

**Cuenta  
Pública** **20**  
— *Participativa* — **26**

**Cuidamos los derechos  
de las personas en salud**

**Informe preliminar (D1)**

**Junio 2026**

## Contenido

<b>I. Presentación Institucional .....</b>	<b>4</b>
1. Funciones.....	4
2. Misión.....	5
3. Personas usuarias .....	5
4. Objetivos estratégicos institucionales.....	6
5. Objetivos de gestión interna .....	6
6. Bienes / servicios finales .....	6
7. Estructura Orgánica y dotación .....	7
8. Ejecución presupuestaria.....	12
<b>II. Gestión institucional y cumplimiento de objetivos año 2025.....</b>	<b>14</b>
1. Ampliando derechos a través de la emisión de circulares.....	14
2. Fortaleciendo la fiscalización con un enfoque preventivo, correctivo y sin discriminación, promoviendo el cumplimiento de derechos.....	15
3. Perfeccionando el funcionamiento del sistema de salud.....	20
4. Avanzando en la entrega de servicios centrados en las personas usuarias, priorizando su experiencia, necesidades y derechos.....	22
5. Reforzando los estándares de calidad y seguridad asistencial, contribuyendo a una atención más segura y efectiva.....	31
6. Promoviendo un entorno laboral saludable y libre de violencia, fortaleciendo el bienestar de los equipos de trabajo.....	36
7. Implementando una gestión innovadora y transparente, orientada a la mejora continua y la rendición de cuentas.....	37
8. Impulsando avances legislativos, contribuyendo al fortalecimiento de la Superintendencia de Salud.....	38
9. Cumplimiento de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI-2025) .....	39
10. Avances en materia de seguridad y orden público.....	42

11. Medidas orientadas al crecimiento económico y el bienestar de las personas.	42
12. Acciones de reconstrucción, especialmente en territorios afectados por emergencias. ....	42
<b>III. Implementación de mecanismos de participación ciudadana. ....</b>	<b>43</b>
3.1 Acceso a información relevante. ....	43
3.2 Consejo de la Sociedad Civil. ....	44
3.3 Cuenta Pública Participativa. ....	44
3.4 Consultas Ciudadanas. ....	45
<b>IV. Desafíos 2026 .....</b>	<b>46</b>
4.1 Alerta Oncológica Sanitaria .....	46
4.2 Fortalecer la gestión, poniendo en el centro a las personas usuarias. ....	48
<b>V. Glosario de términos .....</b>	<b>49</b>

## Introducción

La Cuenta Pública Participativa constituye una instancia fundamental de transparencia, rendición de cuentas y fortalecimiento de la relación entre la Superintendencia de Salud y la ciudadanía. A través de este mecanismo, la institución informa sobre la gestión del año 2025, los principales resultados alcanzados, el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y el uso de los recursos públicos, permitiendo que las personas conozcan el trabajo desarrollado en beneficio de los usuarios y usuarias del sistema de salud.

Asimismo, este proceso promueve la participación ciudadana al generar espacios de diálogo e intercambio, donde las personas, organizaciones de la sociedad civil y actores vinculados al sector salud pueden formular consultas, realizar observaciones y aportar propuestas respecto de la gestión institucional y los desafíos futuros.

Para la Superintendencia de Salud, la Cuenta Pública Participativa representa una oportunidad para fortalecer la confianza pública, recoger las necesidades y expectativas de la ciudadanía, y mejorar continuamente su labor fiscalizadora, reguladora y de protección de los derechos de las personas en salud. De esta manera, contribuye a una gestión más transparente, cercana y orientada a las necesidades de la población.

## Cronología proceso Cuenta Pública

### Fases del proceso



## I. Presentación Institucional

El 1 de enero de 2005 se crea la Superintendencia de Salud, la que comenzó a funcionar como sucesora legal de la hasta entonces Superintendencia de Isapres. El Decreto que la rige es el DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud<sup>1</sup> que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469.

La Superintendencia es organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se relaciona con el presidente de la República a través del Ministerio de Salud. Su domicilio es la ciudad de Santiago, sin perjuicio de las oficinas regionales que establezca el Superintendente en otras ciudades del país. La Superintendencia está afecta al Sistema de Alta Dirección Pública establecido en la ley N°19.882.

### 1. Funciones

- › **Supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsual**, en los términos que señale el Capítulo VII del Libro I y el Libro II del DFL 1/2005 y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen;
- › **Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud (en adelante FONASA)** en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios del Libro II del DFL 1/2005 en las modalidades de atención institucional, libre elección, lo que la Ley establezca como Garantías Explícitas en Salud y al Sistema Ley 20.850 de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo;
- › **Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean estos personas naturales o jurídicas**, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación;

---

<sup>1</sup> Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469. Promulgado el 23 de septiembre de 2005. PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL EL 24/04/2006. Última versión del 21 de noviembre de 2025. [https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2006/04/dfl-1\\_24-abr-2006.pdf](https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2006/04/dfl-1_24-abr-2006.pdf)

- › **Controlar y supervigilar el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.** Para estos efectos, podrá regular, fiscalizar y resolver las controversias respecto de prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen de todos los sistemas previsionales de salud, incluyendo los de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones y Gendarmería de Chile.

## 2. Misión<sup>2</sup>

La misión de la Superintendencia de Salud es velar, proteger y promover el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud con oportunidad, eficiencia, calidad y equidad a través de la supervigilancia y control de las entidades y personas que son parte del sistema de salud.

## 3. Personas usuarias

Los usuarios y usuarias son principalmente los beneficiarios/as del sistema de salud público y privado<sup>3</sup>:



**20.097.562**  
Personas residentes en Chile.

**Fonasa**  
17.132.611  
Beneficiarios/as

**Isapre**  
2.517.305  
Beneficiarios/as

**FF. AA y de Orden  
y Seguridad Públicas y otros**  
447.646 beneficiarios/as

Además, se encuentran los regulados y fiscalizados, que son el FONASA, las ISAPRE, los prestadores de salud, individuales e institucionales, más las entidades acreditadoras y certificadoras.

<sup>2</sup> Formulario A1 – Definiciones estratégicas:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dipres.gob.cl/597/articles-397677\_doc\_pdf.pdf

<sup>3</sup> Fonasa: Cifras de diciembre 2025 - <https://datosabiertos.fonasa.cl>; ISAPRE: Cifras de diciembre 2025 - Superintendencia de Salud <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/estadistica-mensual-de-cartera-de-beneficiarios-del-sistema-isapre-ano-2025>; FF. AA y de Orden y Seguridad Públicas y Otros – Es el resultado de la diferencia entre la Proyección de Población al 1/01/2026 y las personas beneficiarias del FONASA e ISAPRE, ambas a diciembre de 2025; Total de personas: Proyecciones de Población al 1-1-2026 - Base Censo 2024 – INE. <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion> publicadas el 28-01-2026.

## 4. Objetivos estratégicos institucionales

- › **Mejorar el tiempo de respuesta de los requerimientos ciudadanos** en razón de la protección de sus derechos, sin discriminación alguna, a través de la optimización y mejora continua de los procesos.
- › **Aumentar la cobertura de las entidades fiscalizadas** para perfeccionar el funcionamiento del sistema de salud, con una mirada preventiva, correctiva y sin discriminación.
- › **Mejorar los niveles de calidad y seguridad asistencial** a través de la inscripción con oportunidad y equidad en el Registro de Prestadores Individuales de Salud de profesionales de la salud que estén legalmente habilitados para ejercer su profesión en el país.

## 5. Objetivos de gestión interna

- › Contribuir en el diseño y seguimiento del **fortalecimiento de la institucionalidad de la Superintendencia de Salud**, a través de la coordinación con equipos internos y externos a la institución, que ponga en el centro a las personas con perspectiva de género.
- › Modernizar la gestión de los recursos institucionales y el desarrollo de las personas, **implementando modelos eficientes, innovadores, transparentes, con equidad de género e inclusivo** enfocado en los funcionarios y funcionarias.

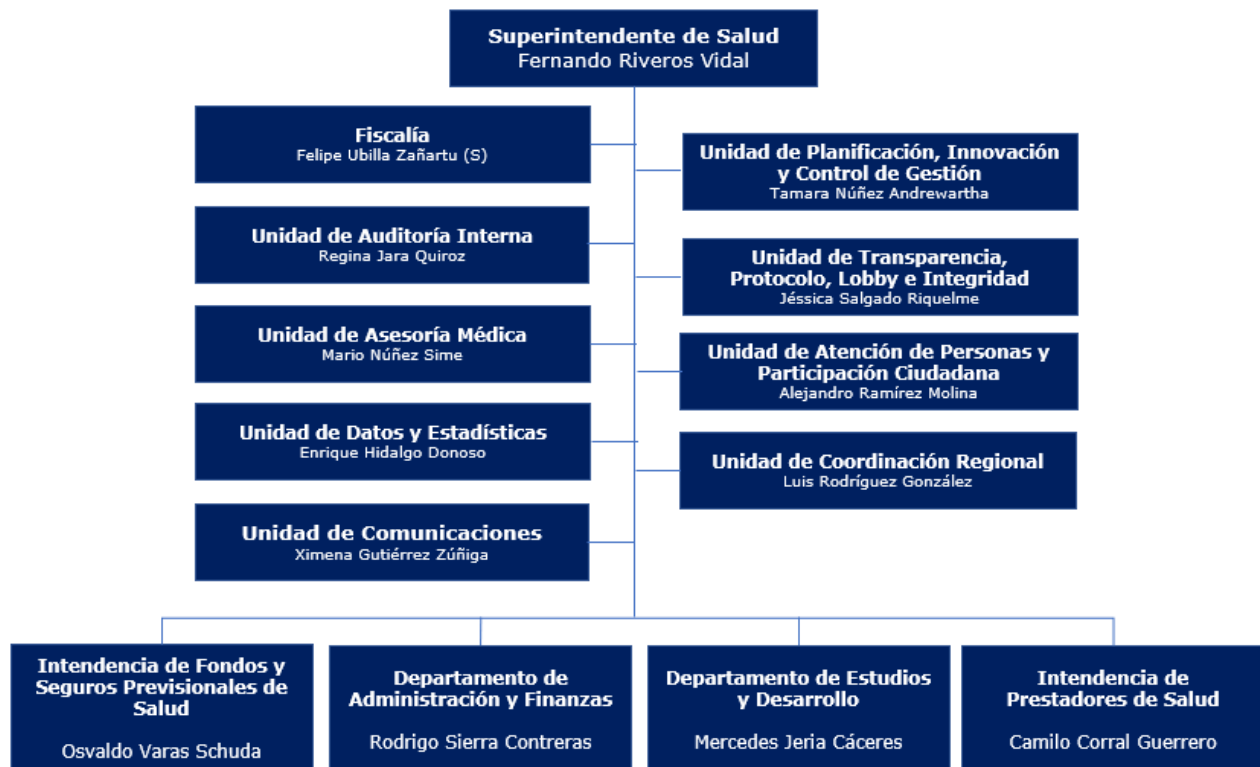
## 6. Bienes / servicios finales

- 1) Normativa administrativa emitida.
- 2) Fiscalizaciones finalizadas.
- 3) Procesos sancionatorios resuelto.
- 4) Consultas resueltas.
- 5) Reclamos resueltos.
- 6) Recursos resueltos.
- 7) Solicitudes de Mediación gestionada.

- 8) Solicitudes de acreditación de Prestadores Institucionales de Salud resueltas.
- 9) Solicitudes de autorización de Entidades Acreditadoras y su cuerpo de evaluadores resueltas.
- 10) Solicitudes de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud resueltas.
- 11) Índices, estadísticas, estudios, informes y evaluación difundidas.

## 7. Estructura Orgánica y dotación

Para el cumplimiento de sus funciones, y en el marco de la Misión que se ha dado y de los criterios e instrucciones que imparta el Superintendente, se organiza orgánica y funcionalmente de acuerdo con la siguiente estructura, aprobada por Resolución Exenta N°554 de fecha 4 de mayo de 2026 y Resolución Exenta N°1574 de fecha 30 de diciembre de 2025, ambas modifican Resolución Exenta N° 347, que fija la estructura y organización interna de la Superintendencia de Salud.



Para el cumplimiento de sus funciones a nivel nacional se organiza internamente a través de 4 Agencias Zonales<sup>4</sup>:

- › Norte: Regiones de Arica, Tarapacá, Antofagasta, Atacama y Coquimbo.
- › Centro Norte: Regiones de Valparaíso y Libertador Bernardo O’Higgins.
- › Centro Sur: Regiones de Maule, Ñuble y Bío Bío.
- › Sur: Regiones de Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes.



<sup>4</sup> Información de Agencias Regionales: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-acerca-de-la-superintendencia/agencias-regionales-6116/>

Al 31 de diciembre de 2025 la dotación de la Superintendencia de Salud era de 333 funcionarios y funcionarias.

**333**  
Funcionarios/as



#### Dotación según calidad jurídica

Calidad jurídica	Hombres	Mujeres	Total
Planta	12	11	<b>22</b>
Contrata	114	196	<b>310</b>
<b>Dotación Total</b>	<b>126</b>	<b>207</b>	<b>333</b>

Fuente: Subdepartamento de Gestión y Desarrollo de Personas

#### Dotación según estamento

Estamento	Hombres	Mujeres	Total
Directivo	7	6	<b>13</b>
Profesional	66	94	<b>160</b>
Fiscalizador	42	61	<b>103</b>
Administrativo	11	46	<b>57</b>
<b>Dotación Total</b>	<b>126</b>	<b>207</b>	<b>333</b>

Fuente: Subdepartamento de Gestión y Desarrollo de Personas

#### Dotación por región

Región	Estamento	Hombres	Mujeres	Total
Región de Arica y Parinacota.	Directivo	-	-	-
	Profesional	1	-	<b>1</b>
	Fiscalizador	-	2	<b>2</b>
	Administrativo	-	-	-
	<b>Total región</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Región de Tarapacá.	Directivo	-	-	-
	Profesional	1	-	<b>1</b>
	Fiscalizador	-	1	<b>1</b>
	Administrativo	-	1	<b>1</b>
	<b>Total región</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Región	Estamento	Hombres	Mujeres	Total
Región de Antofagasta.	Directivo	-	-	-
	Profesional	-	2	2
	Fiscalizador	2	1	3
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
Región de Atacama.	Directivo	-	-	-
	Profesional	1	-	1
	Fiscalizador	-	1	1
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Región de Coquimbo.	Directivo	-	-	-
	Profesional	-	1	1
	Fiscalizador	1	1	2
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Región de Valparaíso.	Directivo	-	-	-
	Profesional	0	4	4
	Fiscalizador	1	2	3
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
Región Metropolitana de Santiago.	Directivo	7	6	13
	Profesional	57	83	140
	Fiscalizador	36	42	78
	Administrativo	11	32	43
	<b>Total región</b>	<b>111</b>	<b>163</b>	<b>274</b>
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.	Directivo	-	-	-
	Profesional	1	-	1
	Fiscalizador	-	1	1
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Región del Maule.	Directivo	-	-	-
	Profesional	-	1	1
	Fiscalizador	-	1	1
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Región de Ñuble.	Directivo	-	-	-
	Profesional	1	-	1
	Fiscalizador	-	1	1
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Región del Bío Bío.	Directivo	-	-	-

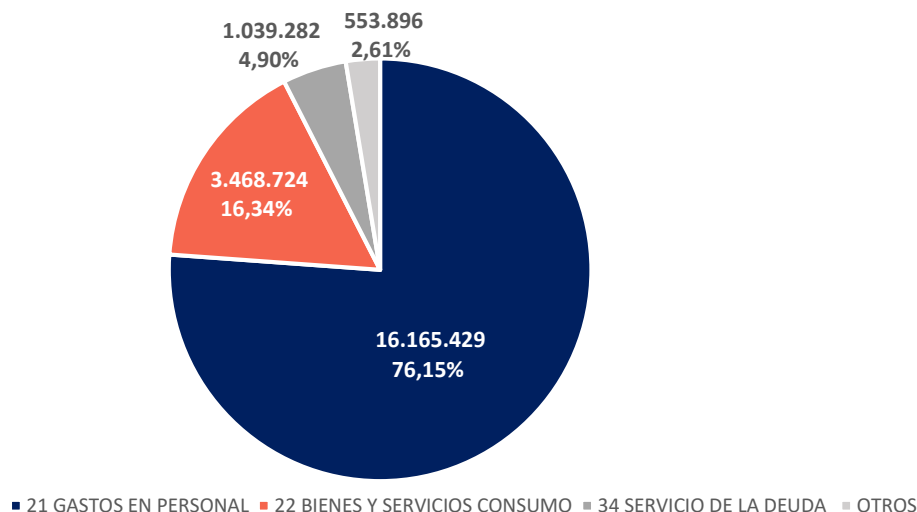
Región	Estamento	Hombres	Mujeres	Total
	Profesional	1	1	2
	Fiscalizador	1	1	2
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Región de la Araucanía.	Directivo	-	-	-
	Profesional	1	-	1
	Fiscalizador	-	2	2
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Región de Los Ríos.	Directivo	-	-	-
	Profesional	-	1	1
	Fiscalizador	-	1	1
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Región de Los Lagos.	Directivo	-	-	-
	Profesional	1	-	1
	Fiscalizador	1	2	3
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.	Directivo	-	-	-
	Profesional	-	1	1
	Fiscalizador	-	1	1
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena.	Directivo	-	-	-
	Profesional	1	-	1
	Fiscalizador	-	1	1
	Administrativo	-	1	1
	<b>Total región</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Dotación Total</b>		<b>126</b>	<b>207</b>	<b>333</b>

Fuente: Subdepartamento de Gestión y Desarrollo de Personas

## 8. Ejecución presupuestaria

### 8.1 Ejecución presupuestaria 2025

El año 2025 se contó con un presupuesto final de M\$ 21.376.547. Se ejecutó el 99,30% (21.227.331) con respecto al presupuesto vigente.



La distribución es la siguiente: un 76,15 % en Subtítulo 21 “Gastos en Personal”, 16,34% en Subtítulo 22 “Bienes y Servicios de Consumo” y 4,90% en el Subtítulo 34 “Servicio de la deuda”<sup>5</sup>, porcentaje que incorpora el pago del leasing de oficinas institucionales en la ciudad de Santiago.

Con respecto al Subtítulo 21 “Gastos en Personal”, la ejecución alcanzó un monto total de M\$ 16.165.429, lo que equivale a un 76,15% de la ejecución total año 2025. En este subtítulo se consideraron recursos para dotación de planta, contrata, honorarios que incluye a personal de apoyo a la Superintendencia y Liquidación ex Isapre Masvida.

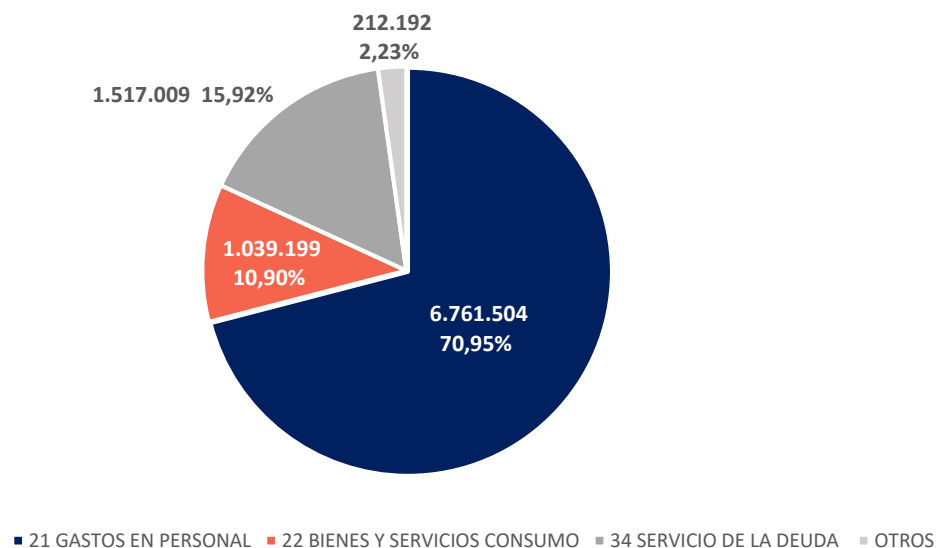
Con respecto al Subtítulo 22 “Bienes y Servicios de Consumo”, es necesario destacar que estos gastos permitieron financiar la operación de la institución, ejecutando al mes de diciembre un monto total de M\$ 3.468.724, lo que equivale a un 16,34% de la ejecución total año 2025, distribuyéndose en un 33,76% gastos operación (servicios básicos como; electricidad, telefonía, correo, agua, transporte para labores de fiscalización, servicios de terceros, capacitación, entre otros), gasto de arriendo dependencias institucionales un 18,44% y el gasto en Tecnologías de la información TI en un 47,8% (Arriendo de equipamiento, licencias, servicios informáticos, servidores), dando prioridad en

<sup>5</sup> Considera el Leasing institucional y la deuda flotante.

apoyo Tecnológico a la fiscalización, control de garantías, resolución de reclamos, atención a la ciudadanía, acreditación, cumplimiento de deberes y derechos del paciente, calidad entre otros.

## 8.2 Ley de Presupuestos año 2026.

La Ley de Presupuestos año 2026 de la Superintendencia de Salud, contempla recursos por un monto total de M\$ 19.679.372, lo que representa el 0,1% del Proyecto de la Partida 16 – Ministerio de Salud.



Con corte a mayo de 2026, el Presupuesto Vigente alcanza un monto total de M\$ 20.175.305, lo que se explica por el efecto neto entre ajustes presupuestarios por un monto total de M\$ 377.017 e incrementos presupuestarios por M\$ 872.950.

Los ajustes corresponden a dos rebajas instruidas por DIPRES durante los primeros meses del año: una en el Subtítulo 22 por M\$ 174.135 y otra en los Subtítulos 21 y 22 por un monto total de M\$ 202.882. Por su parte, los incrementos se asocian al reconocimiento de deuda flotante anual y al pago de un incentivo al retiro.

La ejecución presupuestaria alcanza un monto total de M\$ 9.529.904 con corte a mayo de 2026, lo que equivale a un 47,24% respecto del presupuesto vigente total a la fecha. La distribución contempla lo siguiente: un 70,95 % en Subtítulo 21 Gastos en Personal, 10,90% en Subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo y 15,92% en el Subtítulo 34 "Servicio de la deuda", porcentaje que incorpora el pago del leasing de oficinas institucionales en la ciudad de Santiago.

## II. Gestión institucional y cumplimiento de objetivos año 2025.

### 1. Ampliando derechos a través de la emisión de circulares.

La regulación es el proceso mediante el cual se elabora, propone, sistematiza, actualiza y difunde la normativa administrativa que rige a las isapres y Fonasa, así como a los prestadores, seguros, fondos e instituciones que participen en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud y/o en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo de acuerdo con las atribuciones que la ley confiere a la Superintendencia de Salud.

El año 2025 la Superintendencia de Salud emitió 36 Circulares lo que permitió orientar e instruir medidas preventivas y correctivas a los organismos regulados, protegiendo los derechos de los usuarios/as.



- **Prevención en salud:** Se instruyó a las isapres sobre el **porcentaje de cumplimiento de las metas del examen de medicina preventiva**, para los años 2025, 2026 y 2027. (IF N°496, febrero de 2025).  
<https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/circular-if-n496/>
- Se instruyó a las isapres **otorgar cobertura a cirugías plásticas que cuenten con diagnóstico y orden o indicación médica**. Asimismo, se estableció que los rechazos de bonificación por considerar fines estéticos deben estar debidamente fundamentados (IF N°503, julio de 2025).  
<https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/circular-if-n503/>
- **Se amplió la cobertura de consultas con nutricionista.** Anteriormente, esta cobertura aplicaba solo en casos de sobrepeso u obesidad determinados por el IMC; actualmente, incluye cualquier trastorno alimentario presente en las personas afiliadas (IF N°508, septiembre de 2025).  
<https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/circular-if-n508/>

- **Se eliminó la obligación de informar la anorexia y la bulimia**, así como las patologías oncológicas respecto de las cuales hayan transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical, sin recaída posterior, de la Declaración de Salud (IF/N°510 septiembre de 2025).

<https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/circular-if-n510/>

## 2. Fortaleciendo la fiscalización con un enfoque preventivo, correctivo y sin discriminación, promoviendo el cumplimiento de derechos.

La fiscalización es el proceso destinado a garantizar el cumplimiento normativo de parte de los entes regulados (ISAPRE, FONASA, Prestadores Públicos o Privados) protegiendo derechos ciudadanos.

El año 2025, la Superintendencia de Salud realizó 3.424 fiscalizaciones. De ellas, la mayoría se centró en los procesos de acreditación de prestadores institucionales de salud (61%). También se fiscalizaron materias relacionadas con las Garantías Explícitas en Salud (16%), con la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en su atención de salud (10%), Otras materias agruparon el 13%.



- **Primera fiscalización de GES 86 – Atención integral de salud en agresión sexual aguda:** El objetivo fue identificar incumplimientos en las garantías de acceso y oportunidad y emitir instrucciones para su corrección. La violencia sexual es una grave vulneración de derechos y una de las manifestaciones más críticas de la violencia de género. También tiene importantes consecuencias sociales y para la salud de las víctimas, constituyéndose por esta razón, además, en un problema de salud pública.

El resultado de esta fiscalización fue la obtención de evidencia sobre los ítems en los que se concentran los incumplimientos y, desde la perspectiva de las personas pacientes, la identificación de los grupos más afectados según edad, sexo, género y situación de discapacidad.

Los resultados obtenidos fueron difundidos a organismos relacionados como el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de

Salud y el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, de manera de informar las situaciones, brechas y realidad de los prestadores en relación con este problema de salud, que abarca más allá de lo sanitario.

- **Garantías de Oportunidad en cáncer:** El cáncer es una de las principales causas de enfermedad y muerte en Chile, por lo que su atención oportuna es una prioridad de salud pública. En este contexto, se fiscalizó el cumplimiento de las Garantías de Oportunidad en cáncer en 15 establecimientos de salud, tanto dentro como fuera de la Región Metropolitana. Estas acciones se enfocaron en asegurar el acceso oportuno al diagnóstico, confirmación y tratamiento de las personas, contribuyendo a una atención más oportuna y de calidad.
- **Entrega de medicamentos, insumos y ayudas técnicas garantizados:** Se fiscalizó a 26 establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) de la red pública, evaluando un total de 81 medicamentos e insumos garantizados, con el objetivo de mejorar el acceso oportuno y continuo a estos tratamientos.

Esta fiscalización se enfocó en verificar la disponibilidad de estos productos para el tratamiento de problemas de salud cubiertos por GES, así como el despacho efectivo de lo prescrito por el equipo médico. Además, se identificaron las principales causas de falta de disponibilidad y de no entrega de medicamentos e insumos.

- **Notificación GES:** Se fiscalizó a 51 prestadores de salud, tanto públicos como privados, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la obligación de notificar al paciente GES. Además, se monitorearon los resultados obtenidos por estos prestadores en relación a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud.

Contar con información clara y oportuna es fundamental para que las personas, afiliadas al Fonasa o Isapre, puedan acceder a las garantías GES y ejercer plenamente sus derechos en salud.

- **Cumplimiento de la notificación de casos en situación de urgencia vital GES o con secuela funcional grave:** Las fiscalizaciones recientes han detectado incumplimientos reiterados en la notificación oportuna de casos de urgencia vital GES o con secuelas funcionales graves, tanto en establecimientos de salud

públicos como privados. Estas omisiones o retrasos pueden afectar la continuidad de los tratamientos, la equidad en la atención y el acceso efectivo a las Garantías Explícitas en Salud (GES).

Frente a esta situación, durante 2025 se fiscalizó a 21 establecimientos de salud, con el objetivo de resguardar el derecho de las personas a recibir una atención oportuna y de calidad.

- **Cobertura de medicamentos y drogas de alto costo para tratamientos de Quimioterapia:** Se fiscalizó en las 10 isapres el otorgamiento de cobertura a medicamentos y drogas asociados a tratamientos de Quimioterapia, tanto ambulatorias como hospitalarias, considerando la cobertura dispuesta en los planes de salud y los Esquemas de Quimioterapia MLE 2024 definidos por el FONASA.
- **Seguimiento a las fiscalizaciones con la verificación de cumplimiento de materias clave.** Entre ellas, la Ley Mila, que garantiza el derecho a acompañamiento de niños, niñas y adolescentes; la Ley Dominga, que establece un trato respetuoso y un estándar especial para madres y padres que han enfrentado una pérdida gestacional o perinatal; y la trazabilidad de dispositivos médicos, para una mayor seguridad en la atención.
- **Fiscalización de la Ley N° 20.850 (Ley Ricarte Soto):** Se fiscalizó a prestadores de salud públicos y privados para verificar el cumplimiento de la Ley Ricarte Soto, que protege financieramente a las personas frente a diagnósticos y tratamientos de alto costo.

En este proceso, se revisó que se informe oportunamente a los pacientes sobre la confirmación de su diagnóstico y el inicio de su tratamiento de alto costo. También se verificó el cumplimiento de los plazos establecidos para la entrega o administración de medicamentos, dispositivos médicos y alimentos, según cada problema de salud.

Además, se evaluó la trazabilidad de estos procesos y el registro oportuno de la información en la plataforma de la ley, asegurando que los antecedentes de postulación de las personas beneficiarias estén completos y se ajusten a los protocolos definidos.

- **Cobertura de prestaciones de salud mental y rehabilitación:** Se fiscalizó a las 10 isapres con el objetivo de verificar la correcta aplicación de la cobertura de las prestaciones de kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, psiquiatría y psicología. Esto, en cumplimiento de lo establecido en la Circular IF N° 390 de agosto de 2021, que eliminó el tope anual de estas atenciones para niñas y niños menores de 6 años.

Asimismo, se revisó la cobertura de las prestaciones de salud mental conforme a la Circular IF N° 396 de noviembre de 2021. Esta normativa establece que los planes de salud comercializados a partir de marzo de 2022 no pueden fijar topes de cobertura para prestaciones de salud mental distintos a los definidos para las prestaciones físicas.

- **Reducción de la exposición de incumplimientos:** En enero 2025, se realizó la devolución anual de excedentes correspondiente a los pagos realizados entre el 17 y el 31 de enero de 2025 (Circular IF/N°344). Además, en este proceso se incluyeron los excedentes derivados de la aplicación de la Tabla Factores Única (TFU).

Producto de este proceso, se verificó la devolución M\$90.392.852.771 (\$77.642.637.519 de generación normal y \$12.750.215.252 TFU), correspondiente en total a 1.438.146 afiliados.

Los hallazgos detectados en las fiscalizaciones pueden generar procesos sancionatorios que corresponden a aquellos procesos administrativos iniciados para investigar una posible infracción a la normativa, por parte de los sujetos regulados, en los que se ha emitido una decisión que pone término a este, imponiendo o no una sanción.

El año 2025 se cursaron 126 multas UF 51.541. Según entidad fiscalizada: ISAPRE 10 multas UF 3.450; Prestadores Privados de Salud 82 multas UF 46.094; Prestadores Públicos de Salud 2 multas UF 1.488; Entidades Acreditadoras 10 multas UF 140 y Agentes de Ventas 22 multas UF 369.

Según la entidad, las multas cursadas se concentraron en las siguientes materias:

Entidad	Materias
ISAPRE.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tramitación de reclamos (Cumplimiento de resoluciones).</li> <li>- Beneficios (Otorgamiento beneficios ambulatorios).</li> <li>- Afiliación (Adecuación de contratos).</li> <li>- Otras materias (Registro agentes de venta)</li> </ul>
Prestadores Privados de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley N°20.394 prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.</li> <li>- Garantías Explícitas en Salud – GES (Garantía de Acceso)</li> <li>- Ley N°20.584 regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.</li> </ul>
Prestadores Públicos de Salud <sup>6</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley N°20.394 prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo.</li> </ul>
Agentes de Ventas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de información errónea (Afiliado /Isapre) con o sin verificación de perjuicios.</li> </ul>



## Resultado de indicadores relevantes

<b>100% de cumplimiento</b> del "Plan anual de <b>fiscalizaciones</b> Regulares" (Intendencia de Fondos).	✓ Meta 98%
<b>95% de cumplimiento</b> del "Plan anual de <b>fiscalización</b> (Intendencia de Prestadores).	✓ Meta 92%
<b>7% cobertura de fiscalización</b> en el año t. (Intendencia de Fondos).	✓ Meta 6%
<b>71% de verificación cumplimiento</b> de fiscalización regular realizados en el año t. (Intendencia de Fondos).	✓ Meta 70%

<sup>6</sup> Corresponde a 2 multas realizadas al Hospital Clínico de la Universidad de Chile Dr. José Joaquín Aguirre.

### 3. Perfeccionando el funcionamiento del sistema de salud.



- **Doble techo, doble protección:** La Superintendencia de Salud limitó los ajustes de precio de las isapres en el proceso de Adecuación de Precio Base (APB) 2026. El proceso establece que los cambios en el precio base se rijan por dos límites que operan de manera simultánea y tienen como objetivo resguardar a las personas afiliadas.

El primer límite es el Indicador de Costos de la Salud (ICSA). El 9 de marzo de 2026 se publicó el tope máximo de 3,5% que las isapres pueden aplicar en la adecuación de sus precios base, porcentaje que no puede ser excedido.

El segundo límite corresponde a la verificación individual. En este caso, cada isapre debe acreditar ante la Superintendencia de Salud que sus costos respaldan el porcentaje de adecuación que solicita. Si no logra demostrarlo, solo puede aplicar un ajuste equivalente a los costos efectivamente verificados. En caso de que dichos costos superen el 3,5%, se mantiene igualmente el tope máximo establecido por el ICSA.

- **Primera verificación de Prima GES (2025):** En 2025, la Superintendencia de Salud realizó por primera vez la verificación de las primas GES que las isapres pretendían aplicar, en ejercicio de una nueva facultad legal. Esta revisión permitió ajustar los montos informados por las aseguradoras cuando no se ajustaban a los criterios establecidos. Como resultado, tres isapres debieron aplicar una prima inferior a la originalmente informada. Este proceso abarcó a aproximadamente 2,6 millones de personas afiliadas. Además, seis de las diez isapres registraron una prima GES inferior a la vigente en septiembre de 2022.
- **Se instruyó sobre el pago anticipado, la compensación de deudas y otras materias vinculadas a los Planes de Pago y Ajustes (PPA):** Se emitió la Circular IF/Nº502, julio 2025, cuyo objetivo es establecer los procedimientos que deberán seguir las isapres para aplicar los mecanismos de pago anticipado, prepago y compensación de las deudas que mantengan por concepto de restituciones de las cantidades percibidas en exceso, producto de

la adecuación a la Tabla de Factores Única (TFU), conforme a lo establecido en la Ley N° 21.674. Asimismo, establecer criterios para resguardar la correcta ejecución de las devoluciones y propender a la mejora continua de los planes hasta su pago íntegro.

- **Comisión liquidadora Ex Isapre MasVida:** Entre enero y diciembre de 2025 se pagaron en total \$6.072.118 a 99 personas o entidades (acreedores). De ellos, 4 correspondían a Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL), 1 a reembolsos y 94 a excesos. Desde el cierre de la ex Isapre Masvida hasta el 31 de diciembre de 2025, los pagos con cargo a la garantía se han distribuido así: en Subsidios por Incapacidad Laboral se pagaron más de \$4.250 millones, cubriendo la mayoría de las deudas, aunque aún quedan 644 pendientes por cerca de \$77 millones. En reembolsos se pagaron más de \$2.901 millones, quedando 427 deudas por cerca de \$424 millones. En excesos se pagaron cerca de \$1.996 millones, pero aún hay más de 26 mil deudas pendientes por unos \$742 millones.

También se pagaron cotizaciones mal enteradas por un total cercano a \$83 millones a 2 acreedores, quedando ese ítem completamente saldado. En cuanto a los excedentes de cotización, estos no forman parte del proceso de liquidación, ya que la Corte Suprema determinó que pertenecen directamente a las personas. Aun así, la Superintendencia ha realizado pagos por más de \$18.861 millones a más de 128 mil beneficiarios, quedando pendientes cerca de \$3.636 millones para más de 62 mil personas. A fines de diciembre de 2025 se autorizó el pago a un grupo inicial, indicando que se haría de forma proporcional (a prorrata) porque los fondos disponibles no alcanzan para cubrir todo.

Finalmente, al 31 de diciembre de 2025 el dinero disponible de la garantía —incluidos intereses— era de aproximadamente \$31.150 millones, una vez descontadas las deudas mencionadas.

En enero de 2026 comenzó el pago a prestadores de salud, y hasta ahora en 2026 se han pagado más de \$26.398 millones a 2.593 acreedores (principalmente prestadores). Es importante señalar que la totalidad de la garantía de la ex Isapre Masvida ya está comprometida para el pago de estas deudas.

#### 4. Avanzando en la entrega de servicios centrados en las personas usuarias, priorizando su experiencia, necesidades y derechos.

El año 2025 se resolvieron 129.021 consultas ciudadanas, presentó un aumento de 4% comparado con el año 2024. La Gestión de Consultas a personas beneficiarias del sistema de salud consiste en responder las inquietudes y solicitudes sobre el sistema de salud chileno por medio de los canales de atención (Presencial, Telefónico, Web, Escrito).

Las personas usuarias prefirieron el canal telefónico para contactarse con la Superintendencia de Salud, concentrando el 56% del total de consultas. No obstante, persiste una brecha en el porcentaje de llamadas efectivamente respondidas, que en 2025 alcanzó solo el 51%.

Por su parte, la disminución de consultas entre 2024 y 2025 a través del canal web se concentró en la materia "Ley de Derechos y Deberes", con una reducción del 23%. En el canal de Gestión de Redes, la baja se focalizó en la materia "Consulta, Reclamo y Emisión de Certificado", registrando un 89% menos de consultas.

Considerando las 116.035 atenciones registradas el año 2025, las cinco materias con mayor número de consultas que representan el 65% del total son: Consulta Reclamo y Emisión Certificado con el 26%, Sin competencia el 10%, Plan Auge (GES) el 8%, Cobertura y Bonificaciones el 8% y Ley de Derechos y Deberes del paciente el 7%.

##### 4.1 Fortalecimiento del acceso a los servicios.



- **Actualización del Proceso de Atención de usuarios/as a nivel nacional:** con el propósito de mejorar el acceso a los servicios considerando la accesibilidad universal, independiente de la capacidad, conocimientos y condición de las personas.
- **Actualización del Glosario de términos frecuentes:** es una guía para facilitar la comprensión de conceptos técnicos y legales del sistema de salud, acercando la información institucional a todas las personas de manera sencilla y directa. La iniciativa refuerza el compromiso institucional con el lenguaje claro, entendido como un derecho ciudadano que permite acceder a la

información pública sin barreras lingüísticas, promoviendo así una democracia más inclusiva y transparente.

- **Capacitación en materia de calidad de servicio y experiencia usuaria:** el objetivo es desarrollar capacidades de las personas funcionarias para la mejora de la entrega de servicios. El año 2025 se capacitó a 62 funcionarios/as de distintas áreas de la Superintendencia. Curso impartido por el Laboratorio de Gobierno, que proporciona a las personas funcionarias herramientas y conocimientos para definir acciones de mejora y entregar una experiencia satisfactoria a la ciudadanía en su interacción con los servicios públicos. Esta iniciativa inició el año 2024, al finalizar el 2025 se ha capacitado a 183 funcionarios/as alcanzando el 54% de la dotación.
- **Elaboración y difusión del Protocolo de Prevención y abordaje de la violencia ejercida por terceros ajenos a la relación laboral:** con el objetivo de generar las condiciones para que las/os funcionarias/os se desempeñen de manera eficiente y segura en un marco de protección institucional.



### Resultado de indicadores relevantes

<b>86% de usuarios/as esperan 12 minutos</b> o menos para ser atendidos presencialmente.	✓ Meta 78%
<b>51% de llamadas contestadas</b> por el Call Center.	> Meta 60%
<b>95% de Consultas escritas respondidas</b> en igual o menos de <b>10 días hábiles</b> .	✓ Meta 80%
<b>100% de reclamos (Quejas) respondidos</b> respecto de los reclamos recibidos el 2025.	✓ Meta 99,68%
<b>99,8% de Consultas Web respondidas en 24 horas hábiles.</b>	✓ Meta 99%
<b>43% de las personas evalúa con notas 6 o 7</b> Evaluación general de la Institución.	✓ Medición.

## 4.2 La Ruta del Reclamo: Innovación, tecnología y trabajo colaborativo.

El año 2025 ingresaron a la Superintendencia de Salud 67.477 reclamos, presentando una disminución de 21%, se explica especialmente por la caída del 31% en los ingresos de reclamos contra ISAPRE o FONASA. Esta variación se concentró en la materia de Reajustabilidad de Planes de Salud, representando el 75% de la disminución total, equivalente a 26.912 ingresos menos en comparación con 2024.

Reclamos ingresados año 2025 por región<sup>7</sup>

Región	Reclamos contra ISAPRE o FONASA	Reclamos contra Prestadores de Salud	Total reclamos ingresados
Región de Arica y Parinacota	453	184	<b>637</b>
Región de Tarapacá	774	286	<b>1.060</b>
Región de Antofagasta	1.903	460	<b>2.363</b>
Región de Atacama	568	177	<b>745</b>
Región de Coquimbo	1.137	514	<b>1.651</b>
Región de Valparaíso	3.701	2.142	<b>5.843</b>
Región Metropolitana de Santiago	30.746	8.189	<b>39.028</b>
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	1.784	998	<b>2.782</b>
Región del Maule	1.401	731	<b>2.132</b>
Región de Ñuble	854	332	<b>1.186</b>
Región del Biobío	2.827	1.180	<b>4.007</b>
Región de la Araucanía	1.409	846	<b>2.255</b>
Región de Los Ríos	577	232	<b>809</b>
Región de Los Lagos	1.500	788	<b>2.288</b>
Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	115	67	<b>182</b>
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	397	112	<b>509</b>
<b>Total</b>	<b>50.146</b>	<b>17.331</b>	<b>67.477</b>

<sup>7</sup> Reclamos ingresados contra FONSA-ISAPRE según Unidad de Ingreso / Reclamos ingresados contra prestadores de salud, según región del reclamante.

- **Reclamos contra ISAPRE-FONASA:** Se resolvieron 58.590 reclamos, presentó una disminución de 73% comparado con el periodo anterior, esto se debió a que en enero 2024 se resolvieron 130.115 reclamos de la submateria "Reajuste Precio GES", casos ingresados el último trimestre de 2022, que estuvieron en espera del criterio jurídico.

Según la materia de los reclamos, las tres con mayores casos resueltos son: Cobertura y Bonificaciones con el 38% (22.128), Reajustabilidad Planes de Salud 19% (11.289), Plan Auge (GES) 14% (8.365).

Al finalizar el año 2025 se registraban 12.819 reclamos pendientes de resolución, esto fue 39% menor que al cierre del año 2024. Según nivel resolutor, el 68% de los reclamos en tramitación corresponde a Santiago y el 32% a Agencias Regionales. Según el año de ingreso del reclamo, el 16% corresponde al año 2024 y el 84% al año 2025.

- **Reclamos resueltos contra Prestadores de salud:** Se resolvieron 14.657 reclamos, presentó un aumento de 15% comparado con el periodo anterior. Las siguientes tres materias cubren el 70% de los reclamos resueltos: Atención Oportuna y sin Discriminación 43% (6.374), Sin Competencia 14% (2.065) e Información Financiera y Administrativa 13% (1.976).

Al 31 de diciembre de 2025 permanecían pendientes de resolución 8.923 reclamos. El 94% corresponde a Ley N°20.584 Derechos y Deberes del paciente, el 6% a Ley N° 20.394 Condicionamiento de la atención de salud. Según el año de ingreso del reclamo, el 5% corresponde al año 2023, el 15% al 2024 y el 80% al año 2025.

Se gestionaron 2.084 solicitudes de mediación contra prestadores privados de salud. Las principales materias son: Intervención Quirúrgica, Atención Hospitalaria y Atención Ambulatoria. Finalizaron 1.901 mediaciones, según el resultado los principales son: 44% "Sin Acuerdo" y 44% "Cierre sin Mediación".



- **Seguimos fortaleciendo el uso de lenguaje claro para que todas las personas puedan comprender la información y ejercer plenamente sus derechos en salud:** Se implementaron 48 textos aclaratorios (en resúmenes de sentencias, oficios, correos de notificación y formularios de reclamos), todos redactados en lenguaje simple y comprensible.

Esta medida mejora la comprensión de los derechos y procedimientos institucionales, lo que se refleja en los resultados de evaluación: un 74% de las personas declara que el resumen es claro y entendible; un 73% confirma que el correo de notificación utiliza palabras simples; y un 72% está de acuerdo en que la información general es clara y fácil de seguir.

- **Optimización del proceso de reclamos bajo la lógica de ventanilla única:** El 1 de enero de 2026 se implementó la Admisibilidad Única, implicó la creación y operación de un equipo especializado encargado de la revisión inicial de todas las presentaciones ingresadas a la institución por sus distintas vías.

El proceso se enfoca en la correcta y oportuna determinación de la Intendencia que es competente para hacerse cargo de cada presentación, la vía de tramitación aplicable y la adecuada clasificación del caso desde su ingreso, con el fin de optimizar los tiempos de admisibilidad.



## Resultado de indicadores relevantes

<b>3 días hábiles</b> de tiempo promedio en la <b>generación de reclamos</b> contra Fonasa o Isapres.	✓ Meta 6 días hábiles.
<b>3 días hábiles</b> de tiempo promedio en la <b>Derivación de reclamos Otra Entidad.</b>	✓ Meta 8 días hábiles.
<b>113 días hábiles</b> de tiempo promedio en la <b>resolución de reclamos contra Fonasa o Isapres.</b>	✓ Meta 192 días hábiles.

<b>93 días hábiles</b> de tiempo promedio de respuesta a <b>Pronunciamientos Médicos</b> por un reclamo contra Fonasa o Isapres.	> Meta 90 días hábiles.
<b>104 días hábiles</b> de tiempo promedio en la resolución de <b>recursos en primera instancia</b> por un reclamo contra Fonasa o Isapres.	> Meta 80 días hábiles.
<b>105 días hábiles</b> de tiempo promedio en la resolución de <b>recursos en segunda instancia</b> por un reclamo contra Fonasa o Isapres.	> Meta 90 días hábiles.
<b>132 días hábiles</b> de tiempo promedio en la <b>resolución de reclamos contra Prestadores de Salud.</b>	> Meta 100 días hábiles.

Durante este periodo, se implementaron diversas medidas para mejorar la gestión de los reclamos relacionados con ISAPRE - FONASA, con el objetivo de entregar respuestas más oportunas y eficientes a la ciudadanía. Entre las principales acciones destacan:

- ✓ Mejor organización del trabajo, mediante la distribución de cargas de trabajo y la clasificación de los reclamos según su nivel de complejidad.
- ✓ Optimización del Sistema SUR Digital, agilizando las distintas etapas del proceso de gestión de reclamos.
- ✓ Coordinación con aseguradoras, a través de mesas de trabajo que buscan asegurar el cumplimiento oportuno de los reclamos que aún se encuentran pendientes de resolución.

Estas medidas han permitido avanzar en un servicio más eficiente y orientado a las necesidades de las personas.

De cara al año 2026, uno de los principales desafíos es reducir los tiempos de respuesta en materias clave para la ciudadanía, tales como: Reclamos contra prestadores de salud; Tramitación de recursos; Emisión de pronunciamientos médicos; Verificación del cumplimiento de instrucción de reclamos.

### 4.3 Acceso a educación e información



- **Reforzando las Charlas en Lenguaje Claro – “Conecta con tus Derechos en Salud”:** Esta iniciativa busca que todas las personas puedan comprender, sin dificultades, cómo funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos como usuarias. Para asegurar su continuidad y fortalecer su impacto, se definió que estas charlas formarán parte del Programa de Mejoramiento del Servicio durante el periodo 2026–2028. Para el 2026 se programó la realización de 7 charlas que se realizarán a través de la modalidad virtual.  
**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/superintendencia/charlas-conecta-con-tus-derechos/>
- **Actualización de todas las Fichas de Trámites publicadas en el portal Web con foco en la utilización de lenguaje claro:** Se actualizaron las 42 fichas de Trámites. Posteriormente se coordinó con Chile Atiende con el fin de que dicha institución cuente con la misma información en su plataforma.  
**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/tramites/>
- **Disponemos para la ciudadanía 6 herramientas interactivas en el sitio web con información actualizada:** El objetivo es disminuir la brecha de información del sistema de salud, para que las personas tomen decisiones informadas.
  - › **Explorador de precios de exámenes de laboratorio e imagenología:** permite establecer comparaciones entre los precios promedios que cobran las principales clínicas del país a las Isapres abiertas, para los exámenes de diagnóstico de laboratorio y de imagenología de mayor demanda por parte de los afiliados al sistema privado de salud.  
**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/orientacion-en-salud/explorador-de-precios-de-examenes-de-laboratorio-e-imagenologia/>
  - › **Radiografía de Isapres:** permite establecer comparaciones entre las isapres abiertas del Sistema, por ejemplo, el tamaño de su cartera (cotizantes y cargas), su composición por sexo, edad, indicadores de licencias médicas, tales como el porcentaje de aprobación y rechazo, los reclamos recibidos en la Superintendencia.  
**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/radiografia-de-isapres/>
  - › **Observatorio de Género del Sistema Isapre:** conjunto de información estadística del sistema, desagregada por sexo e indicadores de género que permiten visualizar las diferencias y

brechas que se presentan entre hombres y mujeres en ámbitos de participación, utilización y coberturas del sistema privado de salud.

**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/observatorio-de-genero-del-sistema-isapre/>

- › **Boletín de Planes:** Presenta información del número de planes complementarios de salud vigentes por mes, su variación mensual y evolución en los doce meses que se informan.

**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/boletin-de-planes/>

- › **Caracterización de Profesionales de la Salud en Chile:** Permite observar periódicamente las magnitudes de un conjunto de características de profesionales, técnicos y auxiliares de salud del país.

**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/caracterizacion-de-profesionales-de-la-salud-en-chile/>

- › **Radar de precios en salud sexual y reproductiva:** las personas podrán consultar el precio promedio de las atenciones de profesionales, exámenes de laboratorio, e imagenología relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva (SSSR), en un conjunto de establecimientos de salud privados, distribuidos por macrozonas a lo largo del territorio nacional.

**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/orientacion-en-salud/radar-de-precios-en-salud-sexual-y-reproductiva/>

- **Publicamos estudios y estadísticas e información relevante para los distintos actores del sistema de salud chileno.**

Publicaciones destacadas:

- › **Telemedicina y Salud Mental en Chile: Un Impulso hacia la Cobertura Universal de Salud:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la importancia de ampliar los servicios de Salud Mental como un componente integral del camino hacia la cobertura universal de salud. En este sentido, el rol que puede adoptar la telemedicina en Salud Mental puede ser crucial.

**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/telemedicina-y-salud-mental-en-chile-un-impulso-hacia-la-cobertura-universal-de-salud/>

- › **Medición del Cumplimiento de las Metas de Cobertura para el Examen de Medicina Preventiva (EMP) – 2025:** contiene los lineamientos técnicos, metodológicos y prácticos empleados por la Superintendencia de Salud para la medición, en cada Isapre, del cumplimiento de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva (EMP), como parte del procedimiento establecido por la Ley 21.350 publicada el 14 de

junio de 2021, que «regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud».

**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/medicion-del-cumplimiento-de-las-metas-de-cobertura-para-el-examen-de-medicina-preventiva-emp-2025/>

- › **Estadística Trimestral de Casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema ISAPRE – a diciembre 2025:** Contiene información trimestral de la cantidad de Casos GES (AUGE) y tasas de uso, por problema de salud y seguro (FONASA e ISAPRE), desde los inicios de las Garantías Explícitas en Salud.

**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/estadistica-trimestral-de-casos-ges-auge-de-fonasa-y-sistema-isapre-a-diciembre-2025/>

- › **Estadística Mensual de Cartera de Beneficiarios del Sistema Isapre a Nivel Regional – diciembre 2025:** Contiene información descriptiva de la Cartera de Beneficiarios del Sistema Isapre a Nivel Regional: Cotizantes y Cargas vigentes por Tramo de Edad y Sexo, Cotizantes vigentes por Tipo de Trabajador, así como las Suscripciones, Desahucios y Cotización Percibida por Isapre y Región del país.

**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/estadistica-mensual-de-cartera-de-beneficiarios-del-sistema-isapre-a-nivel-regional-diciembre-2025/>

- › **Estadística Anual de Prestaciones de Salud del Sistema ISAPRE Año 2025:** Muestra la frecuencia de uso, bonificación y gasto asociado de las prestaciones de salud bonificadas, distribuidas por sexo y tramos de edad, de acuerdo a las distintas modalidades de atención (ambulatoria u hospitalaria) y el tipo de prestador que las otorga (público o privado).

**Ver en:** <https://www.superdesalud.gob.cl/biblioteca-digital/estadistica-anual-de-prestaciones-de-salud-del-sistema-isapre-ano-2025/>

- **Entrega de información que se utiliza para la entrega de beneficios sociales, tales como:** Registro Social de Hogares, Bono Subsidio al Empleo, Línea Protege, Bono al Trabajo de la Mujer, IFE Laboral.

Las instituciones que reciben esta información son: Fondo Nacional de Salud, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Instituto de Previsión Social, Superintendencia de Seguridad Social, Servicio Nacional de Capacitación y Empleo.

## 5. Reforzando los estándares de calidad y seguridad asistencial, contribuyendo a una atención más segura y efectiva.

**La Acreditación es un proceso periódico de evaluación** al cual se someten los prestadores institucionales de salud para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud para otorgar las Garantías Explícitas en Salud (AUGE-GES) desde el nivel primario al nivel terciario.

Este proceso es supervisado y fiscalizado por la Superintendencia de Salud, la cual otorga un sello de Acreditación en calidad con una vigencia de tres años al establecimiento de salud. Al final de este período, los prestadores deben someterse nuevamente a este proceso de mejora continua para obtener su reacreditación, el que deberán continuar realizando cada 3 años mientras sigan brindando prestaciones de salud a las personas usuarias.

El año 2025 ingresaron 508 solicitudes de acreditación, presentó un aumento de 161% comparado con el año 2024. Esto se debió principalmente al ingreso de solicitudes de prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad, lo anterior, según el calendario de obligatoriedad de la acreditación para el otorgamiento de prestaciones GES<sup>8</sup>.



- **Realización anual del Encuentro Nacional de Calidad en salud:** Se realizó el XIV Encuentro Nacional de Calidad en Salud, denominado "Calidad a 20 años de la Reforma", abordó cómo la garantía de Calidad a través de los prestadores individuales registrados y la acreditación de los prestadores institucionales, han colaborado en la implementación de los procesos de calidad en los establecimientos de Salud y su aporte en la seguridad de la atención de las personas en el país. Se realizó en diciembre 2025, de manera presencial y vía streaming.
- **Propuesta de Nuevo Modelo de Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada:** Este trabajo es el resultado del aporte de dos instancias formalmente constituidas, el Consejo Asesor, compuesto por expertos

<sup>8</sup> 1 de Julio- Atención Abierta de Baja Complejidad: En el caso de los prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad pertenecientes a la red pública de salud, la cobertura de esta exigencia se hará extensiva a los Centros de Salud de Atención Primaria del país que determine el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta.

internacionales y exautoridades sanitarias nacionales, y la Comisión Técnica integrada por más de 25 representantes de sociedades científicas, universidades, la red pública y privada, Fonasa, entidades acreditadoras y la sociedad civil.

La propuesta busca ser un aporte en un posible cambio del estándar vigente desde 2009, para avanzar hacia un modelo que ponga a las personas en el centro de la atención, incorporando la humanización, la experiencia usuaria y la medición comparada de resultados sanitarios como nuevos ejes de evaluación. El nuevo modelo propone estructurar el estándar en tres ámbitos de procesos —gobernanza, procesos clínicos claves y procesos de soporte, con cinco líneas estratégicas y 12 indicadores de resultado aplicables a los 256 prestadores de atención cerrada actualmente acreditados en el país.

- **Crecimiento de los prestadores institucionales acreditados:** se avanzó de 874 prestadores acreditados el año 2024 a 930 a diciembre de 2025, lo que representa un aumento de 6%. **Cuáles son los beneficios para las personas usuarias:**
  - ✓ Atención segura: Reducción de riesgos y errores médicos.
  - ✓ Tratamiento efectivo: Garantía de que los tratamientos y procedimientos son adecuados y basados en evidencia científica.
  - ✓ Calidad en la atención: Profesionales capacitados y comprometidos con tu bienestar.
  - ✓ Derechos garantizados: Acceso a servicios de salud de alta calidad y respeto a tus derechos como paciente.

Al 31 de diciembre de 2025 se registran 930 Prestadores Institucionales Acreditados de los cuales:

- 273 - 1° Acreditación.
- 483 - 2° Acreditación.
- 151 - 3° Acreditación.
- 23 - 4° acreditación.

### Prestadores institucionales acreditados según estándar

Estándar de acreditación	Prestador privado	Prestador público	Total general
Atención abierta	181	148	<b>329</b>
Atención cerrada	69	186	<b>255</b>
Diálisis	209	4	<b>213</b>
Laboratorio	58	9	<b>67</b>
Imagenología	40	1	<b>41</b>
Atención psiquiátrica	6	4	<b>10</b>
Servicios de esterilización	7	1	<b>8</b>
Quimioterapia	3	-	<b>3</b>
Anatomía patológica	2	-	<b>2</b>
Servicios de radioterapia	1	-	<b>1</b>
Senda	-	1	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>576</b>	<b>354</b>	<b>930</b>



(\*) En el caso de los prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad pertenecientes a la red pública de salud, la cobertura de esta exigencia se hará extensiva al 80% Centros de Salud de Atención Primaria del país, de acuerdo al Decreto 29 del año 2025, del Ministerio de Salud.

El **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** se implementó en septiembre de 2009 (sólo con médicos cirujanos y cirujanos dentistas). Este Registro no es habilitante para ejercer una profesión, pero, con la vigencia de la garantía GES de Calidad, es requisito estar inscrito para que los prestadores individuales otorguen prestaciones GES desde 1° de julio del año 2013.

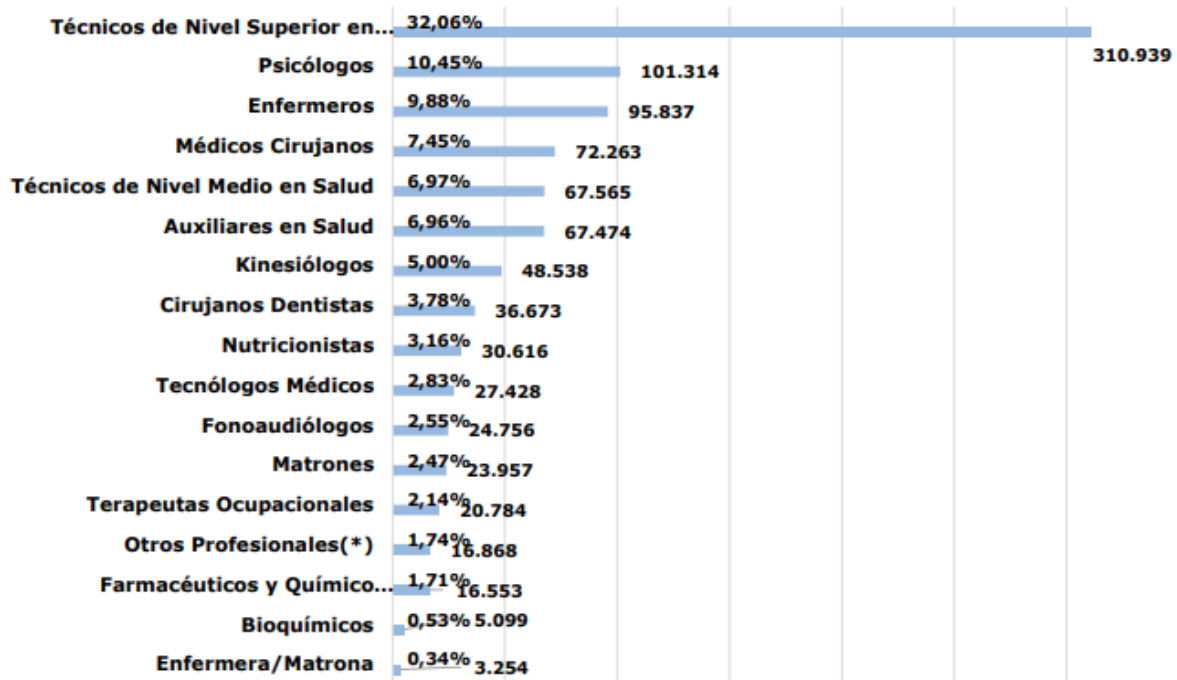
Contiene información de todos los profesionales de la salud legalmente habilitados para ejercer su profesión. Sirve para que las personas usuarias puedan verificar la certificación y especialización de los profesionales de la salud que los atienden. Permite tomar decisiones informadas y elegir a profesionales de la salud calificados y confiables.

Al 31 de diciembre 2025 el Registro de Prestadores Individual de Salud tiene 969.918 profesionales inscritos.

- Al cierre de 2024 se registraban 909.911 inscritos, mientras que en 2025 la cifra ascendió a 969.918 profesionales, lo que representa un incremento del 7%.

- La solicitud de Certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales, fue el trámite más demandado con 1.101.212 certificados emitidos.

### Número de títulos inscritos en el registro nacional de prestadores individuales de salud al 31 diciembre de 2025



El 96% (931.977) de los profesionales son de nacionalidad chilena y el 4% (37.941) de nacionalidad extranjera. Los profesionales extranjeros provienen principalmente de tres países, los cuales concentran el 69% del total: Venezuela con 30% (11.154 profesionales); Colombia 24% (9.013); y Ecuador, con 15% (5.463). En cuanto a los títulos inscritos, el 46% (17.397) corresponde a Médicos Cirujanos, el 15% (5.081) a Técnicos de Nivel Superior en Salud y el 8% (3.045) a Cirujanos Dentistas.



## Resultado de indicadores relevantes

---

**2 días hábiles** de resolución de consultas Técnicas sobre Acreditación.

✓ Meta: en medición.

---

**99% de solicitudes de inscripción** de títulos o habilitaciones profesionales y especialidades en el registro de prestadores individuales de salud resueltas en el plazo de **15 días hábiles** en el año t.

✓ Meta 92%.

---

## 6. Promoviendo un entorno laboral saludable y libre de violencia, fortaleciendo el bienestar de los equipos de trabajo.



- **Funcionamiento anual de la Mesa de Trabajo de Buen Trato:** su objetivo es promover y garantizar condiciones institucionales que favorezcan una cultura de respeto a la dignidad humana y libre de todo tipo de discriminación, a través de la implementación de acciones de prevención y seguimiento en conformidad a las políticas internas relacionadas a la temática.
- **Actualización de la Política de Género y no discriminación en forma participativa.** Su objetivo es establecer los fundamentos, principios y directrices que deben orientar las acciones, medidas y estrategias de equidad de género y no discriminación que diseñe, planifique, implemente, monitoree y evalúe esta Superintendencia de Salud.
- **Funcionamiento de la Plataforma de integridad:** El compromiso es garantizar un entorno laboral ético y respetuoso, donde todos se sientan protegidos y valorados. Esta Plataforma es para reportar faltas al Código de Ética, acoso laboral o sexual y delitos funcionarios.

## 7. Implementando una gestión innovadora y transparente, orientada a la mejora continua y la rendición de cuentas.



- **60 minutos de innovación:** el 2025 se realizó la segunda campaña recibiendo 9 iniciativas, de las cuales 3 avanzaron a la etapa de prototipado. Es un espacio para que los funcionarios/as presenten iniciativas innovadoras que busquen mejorar la gestión de nuestra organización en diversas áreas.
- **Resolución oportuna de Solicitudes de acceso a la información pública:** se resolvieron 1.650 solicitudes, presentó un aumento de 31% comparado con el año 2024. El 90% de las solicitudes fueron resueltas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles y el 100% en 20 días hábiles.

Las principales materias que cubren el 58% de las solicitudes ingresadas, corresponden a: Derivadas a otras institucionales 32%, Registro Nacional de Prestadores Individuales completo 14%, Consulta por casos personales con 12%.

- **98,75% de cumplimiento de la Superintendencia de Salud en materia de transparencia activa,** según fiscalización del Consejo para la Transparencia. De los 41 ítem revisados sólo en el ítem Mecanismos de participación ciudadana se detectó incumplimiento. El hallazgo fue resuelto en el mes de enero 2026.
- **Audiencias Ley del Lobby:** El 2025 se recibieron 513 solicitudes, lo que representó un aumento de 1% comparado con el mismo periodo del año anterior. El 52% de las solicitudes fueron aceptadas y se gestionaron a través de reuniones presenciales y/o online con los Sujetos Pasivos asignados por la autoridad según Resolución Exenta SS/Nº 545 del 06 de mayo de 2025.

Según la materia, el 70% están relacionadas con regulación, fallos y aspectos técnicos de la normativa que rige a las aseguradoras, 14% empresas de servicios el 5% a agrupaciones, 5% a prestadores y el 6% restante a entidades acreditadoras y casos particulares.

- **Teletrabajo en la Superintendencia:** 82 funcionarios/as se encuentran en modalidad de Teletrabajo. El objetivo es incorporar una modalidad de trabajo que, mediante el uso de medios tecnológicos, permita a funcionarios/as de la Superintendencia desempeñar óptimamente las funciones de sus respectivos cargos, en un lugar distinto a las dependencias de la institución, aportando al logro de sus objetivos y al ejercicio de la función pública, en el marco de la eficiencia y la eficacia en el desempeño de las labores propias a ella, contribuyendo a mejorar la calidad de la vida laboral, personal y familiar.
- **Ejecución anual del Plan de Capacitación:** el Programa Anual de Capacitación 2025 alcanzó una ejecución de 99%, reflejando una gestión eficiente y un uso óptimo de los recursos institucionales.

## 8. Impulsando avances legislativos, contribuyendo al fortalecimiento de la Superintendencia de Salud.



- **Fortalece la Superintendencia de Salud y modifica normas que indica. (Boletín N°17.397-1):** Esta iniciativa tiene por objetivo fortalecer el rol institucional de la Superintendencia de Salud, ampliando sus facultades de fiscalización y sanción sobre prestadores y aseguradores, perfeccionando los mecanismos de resolución de controversias y elevando los estándares de calidad y protección de los derechos de los pacientes en el sistema de salud, actualmente se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado.

## 9. Cumplimiento de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI-2025)

En el artículo 9° de la Ley N° 20.212 publicada el 29 de agosto de 2007, se establece una asignación por desempeño para las Instituciones que tienen derecho a percibir la asignación establecida en el artículo 17 de la Ley 18.091.

Esta asignación está asociada al cumplimiento de Metas de Eficiencia Institucional, las cuales son propuestas por el Superintendente de Salud a la Ministra de Salud, en base a un Programa Marco propuesto por el ministerio de Hacienda.

La evaluación del grado de cumplimiento de los compromisos establecidos es realizada por el ministro de Hacienda, con el apoyo de la Dirección de Presupuestos. Por su parte, el proceso de validación técnica del cumplimiento de los objetivos de gestión es realizado por expertos externos contratados vía licitación pública con el apoyo de la red de expertos.

### **La Superintendencia de Salud obtuvo el 100% de cumplimiento de las MEI año 2025:**

- **Sistema Riesgos Psicosociales Laborales:** su propósito es generar entornos de trabajo psicológicamente saludables en los Servicios Públicos a través de una gestión efectiva de los riesgos psicosociales en el trabajo.

Principales actividades realizadas:

- ✓ Conformación de los Comité de Aplicación.
- ✓ Diagnóstico y difusión de los riesgos psicosociales laborales.

- **Medidas de Equidad de Género:** el objetivo es contribuir a disminuir las inequidades, brechas y/o barreras de género implementando acciones estratégicas orientadas a mejorar el ejercicio de derechos, los niveles de igualdad y equidad de género en la provisión de bienes y servicios públicos, y a fortalecer la capacidad de los Servicios para desarrollar políticas públicas de igualdad de género.

Se implementaron las 3 medidas comprometidas:

- 1) **Actualización de la Política de Equidad y no Discriminación** de género de la Superintendencia de Salud a través de proceso participativo, con el objetivo de contar con un instrumento alineado

con la nueva legislación atinente a género (Ley 21.643 y Ley 21.675), en el cual se definirán los fundamentos, principios y lineamientos que deben orientar las acciones, medidas y estrategias que en materia de equidad de género diseñe, planifique, ejecute, monitoree y evalúe la Superintendencia de Salud.

- 2) **Fiscalización del programa GES 86 atención integral de salud en agresión sexual aguda**, con la finalidad de sistematizar información para detectar incumplimientos a las garantías asociadas y emitir instrucciones para subsanarlos, tanto a prestadores, Isapres o Fonasa, según corresponda.
- 3) **Informe con la Evaluación del primer trienio de seguimiento de Metas de Cobertura del Examen de Medicina Preventiva** (contenido en la Ley 21.350, que regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud) 2022-2024 en el sistema privado de salud, con enfoque de género.

- **Sistema Estado Verde:** se espera implementar progresivamente una gestión sustentable en los procesos administrativos y en los productos estratégicos de las Servicios, con el fin de disminuir los impactos ambientales y contribuir a los compromisos asumidos por el Estado de Chile en materia de cambio climático.

Principales actividades realizadas:

- ✓ Funcionamiento del Comité Estado Verde.
  - ✓ Actualización de la Política de Gestión Ambiental de la Superintendencia.
  - ✓ Capacitación a funcionarios/as.
  - ✓ Ejecución de Plan de gestión ambiental 2025.
  - ✓ Diagnóstico de gestión ambiental.
  - ✓ Elaboración del Plan de Gestión Ambiental 2026
- **Concentración del Gasto Subtítulos 22+29:** el objetivo es mejorar la planificación y eficiencia en el gasto público, no concentrando los gastos de operación que se indican en los últimos meses del año.
    - ✓ Se cumplió la meta con un resultado de 94,65%, confirmando que no se concentró la ejecución del presupuesto en los últimos meses del año.

- **Sistema Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría:** el propósito es mejorar la calidad de servicio y experiencia de las personas al interactuar con el Estado, a través de la instalación de capacidades en los Servicios para diagnosticar los principales hechos o circunstancias que dificultan una buena calidad de servicio y diseñar, implementar y evaluar acciones de mejora.

Principales actividades realizadas:

- ✓ Funcionamiento del Comité de calidad de servicio, experiencia usuaria y transformación digital.
  - ✓ Capacitación a funcionarios/as en estrategias para mejorar la experiencia usuaria.
  - ✓ Ejecución de Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría 2025.
  - ✓ Diagnóstico de la calidad de servicio y experiencia usuaria.
  - ✓ Elaboración del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría 2026-2028.
- **Sistema Transformación Digital:** Instalar progresivamente los principios y estándares de gobierno digital en la gestión de las instituciones, para mejorar la calidad de los servicios entregados a las personas (naturales y jurídicas) por el Estado.

Principales actividades realizadas:

- ✓ Diagnóstico institucional de brechas en dimensiones estratégicas de la transformación digital:
  - Catálogo de Procedimientos Administrativos y otras Tramitaciones (CPAT).
  - Dimensión de calidad web.
  - Servicios digitales.
  - Dimensión gestión de datos.
- ✓ Elaboración un plan de transformación digital 2026-2028

**10. Avances en materia de seguridad y orden público.**

No aplica a la institución.

**11. Medidas orientadas al crecimiento económico y el bienestar de las personas.**

No aplica a la institución.

**12. Acciones de reconstrucción, especialmente en territorios afectados por emergencias.**

No aplica a la institución.

### III. Implementación de mecanismos de participación ciudadana.

El fortalecimiento de los mecanismos de participación y educación ciudadana ha permitido avanzar en el empoderamiento de las personas usuarias y en el ejercicio informado de sus derechos en salud. No obstante, persiste el desafío de ampliar la convocatoria y diversificar los canales de participación, con el fin de llegar a más personas y territorios, así como de profundizar el uso de lenguaje claro y accesible en todas las instancias de información y diálogo con la ciudadanía.

Fortalecer estos espacios resulta fundamental para consolidar una gestión pública más transparente, inclusiva y cercana a las necesidades de las personas, promoviendo una ciudadanía activa que contribuya al mejoramiento continuo de las políticas, programas y servicios. Asimismo, la participación ciudadana permite incorporar diversas perspectivas en la toma de decisiones, fortaleciendo la legitimidad de la acción institucional y la construcción de un sistema de salud más equitativo y centrado en las personas.

La Superintendencia de Salud implementa los siguientes mecanismos de participación ciudadana:

#### 3.1 Acceso a información relevante.



Este mecanismo busca fortalecer el control ciudadano mediante la entrega oportuna y accesible de información sobre la gestión institucional, programas, políticas y acciones de la Superintendencia de Salud.

Durante 2025, se desarrollaron actividades de capacitación dirigidas a dirigentes sociales y funcionarios públicos sobre materias como derechos y deberes en salud, Garantías Explícitas en Salud (GES) y el rol de la Superintendencia.

Asimismo, se realizaron cuatro charlas del ciclo “Charlas en lenguaje claro: Conecta con tus derechos en salud”<sup>9</sup>, alcanzando a más de 250 personas, contribuyendo a la difusión de información y al fortalecimiento del ejercicio de los derechos en salud.

---

<sup>9</sup> Esta actividad se enmarca en el compromiso institucional con la participación ciudadana y la mejora continua en el acceso a información relevante, consolidando el compromiso de la Superintendencia con una comunicación más clara, inclusiva y cercana a las personas: <https://www.superdesalud.gob.cl/superintendencia/charlas-conecta-con-tus-derechos/>

### 3.2 Consejo de la Sociedad Civil.



El Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) es un mecanismo de participación ciudadana integrado por representantes de organizaciones de la sociedad civil vinculadas al ámbito de acción de la Superintendencia de Salud. Su propósito es contribuir al fortalecimiento de la gestión pública mediante el diálogo y la colaboración con la autoridad institucional, aportando la visión y experiencia de la ciudadanía en materias relacionadas con las políticas, planes y acciones del sector salud.

Durante 2025, se llevó a cabo la renovación de la composición del COSOC<sup>10</sup> a través de un proceso eleccionario amplio, transparente y representativo, que permitió incorporar nuevas dirigencias provenientes de diversas categorías de organizaciones, entre ellas agrupaciones de pacientes, fundaciones y corporaciones, COSOC de Servicios de Salud, organizaciones de mujeres y organizaciones vinculadas a la inclusión y discapacidad.

Asimismo, se actualizaron el reglamento del Consejo y la Norma General de Participación Ciudadana, con el objetivo de adecuarlos a la normativa vigente y fortalecer los espacios y mecanismos de participación de la sociedad civil en la gestión institucional.

### 3.3 Cuenta Pública Participativa.



Anualmente el Superintendente de Salud, da a conocer los principales resultados obtenidos por la institución en relación a los compromisos trazados para el período y los desafíos para el año siguiente.

Estos resultados se presentan en sesión preparatoria al Consejo de la Sociedad Civil de la Superintendencia de Salud. Posteriormente los contenidos de la cuenta pública se publican en el portal web<sup>11</sup> y

<sup>10</sup> El Consejo de la Sociedad Civil de la Superintendencia se rige por su reglamento interno de funcionamiento: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-gestion-institucional/participacion-ciudadana-6141/consejo-de-la-sociedad-civil-6145/>

<sup>11</sup> Las cuentas públicas participativas fomentan la transparencia de la gestión de los servicios públicos, permitiendo a las personas conocer y consultar sobre la ejecución presupuestaria, políticas, planes y programas de los servicios del Estado: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-gestion-institucional/participacion-ciudadana-6141/cuenta-publica-participativa-6146/>

se difunden además en las redes sociales para que pudiera ser seguida por nuestros usuarios y usuarias.

### 3.4 Consultas Ciudadanas.



Durante el año 2025 se realizaron dos consultas ciudadanas orientadas a recoger la opinión, observaciones y propuestas de la ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil sobre materias relevantes para la gestión institucional.

La primera consulta<sup>12</sup> estuvo enfocada en la actualización del Glosario de Términos de uso frecuente, con el propósito de mejorar la claridad y comprensión de los conceptos utilizados por la Superintendencia de Salud.

La segunda consulta<sup>13</sup> abordó la actualización de la Política de género y no discriminación, buscando incorporar la visión y experiencia de las personas y organizaciones interesadas en esta materia.

Ambos procesos constituyeron instancias de participación que permitieron identificar oportunidades de mejora, recoger aportes de la ciudadanía y fortalecer la toma de decisiones institucionales con enfoque participativo, contribuyendo al perfeccionamiento continuo de las políticas, instrumentos y servicios de la Superintendencia de Salud.

---

<sup>12</sup> Este glosario tiene como propósito ayudar a comprender mejor las sentencias, resoluciones y otros documentos que emite la Superintendencia de Salud: <https://www.superdesalud.gob.cl/superintendencia/consulta-ciudadana-actualicemos-nuestro-glosario-de-terminos/>

<sup>13</sup> El objetivo de esta consulta ciudadana es conocer la opinión y sugerencias de la ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil sobre nuestra Política de Género y no discriminación: <https://www.superdesalud.gob.cl/superintendencia/consulta-ciudadana-ano-2025-actualicemos-nuestra-politica-de-genero-y-no-discriminacion/>

## IV. Desafíos 2026

### 4.1 Alerta Oncológica Sanitaria

Al 31 de diciembre de 2025, el Sistema de Información de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES) registraba 78.594 garantías GES retrasadas, correspondientes a 76.719 personas.



En el ámbito oncológico, se registraron 18.123 garantías GES retrasadas durante 2025, representando el 23,6% del total de incumplimientos. Adicionalmente, más de 6.300 pacientes aguardan en listas de espera de especialidades oncológicas No GES.

Frente a esta realidad, la autoridad sanitaria activó mecanismos extraordinarios para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema y garantizar que cada paciente reciba atención oportuna.

### Rol que cumple la Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud dictó el Oficio Circular N°20/2026 a través de la cual instruyó instrucciones a ISAPRES sobre obligaciones de información, operatividad de redes y acceso a coberturas para patologías oncológicas en el marco de la alerta sanitaria.

#### 1. Inicio y Continuidad del Tratamiento:

- › **Autorización inmediata:** Si el paciente ya cuenta con un diagnóstico de un médico registrado en la Superintendencia, la Isapre debe autorizar el tratamiento de inmediato.
- › **Sin requisitos adicionales:** Está prohibido exigir la repetición de exámenes o nuevas consultas médicas para confirmar un diagnóstico que ya fue emitido.
- › **Continuidad:** Al asignar prestadores, la Isapre debe privilegiar aquellos que sea más conveniente para el/la paciente.

## 2. Gestión de Medicamentos:

- › **Despacho al domicilio:** Si la farmacia en convenio no tiene el medicamento para entrega inmediata, tiene un plazo máximo de 48 horas para enviarlo al domicilio del paciente sin costo adicionales más que el respectivo copago.
- › **Opción de reembolso:** Si no se cumple el despacho en 48 horas, el paciente puede comprar el medicamento en cualquier farmacia. La Isapre debe reembolsar el dinero en un máximo de 3 días, respetando el copago correspondiente.

## 3. Información proactiva sobre Coberturas:

- › **Casos GES:** La Isapre es responsable de la gestión integral y coordinación para que el acceso sea expedito.
- › **Casos NO GES (CAEC):** Ante un diagnóstico de cáncer no cubierto por GES, la Isapre debe informar proactivamente al paciente sobre la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC).
- › **Presunción de Conocimiento:** Se entiende que la Isapre conoce el diagnóstico desde que recibe una solicitud de presupuesto, un programa médico o la primera licencia médica.

## 4. Exámenes Preventivos Gratuitos:

- › **Mamografías:** Las mujeres de entre 50 y 59 años tienen derecho a una mamografía gratuita al año, sin necesidad de orden médica previa.
- › **Otros exámenes:** Durante la alerta, las Isapres pueden ofrecer voluntariamente otros exámenes gratuitos para la detección y etapificación del cáncer.

## 5. Canales de atención y trámites remotos:

- › **Atención 24/7:** Todas las Isapres deben mantener sus Call Centers operativos las 24 horas, los 7 días de la semana.

- › **Banner web:** Los sitios web de las Isapres deben tener un acceso directo llamado "Alerta Sanitaria Oncológica" para gestionar trámites de forma remota.
- › **Cero presencialidad:** Ningún paciente oncológico debería ser obligado a realizar trámites de forma presencial durante esta alerta.

## **4.2 Fortalecer la gestión, poniendo en el centro a las personas usuarias.**

Nuestro principal desafío es fortalecer los procesos para brindar una atención más ágil, cercana y oportuna a la ciudadanía.

### **1. Mejorar la oportunidad en la respuesta de las presentaciones realizados por las personas usuarias:**

- › Resolver los reclamos actualmente en tramitación correspondientes a los años de ingreso 2023 y 2024.
- › Contar con datos y sistemas de medición que permitan evaluar el desempeño institucional y apoyar la toma de decisiones.
- › Capacitar a los funcionarios/as en el uso de herramientas de inteligencia artificial, con el propósito de optimizar la entrega de servicios.

### **2. Fortalecer el acceso a los servicios que entrega la Superintendencia:**

- › Implementar el Plan de mejoramiento de calidad de servicio 2026.
- › Implementar el Plan de Transformación Digital 2026.

### **3. Promover entornos de trabajo saludables:**

- › Aplicar la Encuesta Evaluación de Ambiente Laboral - Salud Mental (CEAL-SM) y definir la política de gestión de riesgos psicosociales laborales.
- › Postular a la certificación de cumplimiento de la Ley Karin otorgada por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), que acredita la implementación de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

## V. Glosario de términos

- **Acreditación de prestadores públicos y privados:** Revisión periódica que se hace a hospitales, clínicas, centros médicos y laboratorios para garantizar calidad y seguridad en la atención a pacientes. *Ejemplo: "El Hospital de la ciudad fue sometido al proceso de acreditación en la Superintendencia de Salud".*
- **Agencia regional o Agencia zonal:** Oficinas de la Superintendencia de Salud que funcionan en distintas regiones del país para ayudar a las personas y cumplir con las tareas del organismo fuera de Santiago. *Ejemplo: "La Superintendencia tiene agencias en capitales regionales de Chile".*
- **Atención abierta:** Es cuando una persona va al médico, se atiende y vuelve a casa el mismo día, sin quedarse internada en el hospital. Este tipo de atención puede darse en centros médicos, clínicas, hospitales o consultorios, tanto del sistema público (FONASA) como privado (ISAPREs). *Ejemplo: "Josefa va al consultorio para una consulta médica por dolor de cabeza en modalidad de atención abierta. El médico la revisa, le receta medicamentos y ella se va a casa el mismo día".*
- **Atención cerrada:** Es cuando una persona necesita quedarse internada en un hospital o clínica para recibir tratamiento médico, como en una cirugía o una enfermedad grave. *Ejemplo: "Bastían tiene una apendicitis y necesita cirugía. Lo internan en el hospital, lo operan y permanece varios días en recuperación antes de recibir el alta".*
- **Agente de ventas:** Persona contratada por una ISAPRE para ofrecer y vender planes de salud. Para hacerlo, debe estar registrada en la Superintendencia de Salud. *Ejemplo: "Ignacio trabaja para una ISAPRE y ofrece planes de salud a las personas. Como agente de ventas, está inscrito en la Superintendencia para poder hacerlo correctamente".*
- **Aseguradora:** Son las instituciones que financian las atenciones de salud. En Chile, las aseguradoras pueden ser FONASA (sistema público) o las ISAPREs (sistema privado). Ellas ayudan a pagar los costos de consultas, exámenes, tratamientos y hospitalizaciones. *Ejemplo: "Aurora se atiende en un determinado centro de salud, su ISAPRE como aseguradora cubre parte del costo según el plan que tenga".*

- **Beneficiario o beneficiaria:** Persona que tiene derecho a recibir atención de salud a través de FONASA o una ISAPRE. Esto incluye al afiliado/a titular, que es el cotizante (quien paga las cotizaciones), sus familiares que están legalmente a su cargo (cargas legales), y otras personas que pueden ser reconocidas como cargas médicas, en el caso de una ISAPRE. En FONASA también se consideran beneficiarios/as algunas personas que no cotizan, como mujeres embarazadas, niños hasta los 6 años y personas en situación de vulnerabilidad. *Ejemplo: "Alonso cotiza en FONASA. Su hija de 5 años está registrada como carga legal, por lo tanto, ambos son beneficiarios y pueden acceder a las prestaciones de salud que ofrece ese sistema de salud".*
- **Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC):** Es un beneficio que ofrecen las ISAPREs para cubrir hasta el 100% de los gastos médicos por enfermedades graves y de alto costo, una vez que la persona afiliada supera un monto mínimo de copagos llamado deducible. Esta cobertura aplica solo si la atención se realiza en la red de prestadores definida por la ISAPRE. *Ejemplo: "Inés es diagnosticada de una enfermedad grave y costosa. Ella puede activar la Cobertura adicional para enfermedades catastróficas (CAEC) en su ISAPRE. De esta manera, los pagos que haga por las atenciones se irán sumando hasta llegar a un monto determinado (llamado deducible). Luego que se complete ese monto, no tendrá que pagar adicionalmente salvo aquellas prestaciones que no tienen bonificación según el plan de salud. Todo el tratamiento debe ser realizado en la clínica y hospital que determine la ISAPRE de Inés".*
- **Comisión Liquidadora:** Es un grupo de funcionarios especializados, designados por el Presidente de dicha comisión, encargados de realizar la Liquidación de Garantía cuando se cancela el registro de una Isapre, según la normativa legal. Su función es revisar deudas, pagar obligaciones y distribuir los recursos restantes. Además, apoyan tareas como comunicaciones, logística, sistemas, reembolsos y atención de usuarios. Pueden contar con apoyo externo, pero la supervisión siempre es responsabilidad de la Superintendencia. *Ejemplo: "La última Comisión Liquidadora fue la constituida para liquidar y administrar las deudas y pagos de la ex ISAPRE Masvida".*
- **Circular:** Es un documento oficial que emite la Superintendencia de Salud para entregar instrucciones, aclaraciones o interpretaciones sobre normas vigentes. Las circulares ayudan a que las instituciones de salud (como ISAPREs, FONASA o prestadores) cumplan correctamente con la ley. *Ejemplo: "La Superintendencia de Salud emitió una circular que instruye sobre la actualización del Formulario de Constancia de Información al paciente GES".*

- **Cobertura:** Es el porcentaje o monto que FONASA o una ISAPRE bonifica o aporta por una atención de salud. La cobertura depende del plan de salud, del tipo de atención (hospitalaria, ambulatoria, urgencia, etc.) y del lugar donde se realiza (red pública o privada). **Ejemplo:** "Si el plan de salud de Agustina tiene una cobertura sin tope del 80% para consultas médicas, eso significa que la ISAPRE paga el 80% del valor de la consulta, y Agustina debe pagar el 20% restante".
- **Examen de Medicina Preventiva (EMP):** Es un chequeo médico gratuito y voluntario que se ofrece a personas afiliadas a FONASA o ISAPREs. Su objetivo es detectar a tiempo enfermedades comunes como diabetes, hipertensión, cáncer, entre otras, para poder tratarlas antes de que causen complicaciones. **Ejemplo:** "Pilar tiene 40 años y está afiliada a ISAPRE. Puede pedir en dicha institución el examen de medicina preventiva que la deriven, sin costo, a un establecimiento de salud y poder así revisar si tiene presión alta, colesterol elevado o riesgo de diabetes. La mamá de Pilar es de FONASA y puede pedir lo mismo, pero a través del consultorio".
- **Excedentes:** Es el monto de dinero que queda a favor del afiliado o afiliada en su ISAPRE cuando el 7% de su sueldo, que se descuenta obligatoriamente para salud, es mayor que el costo total de su plan contratado (lo que incluye el plan de salud, el GES, el CAEC y otros beneficios). Esa diferencia se guarda en una cuenta individual y puede usarse para pagar prestaciones médicas, medicamentos, bonos, entre otros. **Ejemplo:** "Fernando tiene un plan de salud que cuesta menos que el 7% de su sueldo, que es lo que debe cotizar por ley. La diferencia se acumula como excedente, y puede usarla para comprar medicamentos o pagar consultas médicas".
- **Fiscalización:** Revisión y control que hace la Superintendencia de Salud para verificar que las ISAPREs o los prestadores de salud cumplan la ley y la normativa vigente. **Ejemplo:** "La Superintendencia de Salud realizó una fiscalización a una clínica para comprobar que estaba cumpliendo con los estándares de calidad y seguridad para los pacientes".
- **Fondo Nacional de Salud (FONASA):** El Fondo Nacional de Salud (FONASA) el seguro público de salud en Chile. Atiende a las personas que cotizan el 7% de su sueldo para salud y también a quienes no tienen ingresos, en cuyo caso el Estado cubre los gastos. FONASA permite acceder a atención médica en hospitales públicos o en centros privados de salud en convenio. **Ejemplo:** "Jéssica trabaja de manera independiente y cotiza en FONASA. Cuando necesita atención médica, puede ir a un hospital público o elegir un médico privado que esté en convenio con FONASA, pagando solo una parte del valor".

- **Garantías Explícitas en Salud (GES) o Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (AUGE):** Son beneficios que aseguran a todas las personas afiliadas a FONASA o ISAPRE el acceso a atención médica oportuna, de calidad y con un costo limitado, para un conjunto de enfermedades definidas por ley. Si tienes una enfermedad incluida en el sistema GES, tienes derecho a recibir tratamiento dentro de un plazo máximo, en centros acreditados, y pagando solo una parte del costo. **Ejemplo:** "Raúl, de 58 años, fue diagnosticado con cataratas, una de las enfermedades cubiertas por el GES. Gracias a este sistema, pudo acceder a una cirugía en un hospital dentro del plazo establecido por ley, pagando solo una parte del costo total. Esto le permitió recuperar su visión sin tener que esperar meses ni endeudarse".
- **Garantía de acceso:** Asegura que toda persona afiliada a FONASA o a una ISAPRE, que tenga una enfermedad incluida en el sistema GES y cumpla con los criterios de inclusión definidos en la normativa, tiene derecho a recibir atención médica para esa enfermedad. Esta atención debe ser entregada por los centros de salud que la aseguradora (FONASA o ISAPRE) haya definido, y debe estar prescrita por un profesional de esa misma red. Es decir, no basta con tener la enfermedad: también se debe seguir el procedimiento indicado por el sistema para activar esta garantía y recibir los beneficios correspondientes. **Ejemplo:** "Trinidad es afiliada a FONASA y fue diagnosticada con cáncer de mama, una enfermedad cubierta por el GES. Su médico del consultorio le informó que, dado que cumple las condiciones requeridas, podía activar la Garantía de Acceso. Gracias a esto, comenzó su tratamiento en un hospital público, sin tener que buscar atención por su cuenta ni pagar altos costos, ya que el sistema le garantizó el acceso a la atención necesaria".
- **Garantía de calidad:** La Garantía de Calidad asegura que las atenciones de salud que se entregan bajo el sistema GES sean realizadas por profesionales y centros médicos que estén acreditados por la Superintendencia de Salud por los estándares definidos. **Ejemplo:** "Constanza fue diagnosticada con cáncer de mama, una enfermedad cubierta por el GES. Gracias a la Garantía de Calidad, recibió su tratamiento en un hospital, donde los médicos y el equipo de salud siguen protocolos establecidos. Esto le dio tranquilidad, sabiendo que estaba recibiendo atención profesional y segura".
- **Garantía de oportunidad:** Derecho que asegura a las personas afiliadas a FONASA o ISAPRE a recibir atención médica y o tratamiento dentro de un plazo máximo establecido por ley, una vez que se confirma el diagnóstico de una enfermedad cubierta por el GES. Este plazo varía según la enfermedad, y comienza a contar desde que el médico entrega

el formulario oficial que confirma el diagnóstico. Si el prestador asignado no cumple con el plazo, la aseguradora debe derivar a otro prestador, y si eso tampoco ocurre, la Superintendencia de Salud puede intervenir para garantizar la atención. **Ejemplo:** "Victoria fue diagnosticada con cáncer de mama, una enfermedad incluida en el GES. Su médico le entregó el formulario de confirmación, y desde ese momento comenzó a correr el plazo legal para iniciar su tratamiento. Gracias a la Garantía de Oportunidad, Victoria recibió atención en menos de 30 días, lo que fue clave para comenzar su tratamiento a tiempo y mejorar sus posibilidades de recuperación".

- **Garantía de protección financiera:** Derecho que asegura a las personas con una enfermedad cubierta por el AUGE/GES acceder a un copago fijo, evitando gastos excesivos. **Ejemplo:** "Santiago recibe tratamiento por una enfermedad GES. Gracias a la Garantía de Protección Financiera, sabe que no tendrá que pagar más allá del copago máximo definido por la ley".
- **Institución de Salud Previsional (ISAPRE):** Entidad privada que ofrece seguros de salud en Chile. Administra la cotización obligatoria de salud (al menos el 7% del sueldo de cada persona afiliada) y financia parte de las atenciones médicas mediante planes de salud que cada persona elige según sus necesidades y presupuesto. **Ejemplo:** "Pía destina el 7% de su sueldo a su ISAPRE, lo que le permite acceder a un plan de salud que cubre consultas médicas, hospitalizaciones y exámenes".
- **Ley de cheque en garantía N°20.394:** Norma que prohíbe a los hospitales, clínicas y otros centros de salud exigir cheques, dinero en efectivo, como condición para atender a una persona, incluso en situaciones de urgencia. **Ejemplo:** "Luis llegó a la urgencia de una clínica por un fuerte dolor abdominal, que resultó ser una urgencia vital. El recinto no pudo exigirle un cheque ni dinero en efectivo para atenderla, porque la Ley de Cheque en Garantía lo prohíbe expresamente".
- **Ley de Urgencia N° 19.950:** Norma que garantiza que todas las personas reciban atención médica inmediata en casos de riesgo vital o de secuelas funcionales graves, sin importar su previsión de salud ni su situación económica. Los hospitales y clínicas no pueden negar la atención de urgencia ni exigir dinero o documentos como condición para prestarla. **Ejemplo:** "Valentina sufrió un accidente de tránsito y llegó a la urgencia de una clínica privada en estado grave. Gracias a la Ley de Urgencia, fue atendida de inmediato, sin que le pidieran un pago previo ni un documento en garantía".

- **Prestador de salud institucional:** Establecimiento autorizado para entregar atenciones de salud a las personas. Puede ser un hospital, clínica, centro médico, laboratorio u otra institución de salud. **Ejemplo:** "Consultorio, hospital, clínica, centro médico, centro de diagnóstico terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorio y otros".
- **Prestador de salud individual:** Persona autorizada para entregar atenciones de salud a los pacientes, ya sea trabajando de forma independiente o dentro de una institución de salud. **Ejemplo:** "Roxana es enfermera y trabaja en un hospital. Al estar legalmente habilitada para atender pacientes, se considera prestadora de salud individual".
- **Registro de Prestadores individuales de Salud (RNPI):** Herramienta de la Superintendencia de Salud que permite consultar si un profesional está legalmente habilitado para ejercer en Chile. Contiene información oficial sobre quienes entregan atención clínica a la población. **Ejemplo:** "Natalia revisa el RNPI para confirmar que el nutricionista que la atiende está registrado y autorizado para ejercer".



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD