


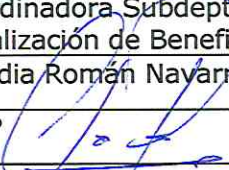

**INFORME ANÁLISIS DE RESULTADOS DE
FISCALIZACIÓN**
**“Estado de la Garantía de
Oportunidad Oncológica en Prestadores Públicos”**



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

INFORME N° 39

FECHA: 04 de marzo de 2026

Elabora	Revisa	Aprueba
Analista Subdepto Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios
Felipe Melo Lluch	Claudia Román Navarro	Sandra Armijo Quevedo
V°B° 	V°B° 	V°B° 
Marzo 2026		

ÍNDICE

GLOSARIO Y TÉRMINOS	3
RESUMEN EJECUTIVO	4
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA	6
RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN	7
CONCLUSIONES	17
ACCIONES A REALIZAR	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	20



GLOSARIO Y TÉRMINOS

Ley N°19.966: Ley AUGE (GES).

Ley N°19.937: Establece nueva concepción de Autoridad Sanitaria.

GES: Garantías Explícitas en Salud.

Garantía de Oportunidad: Plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el Decreto vigente.

Garantía Vigente: Garantía de Oportunidad aperturada y que cuya fecha límite del período garantizado aún no se cumple con respecto a la fecha de consulta en el sistema. Esta garantía no presenta registro de evento o documento de atención que realice un cambio en el estado del caso o en la garantía de oportunidad del paciente.

Garantía Retrasada (Sin Prestación Otorgada): Garantía de Oportunidad a la que no se le ha realizado el hito de término establecido, ni se ha registrado causales de cierre o excepción de la misma, incluye los casos sin prestación desde el año 2005 hasta la fecha de corte.

Garantía Exceptuada: Aquella Garantía de Oportunidad en donde no se ha podido cumplir con las prestaciones mínimas requeridas para cumplir con los plazos legales determinados, ya sea por causas médicas, administrativas, o por causas atribuibles al usuario.

SIGGES: Sistema de Gestión de Garantías de Salud.

Promedio de días de atraso: Indicador que representa, para el conjunto de casos clasificados como "Prestación otorgada fuera de plazo", el promedio de días transcurridos entre la Fecha Límite de la Garantía (plazo normativo) y la Fecha efectiva de otorgamiento de la prestación (hito de término).

Hito de Inicio: Corresponde al registro formal del evento definido por la normativa que da origen al cómputo del plazo de una Garantía de Oportunidad. Este hito marca el momento desde el cual comienza a contarse el plazo legal para el otorgamiento de la prestación garantizada, según lo establecido en el decreto vigente y los protocolos técnicos correspondientes.

Hito de Término: Corresponde al registro del evento que acredita el otorgamiento efectivo de la prestación garantizada o la ocurrencia de una causal de excepción o cierre prevista normativamente. Este hito deja constancia en el sistema del cumplimiento de la Garantía de Oportunidad o de su término conforme a la normativa vigente.

Fecha Límite de la Garantía: Corresponde a la fecha máxima en que debe otorgarse la prestación que da cumplimiento a la Garantía de Oportunidad GES, calculada a partir de la Fecha Hito Inicio más el plazo máximo definido por la normativa vigente para la garantía.



RESUMEN EJECUTIVO

La Ley N° 19.966 determinó un Régimen General de Garantías en Salud, estableciendo la obligatoriedad, tanto al Fonasa como a las Isapres, de asegurar el otorgamiento de las Garantías Explícitas de Acceso, Oportunidad, Protección Financiera y Calidad.

Además, la Ley N° 19.937, que estableció una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, facultó a esta Superintendencia para requerir de los prestadores (públicos y privados) los antecedentes necesarios que acrediten el cumplimiento del Régimen.

La fiscalización realizada en enero y febrero de 2026 tuvo como objetivo evaluar en Prestadores Públicos, la entrega de prestaciones en aquellas garantías que ya se encontraban retrasadas en Problemas de Salud oncológicos. Para este efecto, la muestra se definió a partir de un reporte de garantías retrasadas extraído del SIGGES, con fecha de corte 10 de diciembre de 2025, priorizando aquellos establecimientos con menor cumplimiento, es decir, con mayor número de garantías oncológicas retrasadas en relación con su universo total de Garantías de Oportunidad oncológicas abiertas.

Es importante destacar que la selección de los Problemas de Salud GES incorporados en el Plan Anual de Fiscalización 2026 se efectuó considerando la medida de equidad de género comprometida en las Metas de Eficiencia Institucional, orientada a realizar fiscalizaciones con enfoque de género. En ese marco, se priorizó un Problema de Salud GES con mayor prevalencia en mujeres, incorporando explícitamente dicho enfoque en el proceso de fiscalización. En particular, se seleccionó el Problema de Salud GES N°3: Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más, el cual concentró el 20,1% del total de casos de la muestra fiscalizada. Para profundizar en esta materia, la fiscalización incorporó un análisis comparativo con el Cáncer de Próstata (GES N° 28), patología que presenta una prevalencia por sexo contrapuesta. Este diseño, basado en la detección de brechas, permite contrastar los niveles de cumplimiento entre ambos problemas oncológicos.

A la fecha de fiscalización, se constató un 71,5% de incumplimiento (casos con "Prestación otorgada fuera de plazo" y "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)"). En particular, 163 casos (39,1%) se clasificaron como "Prestación otorgada fuera de plazo" y 135 casos (32,4%) como "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)". Es decir, al revisar los antecedentes clínicos y/o administrativos disponibles, se constató el incumplimiento en 135 casos en los cuales no se había otorgado la respectiva prestación. Mientras que en 163 casos la prestación fue entregada con retraso.

Al desagregar por establecimiento, destacan el Hospital de Villarrica y el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, con un 80% de casos clasificados como "Sin Prestación Otorgada (sin hito)". Por su parte, el Hospital San Pablo (Coquimbo) y el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, de la ciudad de Los Ángeles, presentan un 60% de casos en la misma condición ("Sin Prestación Otorgada").

Cinco problemas de salud concentraron el 72,2% de los casos evaluados: Cáncer Cervicouterino (20,1%), Cáncer de mama (15,3%), Cáncer Colorectal (13,7%), Cáncer de próstata (12,9%) y Cáncer renal (10,1%).

En síntesis, los hallazgos evidencian brechas transversales de oportunidad en las prestaciones que dan cumplimiento a las Garantías de Oportunidad oncológicas, con impacto directo en el pronóstico y en la equidad de acceso.



INTRODUCCIÓN

La Ley N° 19.966 determinó un Régimen General de Garantías en Salud, estableciendo la obligatoriedad, tanto al Fonasa como a las Isapres, de asegurar el otorgamiento de las Garantías Explícitas de Acceso, Oportunidad, Protección Financiera y Calidad. Respecto de la Garantía Explícita de Oportunidad, ésta se define como el plazo máximo para el otorgamiento de prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determina la normativa que las rige.

Por su parte, la Ley N° 19.937, que estableció una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, facultó a esta Superintendencia para requerir de los prestadores (públicos y privados) los antecedentes necesarios que acrediten el cumplimiento del Régimen.

En Chile, el cáncer constituye un problema sanitario de alta magnitud y se mantiene entre las principales causas de muerte del país. De acuerdo con el Anuario de Estadísticas Vitales 2022, durante ese año se registraron 29.931 defunciones por tumores (neoplasias), lo que representa el 21,7% del total de defunciones.

En la misma línea, el Plan de Acción del Adulto del Plan Nacional de Cáncer 2022–2027 del Ministerio de Salud señala que, a nivel nacional, se registran anualmente más de 28 mil fallecimientos atribuibles a problemas de salud oncológicos, lo que refuerza su relevancia en la carga de enfermedad. En este contexto, los problemas de salud oncológicos demandan una respuesta oportuna y sostenida, especialmente en el acceso a diagnóstico y tratamientos.

El Ministerio de Salud, a través de su Plan de Acción 2022–2027, enfatiza la necesidad de priorizar la prevención y, en particular, de asegurar el acceso a diagnósticos y tratamientos oportunos y de calidad para las personas con cáncer.

En consecuencia, acelerar los flujos de confirmación diagnóstica y de inicio de tratamiento, fortalecer la capacidad resolutive y mejorar la calidad de los registros resultan acciones indispensables para mitigar los riesgos asociados a retrasos y optimizar el uso de los recursos públicos.

En virtud de lo expuesto previamente, el Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, llevó a cabo, en el mes de enero y febrero de 2026, un proceso de fiscalización para evaluar la entrega de prestaciones en garantías oncológicas retrasadas, en prestadores públicos. La fiscalización se efectuó en establecimientos ubicados tanto dentro como fuera de la Región Metropolitana.

El proceso de fiscalización tuvo por objetivo:

- Validar el estado de las Garantías de Oportunidad (G.O) retrasadas en Problemas de Salud oncológicos, informadas en el reporte SIGGES con corte al 10 de diciembre de 2025, mediante la revisión de un número determinado de G.O en prestadores públicos.
- Identificar focos críticos, como altos porcentajes de incumplimiento, detectar brechas de registro que afecten el cálculo de la oportunidad y la trazabilidad de los casos.
- Instruir las medidas correctivas y preventivas obtenidas a partir de los resultados de la fiscalización.



METODOLOGÍA

El proceso de fiscalización se planificó sobre la base de un reporte extraído del Sistema de Gestión de Garantías de Salud (SIGGES) de FONASA, con fecha de corte 10 de diciembre de 2025, el cual se utilizó para definir las muestras a evaluar. A partir de dicho reporte, se identificaron los prestadores públicos con mayor número de Garantías de Oportunidad (G.O.) oncológicas retrasadas, en proporción a su universo total de G.O. oncológicas, criterio que orientó la priorización y selección de los establecimientos a fiscalizar.

La fiscalización se desarrolló en modalidad presencial (en terreno) para los prestadores ubicados en la Región Metropolitana y, para aquellos situados fuera de dicha región, en modalidad remota (Back Office), entre enero y febrero de 2026, con la participación del equipo de fiscalizadores del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios. En el caso de los prestadores de la Región Metropolitana, previo a cada visita se coordinó con el establecimiento la disponibilidad de fichas clínicas y/o antecedentes administrativos; además, se remitió con antelación la muestra de casos a evaluar y se gestionaron los requerimientos logísticos necesarios, a fin de asegurar el acceso oportuno a los registros y disponer de espacios de trabajo adecuados. Por su parte, para los establecimientos ubicados fuera de la Región Metropolitana, se remitió vía correo electrónico el enlace de acceso a un repositorio virtual, habilitado tanto para la disposición de la muestra seleccionada como para la carga de los respaldos asociados a cada caso, antecedentes que fueron posteriormente revisados por el equipo fiscalizador.

En cada prestador fiscalizado en modalidad presencial, se realizó una presentación formal del equipo de fiscalizadores ante la dirección del establecimiento, con el objeto de exponer la metodología de revisión al Director(a) y al encargado(a) GES. En el caso de los prestadores fiscalizados bajo modalidad remota, dicha información se comunicó formalmente vía correo electrónico.

En este contexto, para efectos de la presente fiscalización se seleccionaron únicamente intervenciones sanitarias de tratamiento y seguimiento. Asimismo, a partir del reporte SIGGES se calculó, para cada prestador, el porcentaje de incumplimiento de sus Garantías de Oportunidad oncológicas, seleccionándose aquellos establecimientos con mayor porcentaje de incumplimiento. Sobre esa base, se evaluó una muestra acotada de 10 casos por prestador, salvo en un establecimiento en que se revisaron 7 casos (Tabla N°1).

Se revisaron los antecedentes clínicos y/o administrativos disponibles, a fin de validar el estado de cada garantía evaluada. Para cada caso, se verificaron los hitos de inicio y término conforme al Problema de Salud y a la intervención sanitaria correspondiente, registrándose la "Fecha Hito Inicio SIS" y la "Fecha Hito Término SIS" de acuerdo con los respaldos tenidos a la vista. Cuando el hito de inicio no resultó verificable mediante los antecedentes revisados, se utilizó la "fecha de inicio de la muestra" proveniente del reporte SIGGES.

El estado de la garantía a la fecha de fiscalización se clasificó conforme a categorías predefinidas: "Vigente", "Prestación otorgada dentro de plazo", "Prestación otorgada fuera de plazo", "Exceptuada dentro de plazo", "Sin prestación otorgada (Sin hito)", "Exceptuada fuera de plazo (Cierre de garantía)", "Cierre de caso" y "No evaluable". Para el análisis de oportunidad, las condiciones "Prestación otorgada dentro de plazo" y "Prestación otorgada fuera de plazo" se determinaron a partir de la comparación con la Fecha Límite de la Garantía de Oportunidad. Los casos respecto de los cuales no se dispuso de respaldo que acreditara la entrega de la prestación se registraron como "Sin prestación otorgada (Sin hito)".



Finalmente, dicha información fue integrada en los consolidados establecidos para este propósito.

RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN

1. Total de Garantías de Oportunidad Retrasadas por Establecimientos Fiscalizados.

Establecimientos Fiscalizados	Total G.O	Establecimientos Fiscalizados	Total G.O
CRS Cordillera Oriente	10	H. Dr. César Garavagno Burrito (Talca)	10
H. de Los Ángeles	10	H. Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	10
Complejo Asistencial Padre las Casas	10	H. Dr. Franco Ravera Zunino	10
H. Dr. Sótero del Río (Puente Alto)	10	H. Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	10
H. San José (Santiago)	10	H. Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	10
H. Félix Bulnes Cerda	10	H. Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	10
H. Barros Luco Trudeau	10	H. Dr. Luis Tisné B. (Peñalolén)	10
H. Carlos Van Buren (Valparaíso)	10	H. El Pino (Santiago, San Bernardo)	10
H. Claudio Vicuña (San Antonio)	10	H. Las Higueras (Talcahuano)	10
H. Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro	10	H. Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	10
H. Clínico Herminda Martín (Chillán)	10	H. Parroquial de San Bernardo (D)	7
H. El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	10	H. Presidente Carlos Ibáñez del Campo (Linares)	10
H. de La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza	10	H. Regional (Coihaique)	10
H. Clínico Regional (Valdivia)	10	H. San Juan de Dios (Curicó)	10
H. Clínico Regional de Concepción	10	H. San Juan de Dios (La Serena)	10
H. Clínico San Borja Arriarán	10	H. San Juan de Dios (Santiago)	10
H. de Castro	10	H. San Juan de Dios (San Fernando)	10
H. de Puerto Montt	10	H. San Martín (Quillota)	10
H. de Quilpué	10	H. San Pablo (Coquimbo)	10
H. de Villarrica	10	INCA (Recoleta)	10
H. Del Salvador (Santiago)	10	Total general	417
H. Dr. Antonio Tirado Lanas de Ovalle	10		

Tabla N°1: Total de Garantías de Oportunidad Retrasadas por Establecimientos Fiscalizados.

Fuente: Elaboración propia.

- En la Tabla N°1 se representan los establecimientos públicos, junto con la cantidad de Garantías de Oportunidad retrasadas evaluadas en cada uno de ellos.
- En cada establecimiento se evaluaron 10 garantías, salvo en el Hospital Parroquial de San Bernardo donde se evaluaron 07. La muestra total (suma de todos los establecimientos) asciende a 417 Garantías de Oportunidad Retrasadas. Esta muestra corresponde a 42 prestadores pertenecientes a 23 Servicios de Salud (Anexo 1).



2. Estado del total de Garantías Evaluadas al momento de la Fiscalización.

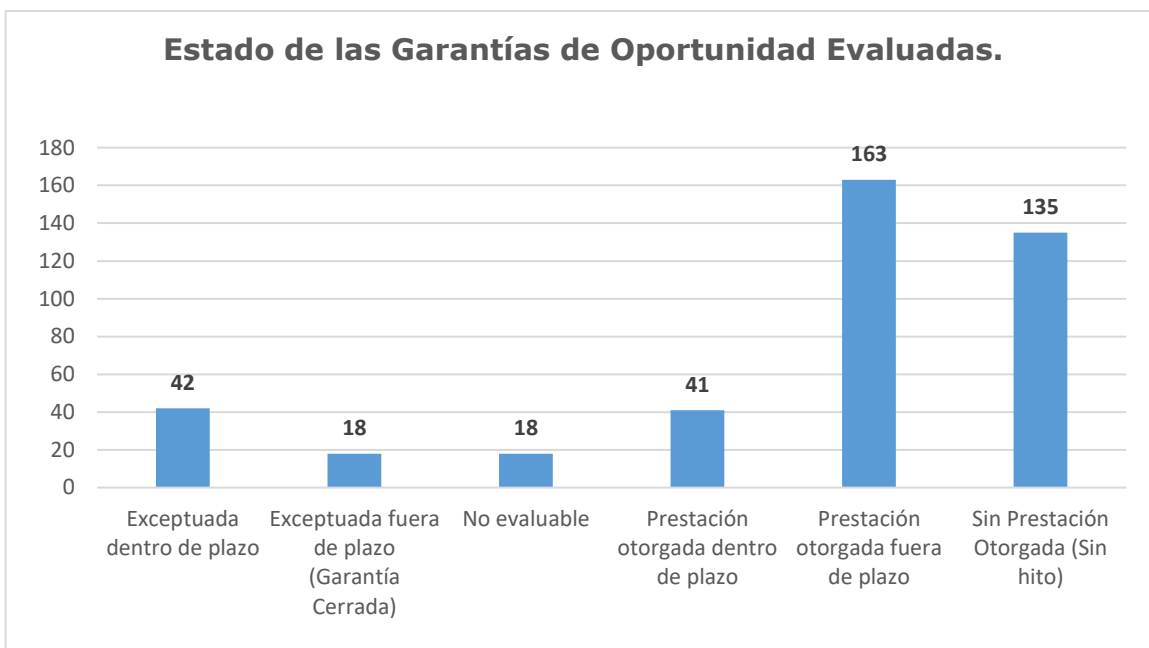


Gráfico N°1: Estado del total de Garantías Evaluadas al momento de la Fiscalización.
Fuente: Elaboración propia

- En la presente representación gráfica se constató el estado de las 417 Garantías de oportunidad evaluadas. La mayor concentración la presentó la categoría "Prestación otorgada fuera de plazo", alcanzando el 39,1% (163) del total de garantías evaluadas, lo que evidencia una tendencia a no cumplir con la oportunidad en la entrega de las prestaciones que dan término al hito esperado.

Asimismo, se verificó una fracción de casos clasificados como "Sin prestación Otorgada (Sin hito)", alcanzando un 32,4% (135), lo que da cuenta de brechas en el cumplimiento de las garantías evaluadas, al no contar con la entrega de la prestación que da el hito de término correspondiente.

- Por otra parte, solo el 9,8% (41) de las prestaciones otorgadas se entregaron dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente. Complementariamente, se registraron 42 casos (10,1%) como "Exceptuada dentro de plazo", 18 casos (4,3%) como "Exceptuada fuera de plazo (Garantía Cerrada)" y 18 casos (4,3%) como "No evaluable".
- Cabe señalar que, de acuerdo con esta distribución, el incumplimiento global asociado a las categorías "Prestación otorgada fuera de plazo" y "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)" asciende a 71,5% (298) del total de garantías evaluadas, reforzando la necesidad de fortalecer las medidas orientadas a la oportunidad en la entrega de prestaciones y a la consistencia del registro en plataforma.



3. Problemas de Salud evaluados con sus respectivas Intervenciones Sanitarias.

Problemas de Salud	Tratamiento	Seguimiento	Total general	%
3. Cáncer Cervicouterino	78	6	84	20,1%
8. Cáncer de Mama	63	1	64	15,3%
70. Cáncer Colorectal	49	8	57	13,7%
28. Cáncer de Próstata	52	2	54	12,9%
83. Cáncer Renal	42	-	42	10,1%
27. Cáncer Gástrico	39	-	39	9,4%
17. Linfoma en Adultos	18	-	18	4,3%
81. Cáncer de Pulmón	13	1	14	3,4%
82. Cáncer de Tiroides	8	3	11	2,6%
16. Cáncer de Testículo	8	2	10	2,4%
72. Cáncer Vesical	9	1	10	2,4%
14. Cáncer en personas menores de 15 años	7	2	9	2,2%
71. Cáncer de Ovario Epitelial	3	1	4	1,0%
45. Leucemia en Adultos	1	-	1	0,2%
Total general	390	27	417	100%

Tabla N°2: Problemas de Salud evaluados con sus respectivas Intervenciones Sanitarias.
Fuente: Elaboración propia.

- En la tabla N°2 se observa que la mayor cantidad de Garantías evaluadas se concentró en la intervención sanitaria de Tratamiento, con 93,5% (390/417), mientras que Seguimiento representa solo 6,5% (27/417) del total. Cabe señalar que la muestra de esta fiscalización se dirigió específicamente a casos con G.O asociadas a intervenciones sanitarias de tratamiento y seguimiento, lo que contextualiza esta distribución. Esto sugiere que, en el universo analizado, la carga principal de gestión se concentra en la fase terapéutica, donde la oportunidad en el otorgamiento de prestaciones resulta relevante para dar término a los hitos clínicos esperados y asegurar continuidad asistencial.

Asimismo, se identifica una concentración relevante en cuatro Problemas de Salud, que en conjunto reúnen 62,1% de los casos (259/417): Cáncer Cervicouterino (84; 20,1%), Cáncer de Mama (64; 15,3%), Cáncer Colorectal (57; 13,7%) y Cáncer de Próstata (54; 12,9%). Esta concentración permite focalizar acciones de mejora, dado que estos Problemas de Salud aportan la mayor proporción del universo evaluado. Cabe señalar que estos resultados son consistentes con el monitoreo mensual de Garantías de Oportunidad que realiza este Subdepartamento a nivel nacional, en el cual dichos Problemas de Salud se mantienen entre aquellos que concentran el mayor volumen del universo país de garantías de oportunidad GES retrasadas.

- Por otro lado, aunque el Seguimiento es minoritario en el total, se evidenció con mayor concentración en algunos Problemas de Salud, como Cáncer de Tiroides (3/11; 27,3%), Cáncer en personas menores de 15 años (2/9; 22,2%), Cáncer de Testículo (2/10; 20,0%) y Cáncer Colorectal (8/57; 14,0%).



4. Problemas de Salud evaluados y estado de las Garantías de Oportunidad.

Problemas de Salud	Exceptuada dentro de plazo	Exceptuada fuera de plazo (Garantía Cerrada)	No evaluable	Prestación otorgada dentro de plazo	Prestación otorgada fuera de plazo	Sin Prestación Otorgada (Sin hito)	Total general
3. Cáncer Cervicouterino	11	3	6	11	34	19	84
8. Cáncer de Mama	5	1	1	6	36	15	64
70. Cáncer Colorectal	3	1	1	5	20	27	57
28. Cáncer de Próstata	8	2	1	2	16	25	54
83. Cáncer Renal	2	1	-	-	19	20	42
27. Cáncer Gástrico	6	7	2	3	9	12	39
17. Linfoma en Adultos	2	-	3	4	6	3	18
81. Cáncer de Pulmón	3	-	-	1	6	4	14
82. Cáncer de Tiroides	-	-	-	3	5	3	11
16. Cáncer de Testículo	-	1	1	1	5	2	10
72. Cáncer Vesical	-	1	3	1	3	2	10
14. Cáncer en personas menores de 15 años	2	-	-	2	4	1	9
71. Cáncer de Ovario Epitelial	-	1	-	1	-	2	4
45. Leucemia en Adultos	-	-	-	1	-	-	1
Total general	42	18	18	41	163	135	417

Tabla N°3: Problemas de Salud evaluados y estado de las Garantías de Oportunidad.

Fuente: Elaboración propia.

- A nivel de Problemas de Salud, la tabla evidencia un alto nivel de incumplimiento de la Garantía de Oportunidad, observándose en la mayoría de ellos un predominio de la categoría "Prestación otorgada fuera de plazo". Destacan el Cáncer de Mama con 56,3% (36/64), el Cáncer Renal con 45,2% (19/42), el Cáncer Cervicouterino con 40,5% (34/84) y el Cáncer Colorectal con 35,1% (20/57). Asimismo, en Problemas de Salud de menor volumen también se aprecia una proporción relevante de casos fuera de plazo, como Cáncer de Tiroides (45,5%), Cáncer en personas menores de 15 años (44,4%) y Cáncer de Testículo (50,0%). En conjunto, esta distribución confirma que, más allá de las particularidades clínicas de cada Problema de Salud, el retraso en el otorgamiento de la prestación que da término a la garantía constituye un fenómeno transversal.
- En contraste, la categoría "Prestación otorgada dentro de plazo" registra una presencia minoritaria en la mayoría de los Problemas de Salud. Por ejemplo, en los de mayor volumen, los casos dentro de plazo alcanzan 13,1% en Cáncer Cervicouterino (11/84), 9,4% en Cáncer de Mama (6/64), 8,8% en Cáncer Colorectal (5/57) y 3,7% en Cáncer de Próstata (2/54). En conjunto, estos resultados dan cuenta de brechas de oportunidad, evidenciando dificultades para cumplir los plazos garantizados en el otorgamiento de la prestación que permite dar término a la garantía.
- Finalmente, los casos clasificados como "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)", se concentraron en los Problemas de Salud, Cáncer Colorectal (47,4%), Cáncer Renal (47,6%) y Cáncer de Próstata (46,3%), seguidos por Cáncer Gástrico (30,8%) y Cáncer de Pulmón (28,6%).



5. 17 Establecimientos Fiscalizados con mayor número de casos clasificados como "Sin prestación otorgada".

Establecimientos	Exceptuada dentro de plazo	Exceptuada fuera de plazo (Garantía Cerrada)	No evaluable	Prestación otorgada dentro de plazo	Prestación otorgada fuera de plazo	Sin Prestación Otorgada (Sin hito)	Total general
H. de Villarrica	-	-	-	-	2	8	10
H. Dr. Franco Ravera Zunino	-	-	-	-	2	8	10
H. San Pablo (Coquimbo)	-	-	-	1	3	6	10
H. Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	2	-	-	1	1	6	10
H. Barros Luco Trudeau (San Miguel)	-	-	-	-	5	5	10
H. de Castro	-	-	-	-	5	5	10
H. San Martín (Quillota)	1	-	-	-	4	5	10
INCA (Recoleta)	-	-	1	-	4	5	10
H. Clínico Regional (Valdivia)	1	1	1	-	2	5	10
H. Carlos Ibáñez del Campo (Linares)	1	-	1	1	2	5	10
H. San José (Santiago)	-	1	-	3	1	5	10
H. Dr. César Garavagno Burotto (Talca)	2	2	-	-	1	5	10
H. Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	-	-	-	-	6	4	10
H. San Juan de Dios de San Fernando	1	-	-	1	4	4	10
H. La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza	2	-	-	1	3	4	10
H. Claudio Vicuña (San Antonio)	2	-	-	2	2	4	10
H. Clínico Regional de Concepción	2	1	-	1	2	4	10
Total	14	5	3	11	49	88	170
%	8,2%	2,9%	1,8%	6,5%	28,8%	51,8%	100%

Tabla N°4: 17 Establecimientos Fiscalizados con mayor número de casos clasificados como "Sin prestación otorgada". Fuente: Elaboración propia.

- En la tabla adjunta se presentan los 17 establecimientos con mayor número de casos clasificados como "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)", los cuales corresponden a una parte dentro del universo total fiscalizado, que consideró 42 prestadores (Anexo 2). Estos 17 establecimientos acumulan 88 casos en la categoría "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)", sobre un total de 170 casos contenidos en la tabla, lo que equivale a 51,8% de la fracción analizada.
- De estos 17 prestadores destacan establecimientos con proporciones elevadas de casos clasificados como "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)". En específico, el Hospital de Villarrica y el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino registran 8 de 10 casos (80%) Sin Hito de término. A su vez, el Hospital San Pablo (Coquimbo) y el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles) registran igualmente 6 casos (60%).
- Además, se constata que, junto al componente "Sin hito", en estos 17 establecimientos se mantiene un número de casos clasificados como "Prestación otorgada fuera de plazo" (49 casos, equivalente al 28,8% del total del subconjunto). En algunos prestadores ambas categorías se presentan en igual proporción; por ejemplo, el Hospital Barros Luco Trudeau y el Hospital de Castro registran 5 casos fuera de plazo (50%) y 5 casos "Sin hito" (50%). Lo anterior evidencia, por una parte, situaciones en que las prestaciones se otorgan con retraso respecto del plazo garantizado y, por otra, casos en los que, aun cuando la



prestación debió haberse efectuado, no existe respaldo o registro que permita acreditar su otorgamiento.

- En contraste, dentro de este grupo de 17 establecimientos la proporción de casos que evidencian cumplimiento o cierres administrativos es menor. En efecto, se registran solo 11 casos (6,5%) clasificados como "Prestación otorgada dentro de plazo", además de 14 casos "Exceptuada dentro de plazo", 5 casos "Exceptuada fuera de plazo (Garantía cerrada)" y 3 casos "No evaluable". En conjunto, estos resultados refuerzan que, en estos 17 establecimientos, el incumplimiento de la Garantía de Oportunidad presenta un comportamiento transversal, predominando las situaciones de retraso y/o ausencia de respaldo del hito de término esperado.

6. Discrepancias de registros en fecha de hito inicio por establecimientos.

Establecimientos	Con Discrepancia Fecha Hito Inicio	% (Por N° de casos evaluados)	N/A	Sin Discrepancia Fecha Hito Inicio	Total general
H. San Juan de Dios (Santiago)	8	80,0%	-	2	10
H. Dr. Sótero del Río (Puente Alto)	4	40,0%	-	6	10
H. Del Salvador de Santiago	4	40,0%	-	6	10
H. Las Higueras (Talcahuano)	4	40,0%	1	5	10
H. San Martín (Quillota)	4	40,0%	-	6	10
H. San Pablo (Coquimbo)	4	40,0%	-	6	10
H. Carlos Van Buren (Valparaíso)	3	30,0%	-	7	10
H. Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	3	30,0%	1	6	10
H. de Los Ángeles	2	20,0%	-	8	10
Complejo Asistencial Padre las Casas	2	20,0%	-	8	10
H. Félix Bulnes Cerda	2	20,0%	-	8	10
H. Claudio Vicuña (San Antonio)	2	20,0%	-	8	10
H. Clínico Regional de Concepción	2	20,0%	-	8	10
H. de Puerto Montt	2	20,0%	2	6	10
H. Dr. Antonio Tirado Lanús de Ovalle	2	20,0%	2	6	10
H. Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	2	20,0%	-	8	10
H. Dr. Luis Tisné B. (Peñalolén)	2	20,0%	-	8	10
H. Presidente Carlos Ibáñez del Campo (Linares)	2	20,0%	1	7	10
Total	54		7	119	180
%	30,0%		3,9%	66,1%	100%

Tabla N°5: Discrepancias de registros en fecha de hito inicio por establecimientos.

Fuente: Elaboración propia

- Cabe señalar que la tabla anterior reúne los 18 establecimientos con mayor número de casos que presentan discrepancias en la "Fecha Hito Inicio", los cuales forman parte del universo total fiscalizado de 42 prestadores (Anexo 3). Dicha discrepancia se obtiene entre la fecha consignada en los antecedentes revisados en terreno o back office y la fecha digitada en el sistema SIGGES.

En ese mismo sentido, la tabla registra 54 casos con discrepancias en la "Fecha Hito Inicio" de un total de 180 casos, lo que equivale a un 30,0%. En contraste, 119 casos (66,1%) no presentan diferencias entre la fecha consignada en los antecedentes revisados en terreno o Back Office y la fecha digitada en SIGGES.



Adicionalmente, se identifican 7 casos N/A (3,9%), correspondientes a casos clasificados como "No evaluables". Lo anterior reviste especial relevancia, ya que la "Fecha Hito Inicio" determina la Fecha Límite de la Garantía, entendida como el plazo máximo establecido por la normativa vigente para el otorgamiento de la prestación que da cumplimiento a la Garantía de Oportunidad, y, en consecuencia, la clasificación de oportunidad ("Prestación otorgada dentro de plazo" o "Prestación otorgada fuera de plazo").

- Se observa una concentración marcada de discrepancias en el Hospital San Juan de Dios (Santiago), con 8 discrepancias en 10 casos (80,0%), constituyéndose como el prestador con mayor proporción de discrepancias dentro del universo total fiscalizado. En un segundo grupo se ubican el Hospital Dr. Sótero del Río (Puente Alto), el Hospital del Salvador (Santiago), el Hospital Las Higueras (Talcahuano), el Hospital San Martín (Quillota) y el Hospital San Pablo (Coquimbo), todos con 4 casos con discrepancias (40,0%).
- Las discrepancias en la Fecha Hito Inicio generan riesgos de sub o sobre estimación de la Garantía Oportunidad, ya que una fecha de inicio registrada posterior a la real puede extender artificialmente el plazo y reducir la tasa de incumplimiento; a la inversa, una fecha anterior puede acortar el plazo y sobrestimar atrasos. Asimismo, dificultan la trazabilidad entre lo clínico y lo administrativo, y afectan la comparabilidad entre establecimientos y Problemas de Salud.



7. Promedio de días de atraso en “Prestaciones otorgadas fuera de plazo”, según plazo de Garantía definido en Decreto.

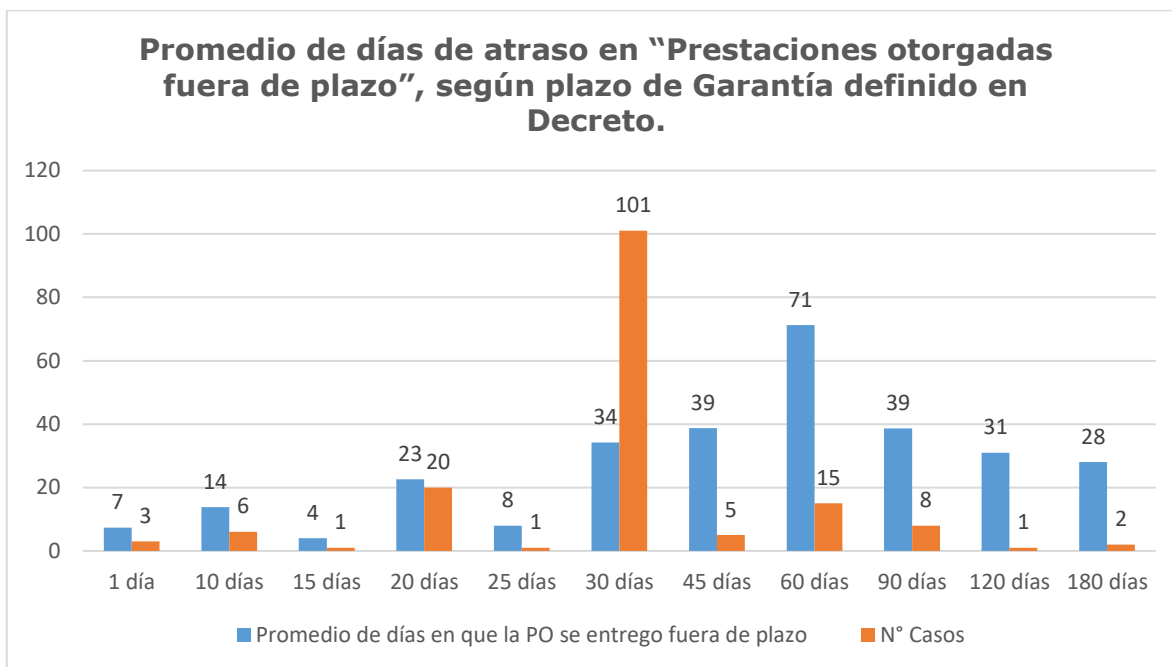


Gráfico N°2: Promedio de días de atraso en “Prestaciones otorgadas fuera de plazo”, según plazo de Garantía definido en Decreto. Fuente: Elaboración propia.

- El gráfico presenta el universo de 163 casos clasificados como “Prestación otorgada fuera de plazo”, desagregados según el plazo normativo de la garantía (eje X, en días). El eje Y muestra el promedio de días de atraso con que la prestación fue otorgada fuera de plazo para cada tramo, y adicionalmente se incorpora el N° de casos por plazo.
- En términos de distribución, se observa una concentración de casos en las garantías con plazo de 30 días, que acumulan 101 de 163 casos (61,9%). En segundo lugar, se ubican las garantías de 20 días con 20 casos (12,2%) y las de 60 días con 15 casos (9,2%). El resto de los plazos presenta volúmenes bajos (entre 1 y 8 casos), por lo que sus promedios de atraso deben interpretarse en su justa medida debido a mayor variabilidad.
- Respecto del atraso promedio, destacan dos elementos. Primero, el mayor atraso promedio se observa en las garantías de 30 días, con un promedio cercano a 34 días fuera de plazo, es decir las prestaciones fueron entregadas en 34 días promedio, posterior a la fecha límite de la garantía, lo cual es especialmente relevante por tratarse del grupo más numeroso y, por ende, con mayor impacto en los resultados totales. Segundo, se aprecia que en algunos plazos el atraso promedio es elevado aun con pocos casos, como en garantías de 60 días (71 días de atraso promedio con 15 casos), y en garantías de 90 días (39 días con 8 casos), lo que sugiere retrasos importantes incluso en garantías con plazos más amplios.



8. Análisis comparativo Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Próstata.

Problemas de Salud	Casos con Prestación otorgada fuera de plazo	%	Casos Sin Prestación Otorgada (Sin hito)	%	Total general	% Total Muestra
3. Cáncer Cervicouterino	34	40,5%	19	22,6%	84	20,1%
28. Cáncer de Próstata	16	29,6%	25	46,3%	54	12,9%
Total	50		44		138	

Tabla N°6: Análisis comparativo Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Próstata.

Fuente: Elaboración propia

- Se analizó de manera específica el comportamiento de oportunidad en dos Problemas de Salud que, por su naturaleza, se asocian mayoritariamente a un sexo: Cáncer cervicouterino (prevalencia femenina) y Cáncer de próstata (prevalencia masculina). Este análisis permite contrastar si las brechas observadas en el incumplimiento de la garantía se expresan de forma similar o diferenciada en problemas de salud representativos de mujeres y hombres.
- En la tabla se aprecia que, en conjunto, ambos Problemas de Salud suman 138 casos, lo que representa un 33,1% de la muestra total (138/417). De estos, 84 casos (20,1% del total de la muestra) corresponden a Cáncer cervicouterino y 54 casos (12,9%) a Cáncer de próstata, evidenciando que se trata de problemas de salud con una alta representatividad dentro del universo fiscalizado. En consecuencia, su alcance los hace pertinentes como referencia para desarrollar un análisis con enfoque de género.
- Respecto del nivel de incumplimiento, se observa que en Cáncer cervicouterino se registran 34 casos clasificados como "Prestación otorgada fuera de plazo" (40,5%) y 19 casos como "Sin prestación otorgada (sin hito)" (22,6%). En conjunto, ambas categorías suman 53 casos, equivalentes al 63,1% del total para este Problema de Salud. En Cáncer de próstata, en tanto, se identifican 16 casos como "Prestación otorgada fuera de plazo" (29,6%) y 25 casos como "Sin prestación otorgada (sin hito)" (46,3%). En conjunto, estas dos categorías alcanzan 41 casos, lo que representa el 75,9% del total de casos de este Problema de Salud.
- Esta comparación evidencia brechas de distinta naturaleza. En Cáncer cervicouterino predomina el atraso en la entrega de la prestación, sin perjuicio de que esta finalmente es otorgada. En cambio, en Cáncer de próstata destaca una mayor proporción de casos "Sin prestación otorgada (sin hito)", lo que da cuenta de situaciones en las que no se concreta el otorgamiento de la prestación, o bien no existe respaldo que permita acreditarlo, requisito necesario para dar cumplimiento a la Garantía de Oportunidad.



9. Análisis comparativo del cumplimiento de la GO y su registro en SIGGES.

Observaciones de Registro	Exceptuada dentro de plazo	Exceptuada fuera de plazo (Garantía Cerrada)	No evaluable	Prestación otorgada dentro de plazo	Prestación otorgada fuera de plazo	Sin Prestación Otorgada (Sin hito)	Total
Cierre de caso no corresponde	1	-	-	-	-	-	1
Discrepancia en causal de excepción	2	-	-	-	-	-	2
Discrepancia fecha hito término: corresponde excepción (SIS); SIGGES cierre GO sin respaldo	1	-	-	-	-	-	1
Discrepancia fecha hito término: no corresponde excepción (SIGGES); respaldos sugieren cierre GO (SIS)	-	3	-	-	-	-	3
Fecha hito término discrepante	6	-	-	2	11	-	19
Fecha hito término discrepante; no corresponde causal cierre de GO (SIGGES)	-	2	-	-	-	-	2
Fecha hito término discrepante; no corresponde excepción (SIGGES)	-	-	-	-	5	-	5
No evaluable	-	-	12	-	-	1	13
No evaluable registro incongruente	-	-	2	-	-	-	2
Registro con Cierre de Caso mal aplicado	-	1	-	-	-	-	1
Registro con Cierre de Garantía mal aplicado	-	-	-	-	2	-	2
Registro SIGGES correcto según ficha clínica y normativa	28	12	-	33	138	85	296
SIGGES sin hito término; antecedentes SIS dan cuenta de hito	4	-	-	6	7	-	17
SIGGES: hito término (cierre de GO) no acreditado en antecedentes clínicos	-	-	-	-	-	8	8
SIGGES: hito término (entrega prestación) no acreditado en antecedentes clínicos	-	-	-	-	-	28	28
Sin fecha hito término; excepción no acreditada conforme a normativa	-	-	-	-	-	12	12
Sin fecha hito término; excepción y cierre de caso no acreditado conforme a normativa	-	-	-	-	-	1	1
No evaluable GO eliminada por prestador	-	-	4	-	-	-	4
Total	42	18	18	41	163	135	417

Tabla N°7: Análisis comparativo del cumplimiento de la GO y su registro en SIGGES.

Fuente: Elaboración propia

- La tabla presenta los resultados del cruce entre "Estado de Registro" y "Estado de la G.O.". Del total de 417 casos, predominan los clasificados como "Prestación otorgada fuera de plazo" con 163 casos (39,1%) y "Sin prestación otorgada (sin hito)" con 135 casos (32,4%). En paralelo, el 70,9% de los registros se clasifican como correctos (296 casos), de acuerdo con los antecedentes clínicos revisados y la normativa aplicable.
- Sin perjuicio de lo anterior, un 29,1% de los casos presentan observaciones, las que se concentran principalmente en "Sin prestación otorgada (sin hito)" (37,0% con observaciones) y en los estados "Exceptuada" (33,3% tanto dentro como fuera de plazo). Estas observaciones se asocian, principalmente, a discrepancias o ausencia del hito de término, falta de acreditación en los antecedentes clínicos y aplicación no consistente de causales de excepción y de cierres (de garantía y/o de caso).
- Asimismo, la categoría "Prestación otorgada fuera de plazo" registra un 15,3% de observaciones, vinculadas mayoritariamente a discrepancias en la fecha del hito de término y a prestaciones que, aun contando con respaldo en otras fuentes, no se encuentran registradas en SIGGES. En conjunto, estos hallazgos evidencian brechas en la calidad y consistencia del dato, con potencial impacto en la correcta determinación del estado de la G.O., su trazabilidad y la evaluación del cumplimiento de oportunidad.



CONCLUSIONES

Del análisis de la fiscalización realizada en enero y febrero de 2026 se corrobora que persiste un alto nivel de incumplimiento de la Garantía de Oportunidad en Problemas de Salud oncológicos. En efecto, del total de 417 garantías evaluadas, se constató un 71,5% de incumplimiento, concentrado en "Prestación otorgada fuera de plazo" (163 casos; 39,1%) y "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)" (135 casos; 32,4%). En contraste, solo 41 casos (9,8%) registraron "Prestación otorgada dentro de plazo"; adicionalmente, se registraron 42 casos (10,1%) como "Exceptuada dentro de plazo", 18 casos (4,3%) como "Exceptuada fuera de plazo (Garantía Cerrada)" y 18 casos (4,3%) como "No evaluable". Este patrón confirma una brecha en la oportunidad, tanto por atrasos efectivos, como por ausencia de hitos de término que dan cumplimiento de las Garantías de oportunidad.

A nivel de Establecimientos: La fiscalización abarcó 42 prestadores (10 garantías por establecimiento, salvo un prestador con 7), lo que permite identificar focos de incumplimiento por prestador. Destacan el Hospital de Villarrica y el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino con 80% de casos clasificados como "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)" (8/10), mientras que el Hospital San Pablo (Coquimbo) y el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles) presentan 60% (6/10) en la misma condición.

A nivel de Intervención Sanitaria: La distribución observada confirma que la mayor concentración del universo fiscalizado se concentra en la etapa de Tratamiento (93,5%; 390/417), mientras que Seguimiento representa 6,5% (27/417). Esta tendencia indica que la principal necesidad de gestión se ubica en la fase terapéutica, donde la oportunidad del otorgamiento de prestaciones resulta crítica para dar término a los hitos y asegurar continuidad asistencial.

A nivel de Problemas de Salud: Cinco Problemas de Salud concentran 72,2% de los casos evaluados: Cáncer cervicouterino (20,1%), Cáncer de mama (15,3%), Cáncer Colorectal (13,7%), Cáncer de próstata (12,9%) y Cáncer renal (10,1%). Esta distribución confirma que, más allá de las diferencias clínicas entre los Problemas de Salud, el retraso en el otorgamiento de la prestación que da término a la Garantía de Oportunidad constituye un fenómeno transversal.

Calidad de registros y fechas críticas: Se constató una tasa de discrepancias de 15,6% en la "Fecha Hito Inicio", concentrándose especialmente en el Hospital San Juan de Dios (Santiago) con 80,0% (8/10), y en el Hospital Dr. Sótero del Río (Puente Alto) y el Hospital del Salvador (Santiago), ambos con 40,0%. Estas inconsistencias son críticas, ya que la Fecha Hito Inicio determina la Fecha Límite de la garantía y, por ende, puede generar riesgos de sub o sobreestimación del cumplimiento, afectando comparabilidad y trazabilidad clínica-administrativa.

Análisis complementario del atraso: En el universo de 163 casos clasificados como "Prestación otorgada fuera de plazo", se observa una concentración de casos en garantías con plazo normativo de 30 días (101/163; 61,9%), con un atraso promedio cercano a 34 días fuera de plazo, es decir, en promedio la prestación se otorgó 34 días después de la Fecha Límite de la Garantía. Por otra parte, también se observan demoras significativas en garantías con plazos normativos más extensos; por ejemplo, en aquellas de 60 días se registra un atraso



promedio de 71 días (15 casos) y, en las de 90 días, de 39 días (8 casos). En conjunto, estos resultados evidencian incumplimientos incluso en garantías con mayor holgura normativa.

Análisis comparativo Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Próstata: En coherencia con el enfoque de género, se incorporó un análisis comparativo entre Cáncer cervicouterino (mayor prevalencia en mujeres) y Cáncer de próstata (mayor prevalencia en hombres). En conjunto, ambos Problemas de Salud reúnen 138 casos, equivalentes al 33,1% del total de la muestra. En Cáncer cervicouterino, el incumplimiento se manifiesta principalmente como atraso en el otorgamiento de la prestación ("Prestación otorgada fuera de plazo": 40,5%) y, en menor medida, como ausencia de respaldo o registro del hito de término ("Sin prestación otorgada (sin hito)": 22,6%), alcanzando 63,1% al considerar ambas categorías. En Cáncer de próstata, en cambio, predomina la condición "Sin prestación otorgada (sin hito)" (46,3%), por sobre "Prestación otorgada fuera de plazo" (29,6%), sumando 75,9% en total. Estos resultados evidencian brechas diferenciadas por Problema de Salud: en Cáncer cervicouterino el principal nudo crítico es el retraso, mientras que en Cáncer de próstata destaca la no concreción del otorgamiento de la prestación y/o la falta de respaldo que permita acreditarlo. Con todo, y considerando la muestra evaluada en esta fiscalización, no se identificaron sesgos de género en los resultados, en tanto las brechas observadas responden principalmente a diferencias en la naturaleza del proceso asistencial y del registro asociado a cada Problema de Salud, más que a un patrón sistemático de desventaja por sexo.

Calidad y consistencia del registro (Estado de Registro vs Estado de la G.O.): El cruce entre "Estado de Registro" y "Estado de la G.O." muestra que, del total de 417 casos, predominan "Prestación otorgada fuera de plazo" (39,1%) y "Sin prestación otorgada (sin hito)" (32,4%). En paralelo, el 70,9% de los registros se clasifica como correcto según los antecedentes clínicos revisados y la normativa aplicable; sin embargo, un 29,1% presenta observaciones, concentradas principalmente en "Sin prestación otorgada (sin hito)" y en los estados "Exceptuada" (tanto dentro como fuera de plazo), asociadas a discrepancias o ausencia de hito de término, falta de acreditación clínica y aplicación no consistente de causales de excepción y cierres de garantías.

ACCIONES A REALIZAR

En base a los resultados obtenidos para cada prestador fiscalizado, se procederá a la elaboración de los Oficios y/o Resoluciones Exentas correspondientes, informando los resultados de la fiscalización e impartiendo las instrucciones pertinentes. Mediante las Resoluciones Exentas, se solicitará a cada prestador un plan de acción con las gestiones particulares para los casos representados como Sin prestación otorgada (Sin hito).

Finalmente, los resultados serán puestos en conocimiento del Fonasa y de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de las Direcciones de los Servicios de Salud correspondientes, a fin de que se evalúen e implementen medidas orientadas a fortalecer el cumplimiento de las Garantías de Oportunidad en problemas de salud oncológicos.



BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud (Chile). (2024). Plan de acción del adulto: Plan Nacional de Cáncer 2022–2027. Ministerio de Salud.
- Instituto Nacional de Estadísticas (Chile). (2022). Anuario de Estadísticas Vitales 2022. Instituto Nacional de Estadísticas.

Fisc.Reg. N°: 16-17-18-19-35-36-37-38-52-53-54-55-67-85-91-92-93-94-114-115-116-117-126-127-128-129-136-137-142-143-149-153-154-162-163-164-165-166-174-175-212-213/2026.

Distribución:

- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.

