

INFORME ANÁLISIS DE RESULTADOS DE FISCALIZACIÓN


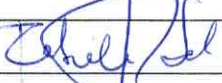
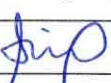
“Estado de la Garantía de Oportunidad en Prestadores Públicos”



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

INFORME N°179

FECHA: 26 de junio de 2026

Elabora	Revisa	Aprueba
Analista Subdepto Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios
Felipe Melo Lluch	Fabiola Soto Farías	Sandra Armijo Quevedo
V°B° 	V°B° 	V°B° 
Junio 2026		

ÍNDICE

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

GLOSARIO Y TÉRMINOS

Ley N° 19.966: Ley AUGE (GES).

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

GES: Garantías Explícitas en Salud.

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

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

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

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

SIGGES: Sistema de Gestión de Garantías de Salud.

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

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

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

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

RESUMEN EJECUTIVO

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

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

La fiscalización realizada durante abril y mayo de 2026 tuvo por objeto evaluar, en Prestadores Públicos, el otorgamiento de prestaciones asociadas a Garantías de Oportunidad que se encontraban retrasadas. La muestra se definió a partir de un reporte extraído desde SIGGES, con fecha de corte al 08 de abril de 2026, priorizando aquellos establecimientos con menor nivel de cumplimiento, vale decir, con una mayor proporción de garantías retrasadas respecto de su universo total de Garantías de Oportunidad abiertas.

Asimismo, la selección incorporó criterios específicos de priorización, considerando garantías asociadas a intervenciones quirúrgicas, aquellas con mayor antigüedad de retraso, casos correspondientes al Problema de Salud GES N°86 y garantías vinculadas a los tres últimos Problemas de Salud incorporados al Decreto GES vigente.

La fiscalización comprendió 25 Prestadores Públicos, pertenecientes a 18 Servicios de Salud, y abarcó la revisión de 375 Garantías de Oportunidad retrasadas, correspondientes a 15 casos por establecimiento. La muestra incluyó la totalidad de los Problemas de Salud GES con garantías retrasadas en los establecimientos seleccionados, tanto oncológicos como no oncológicos, comprendiendo las clasificaciones de Intervenciones Quirúrgicas, Enfermedades de la Visión, Salud del Adulto Mayor, Tratamiento Preventivo, Enfermedades Crónicas, Enfermedades del Corazón y Cerebro, y Salud Mental.

A la fecha de fiscalización, se constató un incumplimiento de 80,8% (303 casos), concentrado principalmente en las categorías "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)", con 186 casos (49,6%), y "Prestación otorgada fuera de plazo", con 117 casos (31,2%). En contraste, solo 19 casos (5,1%) registraron una prestación otorgada dentro de plazo.

Al desagregar los resultados por establecimiento, el Hospital San Juan de Dios de Santiago y el Hospital Padre Alberto Hurtado de San Ramón registraron la mayor proporción de casos clasificados como "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)", con 73,3% (11 de 15 casos) cada uno. Les siguieron el Complejo Hospitalario San José de Independencia, el Hospital Barros Luco Trudeau, el Hospital Clínico San Borja Arriarán, el Hospital del Salvador de Santiago y el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, todos con 66,7% (10 de 15 casos) en dicha condición.

Los Problemas de Salud Oncológicos concentraron el 78,7% de la muestra evaluada, equivalente a 295 de las 375 garantías revisadas, registrando un incumplimiento interno de 82,4%. Los cinco Problemas de Salud más frecuentes fueron Cáncer Colorectal (47 casos), Cáncer Cervicouterino (45), Cáncer de Mama (39), Cáncer Gástrico (35) y Cáncer Renal (33), los que en conjunto representaron el 52,8% del total de la muestra.

En síntesis, los resultados evidencian brechas transversales en el cumplimiento oportuno de las Garantías de Oportunidad en las distintas clasificaciones GES evaluadas, con potencial impacto en la continuidad de la atención y en el acceso oportuno a las prestaciones de salud garantizadas.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

El proceso de fiscalización tuvo por objetivo:

- Validar el estado de las Garantías de Oportunidad (G.O) retrasadas, informadas en el reporte SIGGES con corte al 08 de abril de 2026, mediante la revisión de un número determinado de G.O en prestadores públicos.
- Identificar focos críticos, como altos porcentajes de incumplimiento, detectar brechas de registro que afecten el cálculo de la oportunidad y la trazabilidad de los casos.
- Instruir las medidas correctivas y preventivas obtenidas a partir de los resultados de la fiscalización.

METODOLOGÍA

El proceso de fiscalización se planificó sobre la base de un reporte de Garantías de Oportunidad retrasadas, extraído desde el Sistema de Gestión de Garantías de Salud (SIGGES), con fecha de corte al 08 de abril de 2026. A partir de dicho reporte, se identificaron y seleccionaron Prestadores Públicos ubicados tanto en la Región Metropolitana como en otras regiones del país, considerando la concentración de garantías retrasadas y criterios específicos de priorización.

La selección de la muestra incluyó Garantías de Oportunidad asociadas a Problemas de Salud GES oncológicos y no oncológicos. Asimismo, se incorporaron casos correspondientes al Problema de Salud GES N°86, garantías vinculadas a intervenciones quirúrgicas y aquellas que presentaban mayor antigüedad de retraso, con el propósito de focalizar la revisión en situaciones que requerían una evaluación reforzada respecto de su cumplimiento.

La fiscalización se desarrolló exclusivamente en modalidad presencial, durante los meses de abril y mayo de 2026, con la participación del equipo de fiscalizadores del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios y de las Agencias Regionales de la Superintendencia de Salud. Previo a cada visita, se coordinó con los establecimientos la disponibilidad de fichas clínicas y antecedentes administrativos, se remitió la muestra de casos a evaluar y se gestionaron las condiciones necesarias para asegurar el acceso oportuno a los registros requeridos para la revisión.

En cada establecimiento fiscalizado se efectuó una presentación formal del equipo de fiscalizadores ante la dirección del prestador y/o las contrapartes designadas, con el objeto de informar la finalidad, alcance y metodología de la revisión. La fiscalización comprendió 25 Prestadores Públicos, pertenecientes a establecimientos de la Región Metropolitana y de otras regiones del país. En cada uno se revisaron 15 casos, totalizando 375 Garantías de Oportunidad retrasadas evaluadas en terreno.

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

El estado de cada garantía a la fecha de fiscalización fue clasificado conforme a categorías predefinidas: "Vigente", "Prestación otorgada dentro de plazo", "Prestación otorgada fuera de plazo", "Exceptuada", "Garantía cerrada", "Caso cerrado", "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)" y "No evaluable". Para el análisis de oportunidad, la clasificación de las prestaciones otorgadas se determinó mediante la comparación entre la fecha efectiva de entrega de la prestación y la Fecha Límite de la Garantía, entendida como la fecha máxima establecida por la normativa vigente para el cumplimiento de la Garantía de Oportunidad. Los casos respecto de los cuales no se dispuso de antecedentes suficientes que permitieran acreditar el otorgamiento de la prestación fueron registrados como "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)".

Finalmente, los resultados de la revisión fueron sistematizados e incorporados en el consolidado elaborado para estos efectos.

RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN

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

Establecimientos Fiscalizados	N° Casos / N° GO
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	15
Complejo Hospitalario San José	15
Hospital Félix Bulnes Cerda	15
Hospital Barros Luco Trudeau	15
Hospital Base San José de Osorno	15
Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso	15
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	15
Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria	15
Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán	15
Hospital Clínico Regional de Valdivia	15
Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción	15
Hospital Clínico San Borja Arriarán	15
Hospital de Puerto Montt	15
Hospital Del Salvador de Santiago	15
Hospital Dr. Franco Ravera Zunino	15
Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar	15
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco	15
Hospital Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta	15
Hospital Dr. Luis Tisné B.	15
Hospital Padre Alberto Hurtado	15
Hospital Parroquial de San Bernardo	15
Hospital San José del Carmen de Copiapó	15
Hospital San Juan de Dios de Santiago	15
Hospital San Martín de Quillota	15
Instituto Nacional del Cáncer	15
Total general	375

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

Fuente: Elaboración propia.

- En la Tabla N°1 se representan los establecimientos públicos, junto con la cantidad de Garantías de Oportunidad retrasadas evaluadas en cada uno de ellos.
- En cada establecimiento se evaluaron 15 garantías. La muestra total (suma de todos los establecimientos) asciende a 375 Garantías de Oportunidad Retrasadas. Esta muestra corresponde a 25 prestadores pertenecientes a 18 Servicios de Salud.

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

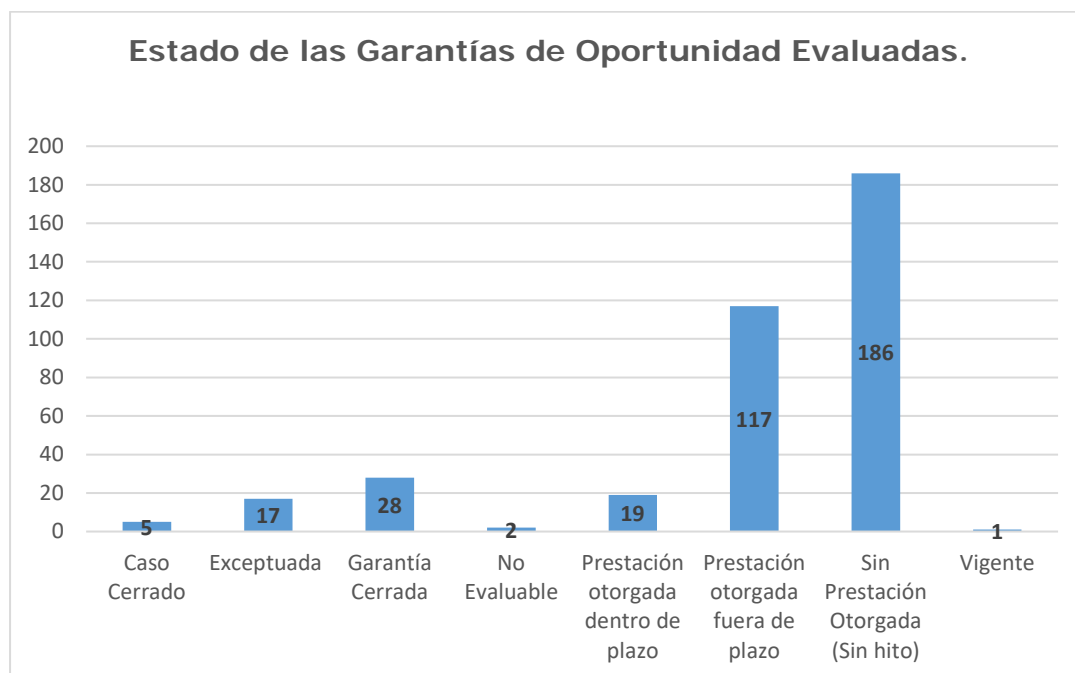


Gráfico N° 1: Estado del total de Garantías Evaluadas al momento de la Fiscalización.
Fuente: Elaboración propia

- En la presente representación gráfica se observa el estado de las 375 Garantías de Oportunidad evaluadas. La mayor concentración corresponde a la categoría “Sin Prestación Otorgada (Sin hito)”, con 186 casos (49,6%) del total, lo que evidencia que, a la fecha de fiscalización, no fue posible acreditar la entrega de la prestación que permite dar cumplimiento a la garantía, ya sea por encontrarse pendiente o por ausencia de antecedentes suficientes que respalden su otorgamiento.
- En segundo lugar, se registran 117 casos (31,2%) clasificados como “Prestación otorgada fuera de plazo”, lo que da cuenta de prestaciones efectivamente realizadas, pero con posterioridad a la Fecha Límite de la Garantía establecida conforme a la normativa vigente. En conjunto, ambas categorías concentran 303 casos (80,8%), constituyendo el principal resultado de incumplimiento observado en la muestra evaluada.
- Por otra parte, solo 19 casos (5,1%) fueron clasificados como “Prestación otorgada dentro de plazo”. Adicionalmente, se identificaron 28 casos (7,5%) como “Garantía Cerrada”, 17 casos (4,5%) como “Exceptuada”, 5 casos (1,3%) como “Caso Cerrado”, 2 casos (0,5%) como “No Evaluable” y 1 caso (0,3%) como “Vigente”.
- Esta distribución evidencia brechas relevantes en el cumplimiento oportuno de las Garantías de Oportunidad evaluadas, particularmente por la alta proporción de casos sin prestación acreditada o con prestaciones otorgadas fuera del plazo normativo, reforzando la necesidad de fortalecer tanto la gestión asistencial como la trazabilidad y consistencia de los registros en SIGGES.

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

Problemas de Salud	Diagnóstico	Seguimiento	Tratamiento	Total general
1. Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 Y 5	---	---	1	1
10. Escoliosis	---	---	4	4
11. Cataratas	2	---	5	7
12. Endoprótesis De Cadera	---	---	9	9
14. Cáncer En Personas Menores De 15 Años	---	---	4	4
16. Cáncer De Testículo	4	---	1	5
17. Linfoma En Adultos	2	---	1	3
25. Marcapaso	2	---	---	2
26. Colectomía Preventiva	---	---	7	7
27. Cáncer Gástrico	6	---	29	35
28. Cáncer De Próstata	2	---	24	26
29. Vicios De Refracción	---	---	2	2
3. Cáncer Cervicouterino	8	---	37	45
31. Retinopatía Diabética	1	---	1	2
35. Hiperplasia De Próstata	---	---	6	6
43. Tumores Primarios SNC	---	---	1	1
44. Hernia Núcleo Pulposo Lumbar	---	---	2	2
45. Leucemia En Adultos	2	---	---	2
70. Cáncer Colorectal	8	---	39	47
71. Cáncer De Ovario Epitelial	18	---	2	20
72. Cáncer Vesical	---	---	2	2
8. Cáncer De Mama	5	---	34	39
81. Cáncer De Pulmón	6	---	5	11
82. Cáncer De Tiroides	---	---	23	23
83. Cáncer Renal	---	---	33	33
86. Agresión Sexual Aguda	---	28	---	28
88. Tratamiento Cirrosis Tras Alta Hospitalaria	---	---	7	7
90. Cesación Del Consumo De Tabaco 25 Años Y Más	---	---	2	2
Total, general	66	28	281	375

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

Fuente: Elaboración propia.

- En la tabla N°2 se observa que las 375 Garantías de Oportunidad evaluadas se concentraron principalmente en la intervención sanitaria de Tratamiento, con 281 casos (74,9%). Le siguen las garantías asociadas a Diagnóstico, con 66 casos (17,6%), y, en menor proporción, aquellas vinculadas a Seguimiento, con 28 casos (7,5%). Esta distribución se explica por los criterios utilizados para conformar la muestra, que incluyeron Problemas de Salud oncológicos y no oncológicos, garantías de intervención quirúrgica, casos del Problema de Salud GES N°86 y garantías retrasadas de mayor antigüedad.
- La predominancia de garantías de tratamiento evidencia que la mayor carga de gestión se concentra en la fase terapéutica, en la cual el otorgamiento oportuno de las prestaciones resulta relevante para la continuidad de la atención y el cumplimiento de los hitos clínicos definidos para cada Problema de Salud.

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

Problemas de Salud	Caso Cerrado	Exceptuada	Garantía Cerrada	No Evaluable	Prestación otorgada dentro de plazo	Prestación otorgada fuera de plazo	Sin Prestación Otorgada (Sin hito)	Vigente	Total, general
1. Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 Y 5	---	---	---	---	---	---	1	---	1
10. Escoliosis	---	---	---	---	---	---	4	---	4
11. Cataratas	1	---	1	---	1	---	4	---	7
12. Endoprótesis De Cadera	---	---	1	---	---	---	8	---	9
14. Cáncer En Personas Menores De 15 Años	---	---	---	---	---	3	1	---	4
16. Cáncer De Testículo	---	1	---	---	2	1	1	---	5
17. Linfoma En Adultos	---	---	---	---	---	1	2	---	3
25. Marcapaso	---	---	---	---	---	2	---	---	2
26. Colectomía Preventiva	---	---	---	---	---	1	6	---	7
27. Cáncer Gástrico	---	3	5	---	1	11	14	1	35
28. Cáncer De Próstata	---	1	---	---	2	7	16	---	26
29. Vicios De Refracción	---	---	---	---	2	---	---	---	2
3. Cáncer Cervicouterino	---	4	2	---	3	13	23	---	45
31. Retinopatía Diabética	---	---	---	---	---	1	1	---	2
35. Hiperplasia De Próstata	---	---	---	---	---	3	3	---	6
43. Tumores Primarios SNC	---	---	---	---	---	1	---	---	1
44. Hernia Núcleo Pulposo Lumbar	---	---	---	---	---	1	1	---	2
45. Leucemia En Adultos	---	---	---	---	---	1	1	---	2
70. Cáncer Colorectal	---	2	7	---	4	14	20	---	47
71. Cáncer De Ovario Epitelial	1	---	1	---	---	9	9	---	20
72. Cáncer Vesical	---	---	---	---	---	---	2	---	2
8. Cáncer De Mama	1	2	2	2	---	17	15	---	39
81. Cáncer De Pulmón	---	---	1	---	---	5	5	---	11
82. Cáncer De Tiroides	---	---	---	---	---	9	14	---	23
83. Cáncer Renal	---	---	4	---	---	10	19	---	33
86. Agresión Sexual Aguda	---	3	4	---	2	4	15	---	28
88. Tratamiento Cirrosis Tras Alta Hosp.	1	1	---	---	2	3	---	---	7
90. Cesación Del Consumo De Tabaco	1	---	---	---	---	---	1	---	2
Total, general	5	17	28	2	19	117	186	1	375

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

Fuente: Elaboración propia.

- A nivel de Problemas de Salud, la tabla evidencia que las principales situaciones de incumplimiento se concentran en las categorías "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)" y "Prestación otorgada fuera de plazo", aunque su predominio varía según el Problema de Salud analizado. Entre aquellos con mayor número de garantías evaluadas, destacan Cáncer Cervicouterino, con 23 casos sin hito (51,1%) y 13 prestaciones otorgadas fuera de plazo (28,9%); Cáncer Colorectal, con 20 casos sin hito (42,6%) y 14 prestaciones fuera de plazo (29,8%); Cáncer de Mama, con 15 casos sin hito (38,5%) y 17 prestaciones otorgadas fuera de plazo (43,6%); y Cáncer Renal, con 19 casos sin hito (57,6%) y 10 prestaciones otorgadas fuera de plazo (30,3%).
- Asimismo, se observan proporciones relevantes de prestaciones otorgadas fuera de plazo en Problemas de Salud de menor volumen, tales como Cáncer de Ovario Epitelial, con 45,0% (9 de 20 casos); Cáncer de Tiroides, con 39,1% (9 de 23 casos); y Cáncer de Mama, con 43,6% (17 de 39 casos). Lo anterior da cuenta de dificultades transversales para cumplir los plazos normativos establecidos para el otorgamiento de las prestaciones garantizadas.

- En contraste, la categoría “Prestación otorgada dentro de plazo” presenta una representación reducida en la mayor parte de los Problemas de Salud evaluados. En los de mayor volumen, se registran 4 casos en Cáncer Colorectal (8,5%), 3 en Cáncer Cervicouterino (6,7%), 2 en Cáncer de Próstata (7,7%) y ningún caso en Cáncer de Mama, Cáncer Renal, Cáncer de Tiroides y Cáncer de Ovario Epitelial. Esta distribución refuerza la existencia de brechas en la oportunidad de las prestaciones, dado que un número limitado de garantías logró acreditarse como cumplido dentro del plazo máximo previsto por la normativa vigente.
- Finalmente, los casos clasificados como “Sin Prestación Otorgada (Sin hito)” se concentran especialmente en Cáncer de Próstata, con 61,5% (16 de 26 casos); Cáncer de Tiroides, con 60,9% (14 de 23 casos); Cáncer Renal, con 57,6% (19 de 33 casos); y Cáncer Cervicouterino, con 51,1% (23 de 45 casos). También destacan Cáncer de Ovario Epitelial, con 45,0% (9 de 20 casos), y Cáncer Colorectal, con 42,6% (20 de 47 casos). Esta condición puede responder a prestaciones aún pendientes de realización o a la falta de antecedentes clínicos y/o administrativos suficientes para acreditar el hito de término de la garantía.

5. 10 establecimientos fiscalizados con mayor número de casos clasificados como “Sin prestación otorgada”.

Establecimientos Fiscalizados	Caso Cerrado	Exceptuada	Garantía Cerrada	No Evaluable	Prestación otorgada dentro de plazo	Prestación otorgada fuera de plazo	Sin Prestación Otorgada (Sin hito)	Vigente	Total general
H. Padre Alberto Hurtado	---	---	---	---	1	3	11	---	15
H. San Juan de Dios	---	1	1	---	---	2	11	---	15
Complejo Hospitalario San José	---	---	---	---	---	5	10	---	15
H. Barros Luco Trudeau	---	---	1	---	---	4	10	---	15
H. Clínico San Borja Arriarán	---	---	1	---	---	4	10	---	15
H. Del Salvador de Santiago	1	---	1	---	---	3	10	---	15
H. Dr. Franco Ravera Zunino	---	---	1	---	---	4	10	---	15
H. Claudio Vicuña de San Antonio	---	4	1	---	1	---	9	---	15
H. Clínico Regional de Valdivia	---	1	1	---	1	3	9	---	15
H. Parroquial de San Bernardo	---	1	1	---	1	3	9	---	15
Total, general	1	7	8	0	4	31	99	0	150
%	0,7%	4,7%	5,3%	0,0%	2,7%	20,7%	66,0%	0,0%	100%

Tabla N°4: 10 Establecimientos Fiscalizados con mayor número de casos clasificados como “Sin prestación otorgada”. Fuente: Elaboración propia.

- En la tabla N°4 se presentan los 10 establecimientos fiscalizados con mayor número de casos clasificados como “Sin Prestación Otorgada (Sin hito)”, los cuales corresponden a una fracción del universo total de establecimientos evaluados. En conjunto, estos prestadores reúnen 150 garantías, de las cuales 99 casos (66,0%) se encuentran en dicha condición, evidenciando que, a la fecha de la fiscalización, no fue posible acreditar el otorgamiento de la prestación que da cumplimiento a la Garantía de Oportunidad, ya sea porque esta se encontraba pendiente o por falta de respaldo clínico y/o administrativo suficiente.
- Destacan el Hospital Padre Alberto Hurtado y el Hospital San Juan de Dios, ambos con 11 de 15 casos (73,3%) clasificados como “Sin Prestación Otorgada (Sin hito)”. Les siguen el Complejo Hospitalario San José, el Hospital Barros Luco Trudeau, el Hospital Clínico San Borja Arriarán, el Hospital del Salvador de Santiago y el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, todos con 10 casos (66,7%) en dicha categoría. Asimismo, el Hospital Clínico Regional de Valdivia y el Hospital Parroquial de San Bernardo registran 9 casos cada uno (60,0%).
- Adicionalmente, dentro de este grupo se identifican 31 casos (20,7%) clasificados como “Prestación otorgada fuera de plazo”, lo que da cuenta de garantías en las que la prestación fue efectivamente realizada, pero con posterioridad a la Fecha Límite establecida por la normativa vigente. En consecuencia, las categorías asociadas a incumplimiento —“Sin Prestación Otorgada (Sin hito)” y “Prestación otorgada fuera de plazo”— concentran en conjunto 130 casos (86,7%) del subconjunto analizado.
- En contraste, las situaciones que acreditan cumplimiento oportuno o una resolución administrativa de la garantía presentan una presencia reducida. Se registran únicamente 4 casos (2,7%) clasificados como “Prestación otorgada dentro de plazo”, además de 7 casos (4,7%) como “Exceptuada”, 8 casos (5,3%) como “Garantía Cerrada” y 1 caso (0,7%) como “Caso Cerrado”. En conjunto, estos resultados evidencian una concentración relevante de brechas de oportunidad y de trazabilidad del registro en los establecimientos incluidos en esta tabla.

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

Establecimientos	Con Discrepancia Fecha Hito Inicio	% (Por N° de casos evaluados)	N/A	Sin Discrepancia Fecha Hito Inicio	Total general
H. Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria	5	33,3%	---	10	15
H. Clínico San Borja Arriarán	4	26,7%	---	11	15
H. San Juan de Dios de Santiago	4	26,7%	---	11	15
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	3	20,0%	---	12	15
H. Félix Bulnes Cerda	3	20,0%	---	12	15
H. Claudio Vicuña de San Antonio	3	20,0%	---	12	15
INCA	3	20,0%	---	12	15
H. Del Salvador de Santiago	2	13,3%	---	13	15
H. Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar	2	13,3%	---	13	15
H. Barros Luco Trudeau	1	6,7%	---	14	15
H. Carlos Van Buren de Valparaíso	1	6,7%	---	14	15
H. Clínico Herminda Martín de Chillán	1	6,7%	---	14	15
H. Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción	1	6,7%	---	14	15
H. Dr. Luis Tisné B. de Santiago	1	6,7%	---	14	15
H. Padre Alberto Hurtado de San Ramón	1	6,7%	---	14	15
Complejo Hospitalario San José	0	0,0%	---	15	15
H. Base San José de Osorno	0	0,0%	---	15	15
H. Clínico Regional de Valdivia	0	0,0%	---	15	15
H. de Puerto Montt	0	0,0%	---	15	15
H. Dr. Franco Ravera Zunino	0	0,0%	---	15	15
H. Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco	0	0,0%	2	13	15
H. Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta	0	0,0%	---	15	15
H. Parroquial de San Bernardo	0	0,0%	---	15	15
H. San José del Carmen de Copiapó	0	0,0%	---	15	15
H. San Martín de Quillota	0	0,0%	---	15	15
Total, general	35		2	338	375
%	9,3%		0,5%	90,1%	100,0%

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

Fuente: Elaboración propia

- La tabla N°5 presenta los resultados de la revisión de la “Fecha Hito Inicio” para la totalidad de los 25 establecimientos fiscalizados. La discrepancia se determina mediante la comparación entre la fecha consignada en los antecedentes clínicos y/o administrativos revisados en terreno y la fecha registrada en la plataforma SIGGES.
- Del total de casos revisados, se identificaron 35 garantías con discrepancia en la “Fecha Hito Inicio”, equivalentes al 9,3%. En contraste, 338 casos (90,1%) no presentaron diferencias entre la fecha acreditada mediante los antecedentes revisados y la registrada en SIGGES. Adicionalmente, se identificaron 2 casos N/A (0,5%), correspondientes a garantías clasificadas como “No evaluables”.
- Esta situación reviste especial relevancia, dado que la “Fecha Hito Inicio” determina la Fecha Límite de la Garantía, entendida como la fecha máxima o plazo máximo establecido para el otorgamiento de la prestación que da cumplimiento a la Garantía de Oportunidad. En consecuencia, una inconsistencia en dicha fecha puede incidir directamente en la determinación de la oportunidad de la prestación y en su clasificación como otorgada dentro o fuera de plazo.

- Al analizar los resultados por establecimiento, el Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria registra la mayor proporción de discrepancias, con 5 casos de 15 evaluados (33,3%). Le siguen el Hospital Clínico San Borja Arriarán y el Hospital San Juan de Dios de Santiago, ambos con 4 casos (26,7%). Asimismo, el Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río, el Hospital Félix Bulnes Cerda, el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio y el Instituto Nacional del Cáncer presentan 3 casos con discrepancia (20,0%) cada uno.

En los restantes establecimientos se observaron discrepancias aisladas o inexistentes. En particular, diez establecimientos no registraron diferencias entre la "Fecha Hito Inicio" acreditada en los antecedentes revisados y aquella registrada en SIGGES, lo que evidencia una adecuada concordancia documental en dichos casos.

- Las discrepancias detectadas generan riesgos de subestimación o sobrestimación del cumplimiento de las Garantías de Oportunidad. En efecto, una fecha de inicio registrada con posterioridad a la efectivamente acreditada puede extender artificialmente la Fecha Límite de la Garantía. Por el contrario, una fecha registrada con anterioridad a la real puede reducir el plazo aplicable y sobrestimar los atrasos. Asimismo, estas inconsistencias afectan la trazabilidad entre los antecedentes clínicos y administrativos, dificultan la validación de los resultados de fiscalización y limitan la comparabilidad entre establecimientos y Problemas de Salud.

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

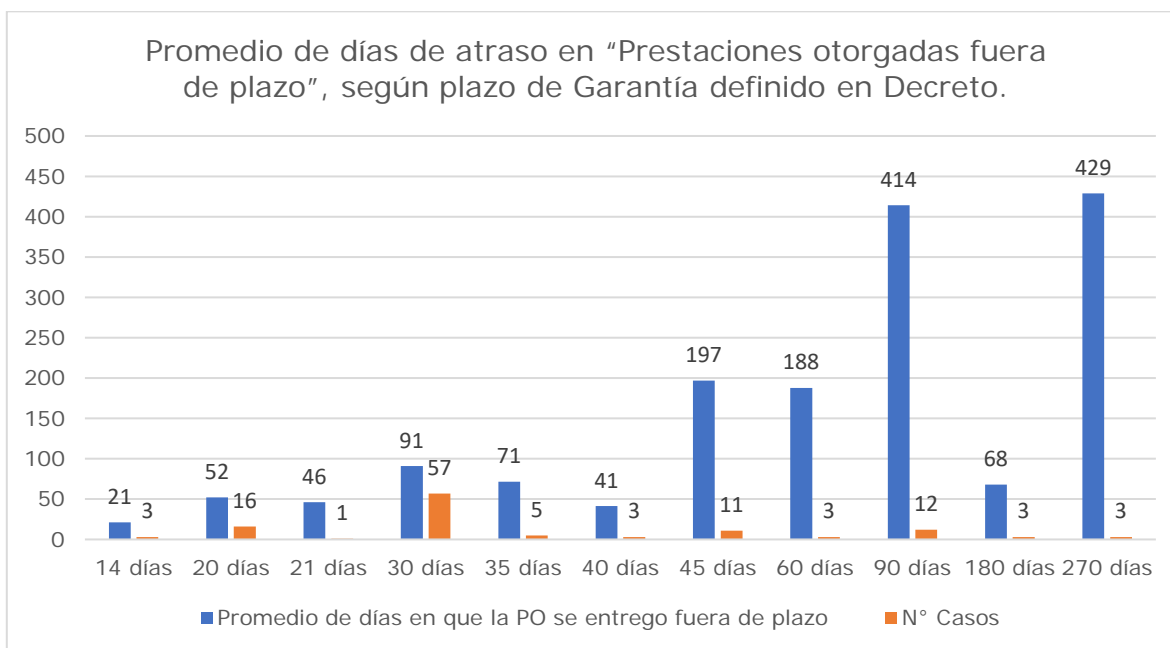


Gráfico N°2: Promedio de días de atraso en “Prestaciones otorgadas fuera de plazo”, según plazo de Garantía definido en Decreto. Fuente: Elaboración propia.

- El gráfico presenta los 117 casos clasificados como “Prestación otorgada fuera de plazo”, desagregados según el plazo normativo de la Garantía de Oportunidad definido en el Decreto GES. El eje horizontal identifica el plazo aplicable a cada garantía, expresado en días, mientras que el eje vertical muestra el promedio de días de atraso con que la prestación fue otorgada después de la Fecha Límite de la Garantía. Adicionalmente, se incorpora el número de casos correspondiente a cada tramo.
- En términos de distribución, la mayor concentración se observa en las garantías con plazo normativo de 30 días, que reúnen 57 de los 117 casos (48,7%). Le siguen las garantías de 20 días, con 16 casos (13,7%), y las de 90 días, con 12 casos (10,3%). Asimismo, los plazos de 45 días y 60 días concentran 11 y 3 casos, respectivamente. Los restantes tramos presentan volúmenes reducidos, por lo que sus promedios de atraso deben interpretarse considerando la mayor variabilidad asociada al bajo número de observaciones.
- Respecto del promedio de atraso, se observan demoras significativas en distintos plazos normativos. En las garantías de 30 días, que concentran la mayor proporción de casos, la prestación se otorgó con un atraso promedio de 91 días, es decir, aproximadamente tres meses después de la Fecha Límite de la Garantía. Por su parte, las garantías con plazo de 20 días registraron un atraso promedio de 52 días, mientras que aquellas de 45 días y 60 días alcanzaron promedios de 197 y 188 días, respectivamente.
- Los mayores promedios de atraso se registran en garantías con plazos normativos de 270 días y 90 días, con 429 días y 414 días de retraso promedio, respectivamente. Si bien estos tramos concentran un número menor de casos, 3 y 12, respectivamente, dan cuenta de incumplimientos prolongados, incluso en garantías que cuentan con plazos normativos

más amplios. En conjunto, los resultados evidencian que el retraso no se limita a garantías de plazos breves, sino que también persiste en prestaciones con mayor holgura normativa.

8. Caracterización de las Garantías de Oportunidad según variables de género, edad, sexo biológico, nombre social y discapacidad.

Para este análisis se consideraron los antecedentes de Edad, Sexo Biológico, Género del Beneficiario, Nombre Social y Discapacidad, obtenidos de la información disponible en las fichas clínicas de los pacientes revisados durante la fiscalización.

Del total de 375 garantías evaluadas, 226 casos (60,3%) correspondieron a personas de sexo femenino y 134 (35,7%) a personas de sexo masculino; en 15 casos (4,0%) esta información no se encontraba consignada. La mayor presencia de mujeres se explica principalmente por la inclusión de Problemas de Salud con población objetivo mayoritariamente femenina, como Cáncer Cervicouterino, Cáncer de Mama y Cáncer de Ovario Epitelial.

Al comparar los resultados por sexo biológico, no se identificaron diferencias relevantes en el nivel de incumplimiento: las categorías "Sin Prestación Otorgada (Sin hito)" y "Prestación otorgada fuera de plazo" concentraron 81,0% de los casos en mujeres y 80,6% en hombres. Por tanto, dentro de la muestra fiscalizada, no se evidencian brechas de cumplimiento asociadas al sexo biológico.

No obstante, el análisis presenta limitaciones debido a la falta de información en variables de inclusión. En particular, el género del beneficiario se registró como "No Consignado" en 224 casos (59,7%) y la existencia de discapacidad en 217 casos (57,9%). Asimismo, se identificaron 15 casos con registro de nombre social y 4 casos con discapacidad, cifras insuficientes para establecer conclusiones específicas respecto de estos grupos.

Adicionalmente, 216 casos (57,6%) correspondieron a personas de 60 años o más, grupo que puede enfrentar mayores barreras de acceso vinculadas a movilidad, dependencia u otras condiciones de vulnerabilidad.

En síntesis, los antecedentes revisados no permiten identificar brechas diferenciadas de oportunidad entre mujeres y hombres. Sin embargo, la falta de completitud y estandarización en los registros de género, nombre social y discapacidad limita un análisis más profundo de equidad e inclusión. Por ello, resulta necesario fortalecer la calidad y consistencia de estos antecedentes en las fichas clínicas y sistemas de registro de los prestadores.

CONCLUSIONES

Del análisis de la fiscalización realizada durante abril y mayo de 2026, se concluye que persiste un alto nivel de incumplimiento de las Garantías de Oportunidad en los Prestadores Públicos evaluados.

Del total de 375 garantías revisadas en 25 establecimientos pertenecientes a 18 Servicios de Salud, se constató que 303 casos (80,8%) fueron clasificados como “Sin Prestación Otorgada (Sin hito)” o “Prestación otorgada fuera de plazo”.

A nivel de establecimientos: Se identificaron focos relevantes de incumplimiento. El Hospital Padre Alberto Hurtado y el Hospital San Juan de Dios de Santiago presentaron la mayor proporción de casos clasificados como “Sin Prestación Otorgada (Sin hito)”, con 11 de 15 casos (73,3%) cada uno. Les siguieron el Complejo Hospitalario San José, el Hospital Barros Luco Trudeau, el Hospital Clínico San Borja Arriarán, el Hospital del Salvador de Santiago y el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino, todos con 10 de 15 casos (66,7%) en dicha condición.

A nivel de intervención sanitaria: La mayor concentración de garantías evaluadas se registró en Tratamiento, con 281 casos (74,9%), seguida de Diagnóstico, con 66 casos (17,6%), y Seguimiento, con 28 casos (7,5%). Esta distribución se vincula con los criterios de selección de la muestra y evidencia que la principal carga de gestión se concentra en prestaciones terapéuticas, cuyo otorgamiento oportuno resulta relevante para la continuidad de la atención y el cumplimiento de los hitos clínicos definidos para cada Problema de Salud.

A nivel de Problemas de Salud: Los casos oncológicos concentraron 295 garantías, equivalentes al 78,7% de la muestra, registrando un incumplimiento interno de 82,4%. Los Problemas de Salud con mayor número de casos fueron Cáncer Colorectal (47), Cáncer Cervicouterino (45), Cáncer de Mama (39), Cáncer Gástrico (35) y Cáncer Renal (33), los que en conjunto representaron el 52,8% del total de garantías evaluadas.

En estos Problemas de Salud se observaron brechas relevantes, especialmente en Cáncer de Próstata, donde 16 de 26 casos (61,5%) se clasificaron como “Sin Prestación Otorgada (Sin hito)”; Cáncer de Tiroides, con 14 de 23 casos (60,9%); Cáncer Renal, con 19 de 33 casos (57,6%); y Cáncer Cervicouterino, con 23 de 45 casos (51,1%). Por su parte, Cáncer de Mama concentró una proporción importante de prestaciones otorgadas fuera de plazo, con 17 de 39 casos (43,6%).

Calidad de registros: Se identificaron 35 garantías con discrepancias en la “Fecha Hito Inicio”, equivalentes al 9,3% del total de casos revisados. Estas diferencias se determinaron al comparar los antecedentes clínicos y/o administrativos revisados en terreno con la fecha registrada en SIGGES. La mayor proporción de discrepancias se observó en el Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria, con 5 de 15 casos (33,3%), seguido del Hospital Clínico San Borja Arriarán y del Hospital San Juan de Dios de Santiago, ambos con 4 casos (26,7%).

Estas inconsistencias revisten especial relevancia, dado que la Fecha Hito Inicio determina la Fecha Límite de la Garantía, entendida como el plazo máximo establecido por la normativa vigente para el otorgamiento de la prestación. Por tanto, un registro inconsistente puede incidir en la correcta clasificación de la oportunidad, generando riesgos de subestimación o sobrestimación del incumplimiento, además de afectar la trazabilidad clínica y administrativa de los casos.

En síntesis, los resultados evidencian brechas transversales en el cumplimiento oportuno de las Garantías de Oportunidad, asociadas tanto a la falta de acreditación del otorgamiento de prestaciones como a retrasos efectivos y deficiencias en la calidad de los registros. Lo anterior hace necesario reforzar las medidas de gestión asistencial, seguimiento de casos retrasados y control de los hitos registrados en SIGGES.

ACCIONES A REALIZAR

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

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

Fisc.Reg. N°: 359-362-363-367-378-380-382-384-411-412-413-414-415-416-417-418-419-421-422-423-425-426-428-430-432/2026

Distribución:

- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios.

ANEXOS

Anexo 1) Total de Garantías de Oportunidad retrasadas por establecimiento fiscalizado, indicando su respectivo Servicio de Salud de pertenencia.

Servicios de Salud / Establecimientos	Total
Antofagasta	15
Hospital Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta	15
Araucanía Sur	15
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco	15
Atacama	15
Hospital San José del Carmen de Copiapó	15
Concepción	15
Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción	15
Los Ríos	15
Hospital Clínico Regional de Valdivia	15
Magallanes	15
Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria	15
Metropolitano Central	15
Hospital Clínico San Borja Arriarán	15
Metropolitano Norte	30
Complejo Hospitalario San José de Santiago	15
INCA	15
Metropolitano Occidente	30
Hospital Félix Bulnes Cerda	15
Hospital San Juan de Dios de Santiago	15
Metropolitano Oriente	30
Hospital Del Salvador de Santiago	15
Hospital Dr. Luis Tisné B. de Santiago	15
Metropolitano Sur	30
Hospital Barros Luco Trudeau de Santiago	15
Hospital Parroquial de San Bernardo	15
Metropolitano Sur Oriente	30
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río de Santiago	15
Hospital Padre Alberto Hurtado de San Ramón	15
Nuble	15
Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán	15
O'Higgins	15
Hospital Dr. Franco Ravera Zunino	15
Osorno	15
Hospital Base San José de Osorno	15
Reloncaví	15
Hospital de Puerto Montt	15
Valparaíso San Antonio	30
Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso	15
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	15
Viña del Mar Quillota	30
Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar	15
Hospital San Martín de Quillota	15
Total, general	375

Anexo 2) Establecimientos Fiscalizados y estado de las Garantías de Oportunidad evaluadas.

Establecimientos	Caso Cerrado	Exceptuada	Garantía Cerrada	No Evaluable	Prestación otorgada dentro de plazo	Prestación otorgada fuera de plazo	Sin Prestación Otorgada (Sin hito)	Vigente	Total, general
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	---	4	2	---	1	5	3	---	15
Complejo Hospitalario San José de Santiago	---	---	---	---	---	5	10	---	15
Hospital Félix Bulnes Cerda	---	---	3	---	3	1	8	---	15
Hospital Barros Luco Trudeau	---	---	1	---	---	4	10	---	15
Hospital Base San José de Osorno	---	1	---	---	3	9	2	---	15
Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso	---	2	3	---	---	3	7	---	15
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio	---	4	1	---	1	---	9	---	15
Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaría	---	---	1	---	---	8	6	---	15
Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán	---	---	1	---	---	10	4	---	15
Hospital Clínico Regional de Valdivia	---	1	1	---	1	3	9	---	15
Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción	1	---	---	---	1	5	8	---	15
Hospital Clínico San Borja Arriarán	---	---	1	---	---	4	10	---	15
Hospital de Puerto Montt	---	---	1	---	2	4	8	---	15
Hospital Del Salvador de Santiago	1	---	1	---	---	3	10	---	15
Hospital Dr. Franco Ravera Zunino	---	---	1	---	---	4	10	---	15
Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar	1	---	2	---	---	7	5	---	15
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco	---	1	1	2	---	6	5	---	15
Hospital Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta	---	---	3	---	1	3	8	---	15
Hospital Dr. Luis Tisné B. de Santiago	---	2	---	---	3	6	4	---	15
Hospital Padre Alberto Hurtado	---	---	---	---	1	3	11	---	15
Hospital Parroquial de San Bernardo	---	1	1	---	1	3	9	---	15
Hospital San José del Carmen de Copiapó	---	---	---	---	1	6	8	---	15
Hospital San Juan de Dios de Santiago	---	1	1	---	---	2	11	---	15
Hospital San Martín de Quillota	1	---	1	---	---	9	4	---	15
INCA	1	---	2	---	---	4	7	1	15
Total, general	5	17	28	2	19	117	186	1	375