos), lo que compromete la trazabilidad y acreditación del acto de notificación.

Se identifican diferencias relevantes en los prestadores respecto a la alta frecuencia de casos sin formulario de notificación, y formularios incompletos o con discrepancia, lo que evidencia brechas del proceso.

En los 89 formularios observados, predomina la ausencia de fecha (44,9%) y la fecha discordante (38,2%), además de casos sin fecha y sin firma (16,9%), lo que afecta directamente la verificabilidad del hito de notificación y su coherencia con los antecedentes clínicos.

En conjunto, los resultados muestran falencias en la completitud, coherencia y respaldo documental del proceso de notificación, lo que aumenta el riesgo de incumplimiento de la obligación de informar y puede dificultar el acceso oportuno a los derechos de las personas beneficiarias de la Ley Ricarte Soto.

ACCIONES A REALIZAR

En base al análisis de los resultados obtenidos en estas fiscalizaciones, se elaborarán Oficios y Resoluciones, con información detallada en particular e instrucciones, según el tenor de resultados obtenidos por cada prestador.

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 notificación de los beneficiarios a la Ley Ricarte Soto. 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

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.

Formulario de Notificación (LRS)

Documento establecido por instrucciones de la Superintendencia para dejar constancia escrita de la notificación a la persona beneficiaria. Debe contener los campos exigidos (p. ej., fecha y firmas, entre otros).

Con Respaldo de notificación

Existencia del formulario de notificación **completo**, casos en que se encontró el Formulario con los campos exigidos en su totalidad.

Sin Respaldo (Sin formulario de notificación)

Situación en que **no se encuentra** el formulario de notificación para el caso revisado (sin evidencia documental disponible).

Formulario incompleto o con discrepancia

Situación en que el formulario existe, pero no contiene todos los campos exigidos o presenta inconsistencias, por ejemplo, falta de fecha, falta de firma, o fecha discordante.

Fecha discordante

Caso en que la fecha consignada en el formulario no coincide con los antecedentes clínicos o registros revisados durante la fiscalización.

Sin fecha

Formulario existente, pero sin registro de fecha de notificación.

Sin fecha y sin firma

Formulario existente que carece de fecha y firma (ya sea firma del beneficiario o médico), lo que impide acreditar adecuadamente el acto de notificación.

Fisc.Reg.Nº: 1005, 1009, 1025, 1029, 1041, 1045, 1075, 1078, 1114, 1116, 1147, 1156, 1159, 1177, 1180, 1197, 1217, 1221, 1237 /2025

