

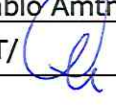
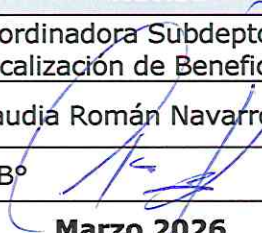

**INFORME ANÁLISIS DE RESULTADOS DE
FISCALIZACIÓN**

“Autenticación SIGGES”



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

**INFORME FB N°41
FECHA: 06 de marzo de 2026**

Elabora	Revisa	Aprueba
Analistas Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios
Maureen Araya Pérez Juan Pablo Amtmann Caro	Claudia Román Navarro	Sandra Armijo Quevedo
V°B° TT/ 	V°B° 	V°B° 
Marzo 2026		

ÍNDICE

GLOSARIO DE TÉRMINOS	3
RESUMEN EJECUTIVO	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA	7
DESARROLLO - RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN	8
CONCLUSIONES	19
ACCIONES A REALIZAR	20
ANEXOS	21



- ✓ **Ley N°19.966:** Ley AUGE (GES).
- ✓ **AUGE:** Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud.
- ✓ **GES:** Garantías Explícitas en Salud.
- ✓ **SIGGES:** Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas en Salud. Es una plataforma informática de alcance nacional, administrada por FONASA, que registra los hitos clínicos y administrativos relevantes del ciclo de atención de las personas con problemas de salud GES atendidas en la red pública, permitiendo asegurar el cumplimiento de los plazos, acceso y calidad en la atención de salud.
- ✓ **SIS:** Superintendencia de Salud.
- ✓ **FONASA:** Fondo Nacional de Salud. Seguro público de salud en Chile.
- ✓ **ISAPRE:** Institución de Salud Previsional. Seguro privado de salud en Chile.
- ✓ **Prestador Público:** Toda entidad o establecimiento dependiente del Ministerio de Salud (MINSAL) o de los Servicios de Salud regionales, que entrega atenciones de salud integrales —preventivas, curativas, de rehabilitación y de urgencia— dentro de la red asistencial del sistema público chileno.
- ✓ **Prestador Privado:** Toda persona natural o jurídica no perteneciente al Estado, que ofrece prestaciones de salud en forma libre o contractual, bajo supervisión y regulación de la Superintendencia de Salud en Chile.
- ✓ **Garantía de Oportunidad (GO):** Plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el decreto vigente.
- ✓ **Garantía Abierta:** Se define como el conjunto formado por las Garantías de Oportunidad Vigentes y las Garantías de Oportunidad Retrasadas, es decir, aquellas cuyo hito de término no ha sido registrado y que, a la fecha de consulta, mantienen activo el seguimiento de la garantía en el sistema.
- ✓ **Garantía Vigente:** Corresponde a una Garantía de Oportunidad que se encuentra iniciada y cuyo plazo máximo para el otorgamiento de la prestación aún no ha vencido a la fecha de consulta en el sistema. Esta garantía no registra hito de término ni causal de cierre o excepción que modifique el estado de la garantía o del caso asociado.
- ✓ **Garantía Retrasada (Sin Prestación Otorgada):** Corresponde a una Garantía de Oportunidad cuyo hito de término no ha sido registrado y respecto de la cual no consta causal de cierre ni de excepción en el sistema, habiendo transcurrido el plazo máximo establecido en el decreto vigente para el otorgamiento de la prestación garantizada.
- ✓ **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.
- ✓ **Excepción de garantía:** Corresponde a aquella Garantía de Oportunidad que, estando dentro del plazo legal establecido en el decreto vigente, no ha podido cumplirse respecto de las prestaciones mínimas requeridas, debido a causas médicas, administrativas o relacionadas con el usuario, debidamente registradas conforme a la normativa aplicable.
- ✓ **Cierre de Garantía:** Corresponde a aquella Garantía de Oportunidad que, estando fuera del plazo legal establecido en el decreto vigente, no ha podido cumplirse respecto de las prestaciones mínimas requeridas, debido a causas médicas, administrativas o relacionadas con el usuario, debidamente registradas conforme a la normativa aplicable.
- ✓ **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.
- ✓ **Cierre de Caso:** Término administrativo del problema de salud incorporado al régimen GES, una vez que se han completado las prestaciones definidas, se ha alcanzado una condición clínica determinada por protocolo, o concurre alguna causal de egreso establecida normativamente, finalizando su seguimiento bajo dicho régimen.
- ✓ **Registro no evaluable:** Caso en que los antecedentes son insuficientes (incluye, por ejemplo, garantías eliminadas, incongruencia no evaluable, fallecido), impidiendo pronunciamiento técnico concluyente.



RESUMEN EJECUTIVO

Se analizaron 417 registros correspondientes a Garantías de Oportunidad (GO) oncológicas retrasadas, extraídas desde SIGGES (descarga del 10 de diciembre de 2025) y contrastadas con respaldos clínicos y administrativos proporcionados por los establecimientos, con el propósito de evaluar la consistencia del registro de la Fecha del Hito de Inicio y de Término, la correcta aplicación de Excepciones, el Cierre de GO y el Cierre de Caso.

En la clasificación general, 296 registros (71,0%) se catalogan como "Registro SIGGES correcto según ficha clínica y normativa". Los 121 registros restantes (29,0%) se ubican fuera de dicha categoría; de ellos, 102 (24,5% del total) presentan observaciones en al menos uno de los aspectos revisados, mientras que 19 (4,5%) corresponden a casos no evaluables, fallecido y eliminados por el prestador, incluyendo registros con información incongruente y situaciones que impiden emitir un pronunciamiento técnico concluyente (ej., garantías eliminadas por el prestador).

Las observaciones se concentran principalmente en materias asociadas a la trazabilidad del término de la garantía (ausencia de hito, discrepancia de fechas o falta de acreditación del hito en respaldos), totalizando 96 registros (23,0% del total), lo que representa la gran mayoría de las observaciones. Dentro de las categorías creadas para esta evaluación destacan:

"Fecha hito término no acreditado" (28 casos), es decir, existe casos con registro de término en SIGGES, sin embargo, no existen respaldos que lo acrediten.

"Fecha hito término discrepante" (19), en estos casos la información consignada en el sistema es distinta a la documental.

"SIGGES sin hito término; fiscalización da cuenta de hito" (17), en estos casos debió estar registrado el dato en SIGGES ya que existen respaldos que dan cuenta de su existencia.

"Sin fecha hito término; excepción no acreditada" (12), se observaron casos en los cuales no hay hito de término y no existen respaldos que acrediten alguna excepción.

"Hito término (cierre GO) no acreditado" (8), similar al caso anterior, pero no existen respaldos que acrediten algún cierre de garantía.

En relación con la aplicación de excepciones, el análisis fue aplicable a 63 registros (15,1%): 35 (55,6%) se clasificaron sin observaciones y 28 (44,4%) presentaron observaciones vinculadas a respaldo insuficiente, es decir, hubo discrepancias entre lo consignado en el sistema SIGGES y lo obtenido en la fiscalización.

Respecto del cierre de GO, el análisis fue aplicable a 26 registros (6,2%), identificándose 10 conformes (38,5%) y 16 con observaciones (61,5%), principalmente por cierres registrados en SIGGES sin respaldo suficiente o por causales que no corresponden.

Finalmente, el cierre de caso fue aplicable a 5 registros (1,2%), con 2 conformes (40,0%) y 3 con observaciones (60,0%).

A nivel territorial, considerando el conjunto de observaciones y situaciones críticas de registro (incluyendo GO eliminadas), se aprecia una concentración relevante en determinados Servicios de Salud, destacando Araucanía Sur y Metropolitano Sur, con 11 casos cada uno, seguidos por Maule (10) y Metropolitano Sur Oriente (9), lo que permite orientar acciones de mejora y retroalimentación priorizada.



INTRODUCCIÓN

El Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), establecido por la Ley N°19.966, constituye uno de los pilares fundamentales del sistema de protección social en salud en Chile, al consagrar un conjunto de derechos exigibles para las personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Dicho régimen asegura, para un conjunto priorizado de problemas de salud definidos por decreto, el cumplimiento obligatorio de garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, cuyo objeto es resguardar una atención sanitaria oportuna, continua, estandarizada y financieramente protegida.

En este contexto, la garantía de oportunidad adquiere una relevancia central, particularmente en aquellos problemas de salud de alta complejidad y elevado impacto sanitario, como lo son las patologías oncológicas incorporadas al GES. El cumplimiento de los plazos máximos definidos normativamente para las distintas intervenciones sanitarias —particularmente las correspondientes a las intervenciones sanitarias de diagnóstico y tratamiento— resulta crítico no solo para el pronóstico clínico de las personas, sino también para la efectiva materialización de los derechos que el ordenamiento jurídico reconoce en materia de salud. Al respecto, la Ley N°19.966, en su artículo 29, señala que tanto FONASA como las Instituciones de Salud Previsional, deberán implementar los mecanismos para cumplir con la garantía explícita de oportunidad prevista en la ley.

Con el fin de operacionalizar, monitorear y fiscalizar el cumplimiento de dichas garantías, FONASA —en el año 2005— implementó el Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES), plataforma informática de alcance nacional que registra los hitos clínicos y administrativos relevantes del ciclo de atención de las personas con problemas de salud GES atendidas en la red pública. El SIGGES constituye, por tanto, un instrumento esencial de gestión sanitaria, trazabilidad y respaldo legal, en tanto permite verificar el inicio, desarrollo y cumplimiento —o eventual incumplimiento— de las garantías de oportunidad, conforme a los plazos y condiciones establecidos en la normativa vigente.

En virtud de lo anterior, el correcto y oportuno registro de la información en SIGGES por parte de los prestadores de salud no solo reviste una importancia operativa, sino que posee implicancias legales y administrativas significativas. Un registro inadecuado, incompleto o erróneo puede derivar en la vulneración de derechos de los beneficiarios, en la imposibilidad de exigir garantías ante los organismos competentes y en eventuales responsabilidades institucionales y administrativas para los prestadores involucrados.

Bajo este marco normativo y operativo se elabora el presente informe, el cual busca exponer los resultados de una fiscalización realizada a prestadores públicos de salud, aportando evidencia objetiva y fundada respecto del nivel de adherencia de los prestadores a los estándares exigidos, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del GES y a la protección efectiva de los derechos de las personas beneficiarias.

OBJETIVOS

Evaluar el correcto registro de las garantías de oportunidad en la plataforma SIGGES por parte de los prestadores públicos de salud fiscalizados, en relación con problemas de salud GES oncológicos, específicamente en las intervenciones sanitarias de tratamiento y seguimiento, verificando su concordancia con los antecedentes clínicos y administrativos disponibles y con la normativa vigente.

Verificar que los hitos de inicio y término de las Garantías de Oportunidad, asociados a las intervenciones sanitarias de **tratamiento** y **seguimiento** de problemas de salud **GES oncológicos**, se encuentren correctamente registrados en **SIGGES**, en concordancia con los



antecedentes **clínicos y administrativos** disponibles en cada prestador y dentro de los plazos establecidos en el **Decreto GES vigente**.

Analizar la correcta aplicación de causales de excepción —transitorias o definitivas— o cierre de garantías registradas en SIGGES, evaluando su correcta aplicación de acuerdo a la normativa técnica, administrativa y legal que regula el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, e identificando eventuales brechas o desviaciones en su utilización por parte de los prestadores fiscalizados.

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 este contexto, para efectos de la presente fiscalización y la definición de la muestra a evaluar, 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.

En total, se fiscalizaron 42 prestadores de salud públicos, cuyo detalle se consigna en el Anexo N°1 del presente informe. De estos, 15 prestadores pertenecían a la Región Metropolitana, los cuales fueron fiscalizados en modalidad presencial. Por otra parte, se fiscalizaron 27 prestadores de salud de otras regiones, distribuidos en 13 regiones del país, cuya revisión se efectuó en modalidad back office.

La revisión de cada uno de los casos evaluados se realizó mediante el análisis de los antecedentes clínicos y administrativos disponibles por cada establecimiento, contrastando dicha información con los registros ingresados en la plataforma SIGGES y con los plazos de oportunidad establecidos en el decreto GES vigente. Esta metodología permitió verificar la correcta identificación de los hitos que dan inicio y cumplimiento a las garantías evaluadas, así como la adecuada aplicación de causales de excepción o cierre, en concordancia con la normativa técnica, administrativa y legal que regula el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.



DESARROLLO - RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN**1. Total, de Garantías de Oportunidad (GO) oncológicas retrasadas evaluadas, por Servicio de Salud y establecimiento.**

Servicios de Salud y Establecimientos	Total
Metropolitano Sur Oriente	30
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (Santiago, Puente Alto)	10
Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza	10
Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	10
Metropolitano Oriente	30
Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente	10
Hospital Del Salvador de Santiago	10
Hospital Dr. Luis Tisné B. (Santiago, Peñalolén)	10
Viña del Mar Quillota	30
Hospital de Quilpué	10
Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	10
Hospital San Martín (Quillota)	10
Araucanía Sur	30
Complejo Asistencial Padre las Casas	10
Hospital de Villarrica	10
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	10
Coquimbo	30
Hospital Dr. Antonio Tirado Lanas de Ovalle	10
Hospital San Juan de Dios (La Serena)	10
Hospital San Pablo (Coquimbo)	10
Maule	30
Hospital Dr. César Garavagno Burotto (Talca)	10
Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo (Linares)	10
Hospital San Juan de Dios (Curicó)	10
Metropolitano Sur	27
Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago, San Miguel)	10
Hospital El Pino (Santiago, San Bernardo)	10
Hospital Parroquial de San Bernardo (D)	7
O'Higgins	20
Hospital Dr. Franco Ravera Zunino	10
Hospital San Juan de Dios de San Fernando	10
Valparaíso San Antonio	20
Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	10
Hospital Claudio Vicuña (San Antonio)	10
Metropolitano Central	20
Hospital Clínico Metropolitano El Carmen Doctor Luis Valentín Ferrada	10
Hospital Clínico San Borja Arriarán	10
Metropolitano Occidente	20
Hospital Félix Bulnes Cerda	10
Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)	10



Servicios de Salud y Establecimientos	Total
Metropolitano Norte	20
Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independencia)	10
Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa (Santiago, Recoleta)	10
Talcahuano	10
Hospital Las Higueras (Talcahuano)	10
Concepción	10
Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)	10
Chiloé	10
Hospital de Castro	10
Aysén	10
Hospital Regional (Coihaique)	10
Reloncaví	10
Hospital de Puerto Montt	10
Los Ríos	10
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	10
Tarapacá	10
Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (Iquique)	10
Magallanes	10
Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria	10
Antofagasta	10
Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	10
Ñuble	10
Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)	10
BioBío	10
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	10
Total	417

Tabla N°1: Garantías de Oportunidad evaluadas, según Servicio de Salud y Establecimiento.

Fuente: Elaboración propia.

En la **Tabla N°1** se presentan los establecimientos públicos fiscalizados, identificando su respectivo Servicio de Salud de pertenencia, junto con la cantidad de Garantías de Oportunidad (G.O.) retrasadas de carácter oncológico evaluadas en cada uno de ellos.

En cada establecimiento se evaluaron 10 garantías retrasadas, seleccionadas conforme a los criterios metodológicos previamente definidos, con excepción del Hospital Parroquial de San Bernardo, donde se evaluaron 7 garantías debido a la disponibilidad de casos que cumplieran con los criterios de selección establecidos. En consecuencia, la muestra total corresponde a 417 Garantías de Oportunidad retrasadas oncológicas, en 42 prestadores públicos, pertenecientes a 23 Servicios de Salud del país.



2. Total, de Problemas de Salud GES evaluados, con sus respectivas Garantías de Oportunidad.

Problemas de Salud y G.O.	Total
3. Cáncer Cervicouterino	84
Seguimiento Invasor	1
Seguimiento Pre-Invasor Alto Grado	5
Tratamiento Adyuvante Quimioterapia	1
Tratamiento Invasor	27
Tratamiento Pre-Invasor Alto Grado	45
Tratamiento Pre-Invasor Bajo Grado	5
8. Cáncer de Mama	64
Control Seguimiento Mama Izquierda	1
Tratamiento Primario Mama Derecha	28
Tratamiento Primario Mama Izquierda	28
Tratamientos Adyuvantes Mama Derecha Cirugía	1
Tratamientos Adyuvantes Mama Derecha Hormonoterapia	1
Tratamientos Adyuvantes Mama Derecha Quimioterapia	1
Tratamientos Adyuvantes Mama Derecha Radioterapia	2
Tratamientos Adyuvantes Mama Izquierda Quimioterapia	1
Tratamientos Adyuvantes Mama Izquierda Radioterapia	1
70. Cáncer Colorectal	57
Reconstitución de Tránsito	2
Seguimiento Primer Control	8
Tratamiento Adyuvante Quimioterapia	6
Tratamiento Primario Quirúrgico	41
28. Cáncer de Próstata	54
Seguimiento	2
Tratamiento Adyuvante-Cirugía	4
Tratamiento Adyuvante-Quimioterapia	1
Tratamiento Adyuvante-Radioterapia y Braquiterapia	1
Tratamiento Primario	46
83. Cáncer Renal	42
Tratamiento Primario-Cirugía	42
27. Cáncer Gástrico	39
Intervención Quirúrgica	36
Tratamiento Adyuvante Quimioterapia	3
17. Linfoma en Adultos	18
Tratamiento - Quimioterapia	17
Tratamiento - Radioterapia	1
81. Cáncer de Pulmón	14
Seguimiento	1
Tratamiento Adyuvante-Radioterapia	2
Tratamiento Primario-Cirugía	5
Tratamiento Primario-Quimioterapia	5
Tratamiento Primario-Radioterapia	1



Problemas de Salud y G.O.	Total
82. Cáncer de Tiroides	11
Re-estadificación de Riesgo	2
Seguimiento	3
Tratamiento Adyuvante	2
Tratamiento Quirúrgico Bajo Riesgo	3
Tratamiento Quirúrgico Riesgo Intermedio	1
72. Cáncer Vesical	10
Etapificación	3
Seguimiento Primer Control	1
Tratamiento Adyuvante Prevención de Recurrencia	1
Tratamiento Adyuvante Radioterapia	2
Tratamiento Concomitante	1
Tratamiento Primario	2
16. Cáncer de Testículo	10
Orquiectomía	2
Seguimiento Unilateral Izquierda - Control Especialista	2
Tratamiento Quimioterapia Unilateral Derecha	3
Tratamiento Quimioterapia Unilateral Izquierda	3
14. Cáncer en personas menores de 15 años	9
Control Especialista Seguimiento Tumor Sólido	1
Tratamiento - Quimioterapia Linfoma	2
Tratamiento - Quimioterapia Tumor Sólido	4
Tratamiento - Radioterapia Tumor Sólido	1
Tratamiento Quimioterapia Leucemia	1
71. Cáncer de Ovario Epitelial	4
Seguimiento Primer Control	1
Tratamiento Adyuvante	3
45. Leucemia en Adultos	1
Quimioterapia Leucemia Aguda	1
Total	417

Tabla N°2: Problemas de Salud GES evaluados, con sus respectivas Garantías de Oportunidad.
Fuente: Elaboración propia.

La **Tabla N°2** presenta la distribución de las 417 Garantías de Oportunidad (G.O.) retrasadas oncológicas evaluadas, clasificadas por Problema de Salud y tipo específico de garantía. Se observa que la mayor concentración de garantías corresponde a **Cáncer Cervicouterino**, con 84 casos (20,1% del total evaluado); seguido de **Cáncer de Mama**, con 64 casos (15,3%); **Cáncer Colorectal**, con 57 casos (13,7%); y **Cáncer de Próstata**, con 54 casos (12,9%). En conjunto, estos cuatro problemas de salud concentran 259 garantías, equivalentes al 62,1% del total fiscalizado, lo que evidencia una alta focalización de la muestra en patologías oncológicas de alta prevalencia y carga asistencial dentro del sistema público.

En términos de tipo de garantía específica, destaca particularmente el **Tratamiento Primario en Cáncer de Próstata**, con 46 casos (11,0% del total y 85,2% dentro de ese problema de salud), constituyéndose en la garantía individual más evaluada. Le siguen el **Tratamiento Pre-Invasor Alto Grado en Cáncer Cervicouterino**, con 45 casos (10,8% del total general); el **Tratamiento Primario-Cirugía en Cáncer Renal**, con 42 casos (10,1%); y el **Tratamiento Primario Quirúrgico en Cáncer Colorectal**, con 41 casos (9,8%). A su vez, en **Cáncer Gástrico** predomina la **Intervención Quirúrgica**, con 36 casos (8,6% del total).



Del mismo modo, es importante mencionar que el **Tratamiento Primario Mama Izquierda** y el **Tratamiento Primario Mama Derecha**, en conjunto, suman 56 casos (13,4% del total). Estos datos muestran que la fiscalización se concentró mayoritariamente en garantías asociadas a tratamientos primarios o quirúrgicos, que en conjunto representan el núcleo más relevante de las garantías evaluadas.

Por otra parte, los problemas de salud con menor representación fueron **Cáncer de Ovario Epitelial** (4 casos; 1,0% del total), **Cáncer en personas menores de 15 años** (9 casos; 2,2%), **Cáncer Vesical** y **Cáncer de Testículo** (10 casos cada uno; 2,4% respectivamente), y **Leucemia en Adultos** (1 caso; 0,2%). En términos globales, las garantías vinculadas a tratamientos (primarios o adyuvantes) representan más del 85% del total evaluado, mientras que las garantías asociadas a seguimiento, control o etapificación constituyen una proporción significativamente menor. Esta distribución confirma que la fiscalización estuvo orientada principalmente a evaluar el cumplimiento y registro oportuno de prestaciones terapéuticas críticas, coherente con el objetivo de analizar la correcta determinación de hitos y causales en garantías de mayor impacto clínico y asistencial.

3. Resultado global en la consistencia del registro, SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.

De los 417 registros analizados, 296 (71,0%) se clasifican como "Registro SIGGES correcto según ficha clínica y normativa". Los **121 registros restantes (29,0%) corresponden a registros con observaciones y a registros no evaluables (incluye 4 GO eliminadas por el prestador) o con información incongruente**. Dentro de este grupo, se identifican 19 registros no evaluables, fallecido y/o registros eliminados.

Esto implica que, en términos operativos, **casi 1 de cada 4 registros** presenta algún tipo de inconsistencia relevante para la trazabilidad y/o determinación del estado de la GO.

Clasificación	Nº Registros	%
Registros correctos	296	71,0 %
Registros con observaciones	102	24,5 %
No evaluables / fallecido	19	4,5 %
Total	417	100 %

Tabla N°3: Resultado global en la consistencia del registro, SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.
Fuente: Elaboración propia.

4. Principales inconsistencias del registro (registros con observaciones), SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.

4.1 Resultados del Análisis de la Fecha de Hito de Término, registro SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.

Del análisis realizado, se da un patrón donde **la gran mayoría de las observaciones en las inconsistencias se originan en la fecha de hito de término**, ya sea por la ausencia, discrepancia o falta de respaldo, **conformado por 96 registros, equivalentes al 23,0% del total**. Dentro de esta observación "inconsistencia en la fecha de hito de término", las categorías más frecuentes son:



“SIGGES: hito término (entrega prestación) no acreditado en antecedentes clínicos”: **28 casos** (6,7% del total). En estos casos se registra en SIGGES un hito que **no logra sostenerse** con respaldo clínico y/o administrativo revisado, debilitando la verificabilidad del cumplimiento.

“Fecha hito término discrepante”: **19 casos** (4,6% del total). En estos casos, si bien el hito de término se encuentra registrado, **la fecha consignada en SIGGES no coincide** con los respaldos aportados por el prestador, lo que afecta la determinación del cumplimiento de la Garantía de Oportunidad, modificando su clasificación en dentro o fuera de plazo.

“SIGGES sin hito término; fiscalización da cuenta del hito”: **17 casos** (4,1% del total). En estos casos hay evidencia en los antecedentes aportados por el prestador que existe un hito de término, pero el **hito no fue registrado** en SIGGES, manteniendo garantías artificialmente abiertas o retrasadas.

“Sin fecha hito término; excepción no acreditada conforme a normativa”: **12 casos** (2,9% del total). En estos casos, además de no existir hito de término, la **excepción utilizada no cumple** con la normativa.

“SIGGES: hito término (cierre de GO) no acreditado en antecedentes clínicos”: **8 casos** (1,9% del total). En estos casos, se registra el cierre de la garantía de oportunidad en SIGGES, sin embargo, los antecedentes clínicos y/o respaldos disponibles no permiten acreditar la aplicación de dicho cierre y causal.

En conjunto, estas cinco categorías explican **84 de 102 observaciones (82,4%)**, mostrando que el problema principal no es “marginal”, sino **estructural y repetitivo**.

SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.	Total
Cierre de caso no corresponde	1
Discrepancia en causal de excepción	2
Discrepancia fecha hito término: corresponde excepción (SIS); SIGGES cierre GO sin respaldo	1
Discrepancia fecha hito término: no corresponde excepción (SIGGES); respaldos sugieren cierre GO (SIS)	3
Fallecido	1
Fecha hito término discrepante	19
Fecha hito término discrepante; no corresponde causal cierre de GO (SIGGES)	2
Fecha hito término discrepante; no corresponde excepción (SIGGES)	5
GO eliminada por prestador	4
No evaluable	12
No evaluable registro incongruente	2
Registro con Cierre de Caso mal aplicado	1
Registro con Cierre de Garantía mal aplicado	2
Registro SIGGES correcto según ficha clínica y normativa	296
SIGGES sin hito término; fiscalización da cuenta del hito	17
SIGGES: hito término (cierre de GO) no acreditado en antecedentes clínicos	8
SIGGES: hito término (entrega prestación) no acreditado en antecedentes clínicos	28
Sin fecha hito término; excepción no acreditada conforme a normativa	12
Sin fecha hito término; excepción y cierre de caso no acreditado conforme a normativa	1
Total	417

Tabla N°4: Resultados del Análisis de la Fecha de Hito de Término, registro SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.

Fuente: Elaboración propia.



4.2 Resultados del análisis de la correcta aplicación de la Excepción de la Garantía de Oportunidad, registro SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.

El análisis del registro de las excepciones fue aplicable a 63 registros (15% del total). De estos, 35 registros (56%) se clasificaron "sin observaciones", lo que da cumplimiento a la normativa, y 28 registros (44%) presentaron observaciones asociadas a respaldo insuficiente, discrepancia en causal o aplicación no consistente de la excepción (p. ej., registros exceptuados sin respaldo, discrepancia SIGGES vs fiscalización, o casos que debían cerrarse por causal distinta).

Observación	Total
Corresponde excepción (fiscalización); SIGGES Cierre GO sin respaldo	1
Corresponde excepción (fiscalización); SIGGES sin hito término	4
Discrepancia en causal de excepción (SIGGES vs fiscalización)	2
GO Exceptuada Sin Observación	35
No corresponde excepción (SIGGES)	5
No corresponde excepción (SIGGES); GO exceptuada sin respaldo (fiscalización)	13
No Corresponde Excepción (SIGGES); respaldos sugieren cierre GO (fiscalización)	3
Total	63

Tabla N°5: Resultados del Análisis de la correcta aplicación de la Excepción de la Garantía de Oportunidad, registro SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.
Fuente: Elaboración propia.

4.3 Resultados del Análisis de la correcta aplicación del cierre de la Garantía de Oportunidad (cierre GO), registro SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.

El análisis de cierre de GO fue aplicable a 26 registros (6,2% del total). En este subconjunto se identificaron 10 registros conformes (38,5%) y 16 registros con observaciones (61,5%). Las observaciones se asocian principalmente a cierres registrados en SIGGES que no se respaldan en antecedentes aportados por los prestadores, causales de cierre que no corresponden, o casos donde los antecedentes sugieren un cierre distinto.

Observación	Total
No Corresponde Causal Cierre de Garantía (SIGGES)	2
No Corresponde Cierre de Garantía (SIGGES)	10
Registro conforme en causal de cierre GO	10
Respaldos sugieren cierre GO (SIS)	1
Respaldos sugieren cierre GO (SIS); No Corresponde Excepción (SIGGES)	3
Total	26

Tabla N°6: Resultados del Análisis de la correcta aplicación del Cierre de Garantía de Oportunidad, registro SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.
Fuente: Elaboración propia.



4.4 Resultados del Análisis de la correcta aplicación del cierre de caso, registro SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.

El análisis de cierre de caso fue aplicable a 5 registros (1,2% del total). En este análisis, 2 registros (40,0%) se clasificaron sin observaciones y 3 registros (60,0%) presentaron observaciones (cierre de caso no corresponde o causal no consistente).

Observación	Total
Cierre de Caso Sin Observaciones	2
No corresponde Cierre de Caso	2
No Corresponde Cierre de Caso (SIGGES); respaldos sugieren cierre GO (SIS)	1
Total	5

Tabla N°7: Resultados del Análisis de la correcta aplicación del Cierre de Caso, registro SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos.

Fuente: Elaboración propia.

5. Análisis comparativo por Servicio de Salud de acuerdo al registro en SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos, de acuerdo al hito de término.

Servicio de Salud	Cierre de caso no corresponde	Discrepancia en causal de excepción	Discrepancia fecha hito término: corresponde excepción (SIS); SIGGES cierre GO sin respaldo	Discrepancia fecha hito término: no corresponde excepción (SIGGES); respaldos sugieren cierre GO (SIS)	Fecha hito término discrepante	Fecha hito término discrepante; no corresponde causal cierre de GO (SIGGES)	Fecha hito término discrepante; no corresponde excepción (SIGGES)	GO eliminada por prestador	Registro con Cierre de Caso mal aplicado	Registro con Cierre de Garantía mal aplicado	SIGGES sin hito término; antecedentes SIS dan cuenta de hito	SIGGES: hito término (cierre de GO) no acreditado en antecedentes clínicos	SIGGES: hito término (entrega prestación) no acreditado en antecedentes clínicos	Sin fecha hito término; excepción no acreditada conforme a normativa	Sin fecha hito término; excepción y cierre de caso no acreditado conforme a normativa	Total
Antofagasta	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	1	---	2
Araucanía Sur	1	---	---	---	1	---	---	---	---	---	1	---	8	---	---	11
BioBío	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	1
Chiloé	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	1	---	---	2
Concepción	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	---	1	---	---	2
Coquimbo	---	---	---	---	1	---	---	1	---	---	1	1	---	---	---	4
Los Ríos	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	2	1	---	---	3
Magallanes	---	---	---	1	2	---	---	---	---	---	---	---	1	---	---	4
Maule	---	1	---	---	1	---	2	1	1	---	---	---	1	2	1	10
Metropolitano Central	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	2	---	---	---	---	3
Metropolitano Norte	---	---	---	---	1	---	---	---	---	---	2	---	---	1	---	4
Metropolitano Occidente	---	---	---	---	---	---	---	---	---	1	2	---	---	---	---	3
Metropolitano Oriente	---	---	---	---	2	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	3



Servicio de Salud	Cierre de caso no corresponde															
	Discrepancia en causal de excepción	Discrepancia fecha hito término: corresponde excepción (SIS); SIGGES cierre GO sin respaldo	Discrepancia fecha hito término: no corresponde excepción (SIGGES); respaldos sugieren cierre GO (SIS)	Fecha hito término discrepante	Fecha hito término discrepante; no corresponde causal cierre de GO (SIGGES)	Fecha hito término discrepante; no corresponde excepción (SIGGES)	GO eliminada por prestador	Registro con Cierre de Caso mal aplicado	Registro con Cierre de Garantía mal aplicado	SIGGES sin hito término; antecedentes SIS dan cuenta de hito	SIGGES: hito término (cierre de GO) no acreditado en antecedentes clínicos	SIGGES: hito término (entrega prestación) no acreditado en antecedentes clínicos	Sin fecha hito término; excepción no acreditada conforme a normativa	Sin fecha hito término; excepción y cierre de caso no acreditado conforme a normativa	Total	
Metropolitano Sur	---	---	1	2	---	2	---	---	---	3	---	---	3	---	11	
Metropolitano Sur Oriente	---	---	---	4	---	1	---	---	---	---	---	1	3	---	9	
Nuble	---	---	---	2	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	2	
O'Higgins	---	---	---	1	---	---	---	---	---	3	3	1	---	---	8	
Reloncaví	---	---	---	---	---	---	1	---	---	---	---	1	1	---	3	
Talcahuano	---	---	1	---	---	---	1	---	---	---	---	1	---	---	3	
Tarapacá	---	---	---	---	---	---	---	---	---	2	---	---	1	---	3	
Valparaíso San Antonio	---	1	---	2	---	---	---	---	1	---	---	4	---	---	8	
Viña del Mar Quillota	---	1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	6	---	---	7	
Total	1	2	1	3	19	2	5	4	1	2	17	8	28	12	1	106

Tabla N°8: Análisis comparativo por Servicio de Salud de acuerdo al registro en SIGGES vs antecedentes clínicos y/o administrativos, de acuerdo al hito de término.

Fuente: Elaboración propia.

En términos de distribución territorial, las 106 observaciones (102 inconsistencias y 4 GO eliminadas por el prestador) se concentran de manera no homogénea entre los Servicios de Salud. Destacan Araucanía Sur y Metropolitano Sur con 11 observaciones cada uno (10,4%), seguidos por Maule con 10 (9,4%) y Metropolitano Sur Oriente con 9 (8,5%). A continuación, se ubican O'Higgins y Valparaíso San Antonio con 8 observaciones cada uno (7,5%), y Viña del Mar Quillota con 7 (6,6%). En conjunto, estos 7 Servicios de Salud acumulan 64 de 106 observaciones (60,4%), evidenciando una concentración relevante de brechas en un subconjunto acotado de Servicios, lo que permite orientar acciones de mejora y retroalimentación priorizada hacia aquellos con mayor carga de inconsistencias. Se debe considerar que un mismo caso puede tener más de una inconsistencia en el registro, por ejemplo, en la fecha de hito de término, o bien en la causal de excepción, por lo cual estas inconsistencias fueron agrupadas en una misma categoría de clasificación.

Respecto del tipo de observación, la tabla muestra que las inconsistencias se explican principalmente por materias asociadas a la **fecha de hito de término** y su **respaldo**. En particular, predominan los registros clasificados como **"SIGGES: hito término (entrega prestación) no acreditado en antecedentes clínicos"** (28 casos; 26,4%), **"Fecha hito término discrepante"** (19 casos; 17,9%) y **"SIGGES sin hito término; antecedentes fiscalización dan cuenta de hito"** (17 casos; 16,0%), seguidos por **"Sin fecha hito término; excepción no acreditada conforme a normativa"** (12 casos; 11,3%). Estas cuatro tipologías concentran **76 de 106 observaciones (71,7%)**, y, al considerar el

conjunto de categorías vinculadas a discrepancias, ausencia o falta de acreditación de la fecha de hito de término, se alcanza **96 de 106 observaciones (90,6%)**, lo que confirma que la principal brecha se relaciona con la **trazabilidad del término de la garantía**, mientras que los errores de **excepción y cierres** aparecen en menor volumen, usualmente asociados a la misma debilidad estructural de documentación y registro.

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
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 Lanas 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°9: 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 N°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. Análisis comparativo del cumplimiento de la GO y su registro en SIGGES.

Registro en SIGGES	Fiscalización						Total
	Exceptuada dentro de plazo	Exceptuada fuera de plazo (GO Cerrada)	No evaluable	Prestación otorgada dentro de plazo	Prestación otorgada fuera de plazo	Sin Prestación Otorgada (Sin hito)	
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°10: 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 71,0% 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 29,0% 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

Si bien el **71,0%** de los registros revisados se clasifica como correcto, **24,5%** presenta observaciones relevantes y un **4,5%** corresponde a casos no evaluables/fallecido, configurando una brecha material en la confiabilidad del dato para gestión, monitoreo y fiscalización.

Dentro de los hallazgos críticos, se encuentra la **trazabilidad del término de la GO**. La principal inconsistencia se vincula a la **fecha de hito de término** (ausencia, discrepancia o falta de respaldo), concentrando **96 casos (23,0% del total)**. Este patrón afecta directamente la determinación del estado de la GO, su clasificación dentro o fuera de plazo y la trazabilidad clínica-administrativa.

En cuanto a la evaluación en la aplicación y registro de **excepción y cierres**, la proporción de observaciones inconsistentes es elevada: **44,4%** en excepción, **61,5%** en cierre de GO y **60,0%** en cierre de caso, lo que sugiere brechas de criterio y de respaldo documental para sostener causales y términos registrados en SIGGES.

Existe un riesgo adicional respecto a la **discrepancia en la Fecha Hito Inicio**. La presencia de discrepancias en el hito de inicio (15,6% en el universo analizado) introduce riesgos de **sub/sobreestimación** de cumplimiento, al alterar el cálculo de la fecha límite y, por ende, la clasificación en la oportunidad.

Dentro del análisis correspondiente a los Servicios de Salud, destacan, con mayores discrepancias en los registros, **Araucanía Sur** y **Metropolitano Sur** con **11 observaciones cada uno (10,4%)**, seguidos por **Maule** con **10 (9,4%)** y **Metropolitano Sur Oriente** con **9 (8,5%)**. Esta concentración de casos con brechas en determinados Servicios de Salud permite priorizar acciones de retroalimentación y fortalecimiento de procesos de registro, sin perjuicio de mantener lineamientos transversales para todos los prestadores respecto del registro oportuno y acreditable del término de la garantía.



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 que corresponden a cada caso.

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 correcto registro en las Garantías de Oportunidad para los problemas de salud oncológicos.

Fisc. Reg. N°: 20-21-22-23-43-44-45-46-56-57-58-59-68-86-95-96-97-98-118-119-120-121-130-131-132-133-138-139-144-145-150-155-156-167-168-169-170-171-176-177-214-215/2026

Distribución:

- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.

