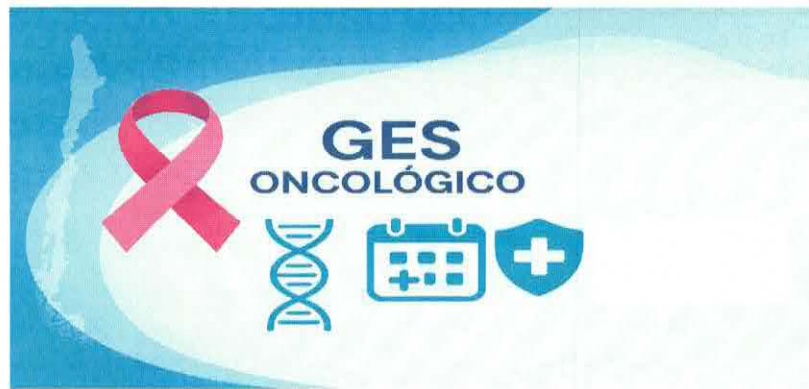


## INFORME DE FISCALIZACIÓN



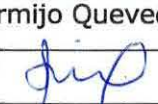
### “Cumplimiento de la Garantía de Acceso de la Prestación Reconstrucción Mamaria en el Problema de Salud GES N° 8 Cáncer de mama en personas de 15 años y más, en Prestadores Públicos, con enfoque de género”



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

INFORME N°181

FECHA: 30 de junio de 2026

Elabora	Revisa	Aprueba
Analista Subdepto Fiscalización de Beneficios	Coordinadora Subdepto. Fiscalización de Beneficios	Jefa Subdepto. Fiscalización de Beneficios
Rodrigo González Antilef	Fabiola Soto Farias	Sandra Armijo Quevedo
V°B° 	V°B° 	V°B° 
<b>Junio 2026</b>		

## ÍNDICE

<b>GLOSARIO Y TÉRMINOS</b> .....	3
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>OBJETIVO</b> .....	6
<b>METODOLOGÍA</b> .....	6
<b>RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN</b> .....	7
<b>RESULTADOS GENERALES AL ENFOQUE DE GÉNERO APLICADO EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA</b> .....	14
<b>CONCLUSIONES</b> .....	16
<b>ACCIONES A REALIZAR</b> .....	17

## GLOSARIO Y TÉRMINOS

**Ley N°19.966:** Ley AUGE (GES).

**GES:** Garantías Explícitas en Salud.

**Garantía de Acceso:** Es el derecho legal que otorga acceso a los afiliados a Fonasa e Isapres para recibir atención médica para las 90 enfermedades cubiertas por la ley.

**Garantía de oportunidad:** Es el derecho legal que tienen los usuarios, tanto en Fonasa como en Isapres, a recibir atención de salud para patologías cubiertas en un plazo máximo establecido por ley para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento rehabilitación.

**Mastectomía total:** Cirugía de extirpación completa de la mama, procedimiento que da origen al derecho de reconstrucción mamaria.

**Reconstrucción mamaria inmediata:** Reconstrucción realizada en el mismo acto quirúrgico de la mastectomía.

**Reconstrucción mamaria diferida:** Reconstrucción realizada en una cirugía posterior a la mastectomía, generalmente luego de concluido el tratamiento oncológico (quimioterapia, radioterapia).

**Expansor mamario:** Dispositivo temporal implantado temporalmente para expandir progresivamente el tejido y preparar el espacio para la prótesis definitiva; su instalación marca el inicio de una reconstrucción mamaria en dos tiempos.

**Tejido Autólogo:** Técnica que utiliza los propios tejidos del cuerpo (piel, grasa y, a veces, músculo) de zonas como el abdomen, la espalda o los glúteos para crear una nueva mama tras una mastectomía en lugar de implantes externos.

**Prótesis Mamaria:** Implante permanente que reemplaza al expansor y constituye la finalización de la reconstrucción mamaria.

**SIGGES:** Sistema de Información y Gestión de Garantías de Salud.

**Lista de espera No-GES:** Registro de pacientes que esperan una intervención quirúrgica no amparada por plazos GES, donde compiten en desventaja con prestaciones sin garantía de oportunidad.

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe da cuenta de los resultados de la fiscalización realizada entre abril y mayo de 2026, por el Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios de la Superintendencia de Salud, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la prestación de reconstrucción mamaria en el marco del Problema de Salud GES N°8 "Cáncer de Mama en personas de 15 años y más" en prestadores públicos a nivel nacional.

Es importante destacar que la selección del Problemas de Salud GES N°8 en el Plan Anual de Fiscalización 2026 se efectuó considerando la medida de equidad de género comprometida en las Metas de Eficiencia Institucional, orientada a realizar fiscalizaciones con enfoque de género. En ese marco, se priorizó este Problema de Salud GES que afecta sólo a mujeres, incorporando explícitamente dicho enfoque en el proceso de fiscalización.

La fiscalización se desarrolló en modalidad presencial en 20 establecimientos hospitalarios de nueve regiones del país (II, III, V, VIII, IX, X, XII, XIV, XVI y RM), evaluando un total de **198 casos de beneficiarias con mastectomía total e indicación médica de reconstrucción mamaria**, correspondientes al período 2017 a febrero de 2026.

Del total de casos evaluados, el **61,6% (122 casos)** registró la prestación de reconstrucción mamaria otorgada en forma completa, evidenciando una tendencia general al cumplimiento. No obstante, el **30,3% de los casos (60)** presentó incumplimiento, distribuido entre las categorías "Reconstrucción iniciada pero no finalizada" (**19,7%; 39 casos**) y "Sin prestación otorgada" (**10,6%; 21 casos**). Esta brecha es clínicamente relevante, toda vez que la reconstrucción mamaria constituye un derecho garantizado por ley desde el Decreto GES N°01 de 2010.

Categoría	Total	%
No evaluable	14	7,1%
Prestación otorgada	122	61,6%
Prestación rechazada	2	1,0%
Reconstrucción iniciada no finalizada	39	19,7%
Sin prestación otorgada	21	10,6%
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,0%</b>

Los tiempos de espera registrados reflejan la magnitud del problema: el promedio de días transcurridos desde la indicación médica hasta la realización de la cirugía definitiva fue de **340 días** para los casos con prestación otorgada, y de **680 días** para aquellos que aún no la habían recibido al momento de la fiscalización. Tres establecimientos —Hospital Barros Luco Trudeau (1.415 días), Hospital Clínico Regional de Valdivia (1.139 días) y Hospital Padre Alberto Hurtado (1.107 días)— superan los tres años de espera sin ningún procedimiento realizado en cuanto a reconstrucción mamaria. El caso más crítico es el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, donde la totalidad de los casos evaluados (8/8) se encontraba sin prestación otorgada.

La principal causa estructural identificada es la ausencia de una Garantía de Oportunidad para la reconstrucción mamaria diferida dentro del GES. Sin un plazo normativo máximo, estas cirugías no generan alertas en el SIGGES, quedando relegadas a las listas de espera quirúrgica general y siendo postergadas indefinidamente frente a patologías con plazos legales vinculantes.

Como acciones derivadas, se contempla la emisión de Resoluciones Exentas a cada establecimiento fiscalizado, la coordinación con FONASA y la Subsecretaría de Redes Asistenciales para la priorización de pabellones, y la elevación de una propuesta técnica al MINSAL orientada a incorporar una Garantía de Oportunidad para esta prestación en el GES Problema de salud N°8: "Cáncer de mama en personas de 15 años y más"

## INTRODUCCIÓN

El Cáncer de Mama es uno de los problemas de salud prioritarios cubiertos por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) en Chile. Con la entrada en vigencia del Decreto GES N° 01, en el año 2010, el Estado Chileno consolidó un hito fundamental en la reparación integral y la salud pública del país al normar y asegurar el financiamiento de la reconstrucción mamaria como parte del tratamiento quirúrgico garantizado para las pacientes.

Mediante este decreto, la cirugía de reconstrucción (tanto inmediata como diferida) pasó a formar parte de la canasta de prestaciones a la que tienen derecho por Ley todas las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que requirieron una mastectomía total, tanto en el sistema público (Fonasa) como en el privado (Isapres).

Históricamente, el enfoque terapéutico se centraba de forma primordial en la erradicación biológica de la enfermedad mediante procedimientos como la mastectomía. Sin embargo, la pérdida de la mama conlleva un profundo impacto psicológico, emocional y social que afecta directamente la calidad de vida, la identidad y la salud mental de las pacientes.

Al integrar la cirugía reconstructiva —ya sea de manera inmediata (en el mismo acto quirúrgico de la mastectomía) o diferida (en un tiempo posterior)—, nuestro sistema de salud evoluciona hacia un modelo de medicina humanizada y de reparación total. Bajo este marco regulatorio, la reconstrucción mamaria deja de ser considerada un procedimiento con fines estéticos o un beneficio aislado, pasando a ser un derecho exigible por Ley para todas las beneficiarias del Fonasa e Isapres.

Esta prestación cuenta con garantías explícitas que resguardan el acceso a este procedimiento clínico y una robusta protección financiera que mitiga el gasto de bolsillo en este ítem, devolviendo a las mujeres no solo su salud física, sino también mejora la restitución de la imagen corporal y su bienestar integral.

El Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) se fundamenta en cuatro pilares diseñados para proteger por Ley a los pacientes: **Acceso, Calidad, Protección Financiera y Oportunidad**. No obstante, dentro del problema de salud N° 8 (**Cáncer de Mama en personas de 15 años y más**), existe una importante asimetría legal respecto a la prestación reconstrucción mamaria, ya que **carece de una Garantía de Oportunidad (plazo máximo regulado)**.

A diferencia de las etapas iniciales de la enfermedad, la Ley no fija un límite de días o meses para la ejecución de la reconstrucción mamaria diferida.

Mientras el Decreto del Ministerio de Salud regula estrictamente la trazabilidad clínica del cáncer de mama con plazos perentorios y penalizaciones por retraso, la reconstrucción posterior queda fuera de este cronograma.

La **reconstrucción mamaria** (especialmente la de tipo diferida, que se realiza meses o años después de que la paciente ha terminado sus quimioterapias o radioterapias) **no tiene**

**asignado un plazo máximo (garantía de oportunidad) para su ejecución.** Las GES aseguran el derecho a la prestación (Garantía de Acceso) y el financiamiento (Garantía Financiera), pero el reloj de la Ley no corre para su obligatoriedad en cuanto a tiempos de ejecución.

Al no contar con un plazo de cumplimiento obligatorio, las solicitudes para cirugías reconstructivas no generan "alertas de retraso GES" ni gatillan el derecho a un segundo prestador de forma automática, como sí ocurre con las biopsias o las mastectomías.

En la práctica médica, esto desplaza la reconstrucción mamaria, en algunos establecimientos, hacia los tramos de la lista de espera quirúrgica general "No-GES". Como en los recintos hospitalarios priorizan los pabellones para urgencias médicas y patologías con plazos legales que vencen, las cirugías reconstructivas acumuladas en el sistema público pueden sufrir postergaciones incluso de años.

## OBJETIVO

Levantar información respecto de los plazos de otorgamiento (o no) y verificar el cumplimiento de la prestación de "Reconstrucción Mamaria" en el problema de salud garantizado N° 8 "Cáncer de mama en personas de 15 años y más", incorporando perspectiva de género en la fiscalización.

## METODOLOGÍA

El proceso de fiscalización se planificó sobre la base de reportes, solicitados a los prestadores sujetos de la fiscalización, de beneficiarias que hayan sido sometidas a mastectomía total, como tratamiento de cáncer de mama y que tengan la indicación médica de reconstrucción mamaria inmediata o diferida, según las recomendaciones de la "Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama" del Minsal, desde el año 2017 a febrero de 2026.

Lo anterior permitió obtener información de esta prestación garantizada, desde el acceso de las Garantías Explícitas en Salud, y analizar la casuística en cuanto a la cronología del otorgamiento o no de esta cirugía reconstructiva en los casos que corresponda.

Se recopiló además información de acuerdo a las categorías sexo, género, edad y discapacidad, con la finalidad de determinar en qué grupo se pueden estar centrando algún tipo de brechas o incumplimiento de las garantías fiscalizadas, aplicando al análisis el enfoque de género.

La fiscalización se desarrolló en modalidad presencial (en terreno) entre abril y mayo de 2026, con la participación del equipo de fiscalizadores del Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios y fiscalizadores de agencias regionales, escogiendo 20 prestadores a nivel nacional de las regiones II, III, V, VIII, IX, X, XII, XIV, XVI y Región Metropolitana. Además, en una visita se incorporó a los representantes de la mesa de género institucional, para recibir sus aportes en relación a dicho enfoque.

En cada prestador fiscalizado en terreno, se realizó una presentación formal del equipo de fiscalizadores ante la dirección del prestador, con el objeto de exponer la metodología de revisión al Director(a) y al encargado(a) GES del Establecimiento.

En este contexto, para efectos de la presente fiscalización se revisaron los antecedentes clínicos y/o administrativos disponibles, a fin de validar el estado de la prestación evaluada. Para cada caso, se verificaron los hitos de indicación de reconstrucción mamaria y fecha de cumplimiento de esta en caso de corresponder.

El estado de esta prestación a la fecha de fiscalización se clasificó conforme a categorías predefinidas:

- ✓ **"Prestación otorgada"**: corresponden a casos donde se otorgo efectivamente la prestación reconstrucción mamaria.
- ✓ **"Prestación iniciada pero no finalizada"**: son casos en donde se inició la reconstrucción mamaria con la instalación del expansor mamario, dispositivo que permite en un primer momento, crear un espacio similar a un bolsillo, que prepara el área para alojar de manera óptima un implante mamario definitivo.
- ✓ **"Sin prestación otorgada"**: corresponde a casos en donde no se ha iniciado ningún procedimiento destinado a la reconstrucción mamaria.
- ✓ **"Prestación rechazada"**: casos en que la usuaria/paciente decide no iniciar o continuar con el proceso de reconstrucción mamaria por decisión voluntaria.
- ✓ **"Garantía No evaluable"**: casos que no se ajustan a ninguna de las opciones anteriores.

Finalmente, dicha información fue integrada en el consolidado de resultados establecido para este propósito.

## RESULTADOS Y HALLAZGOS DE LA FISCALIZACIÓN

### 1. Tabla N°1: Total de Casos Evaluados por Establecimientos Fiscalizados.

Región	Establecimientos Fiscalizados	N° Casos
II	Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	10
III	Hospital San José del Carmen (Copiapó)	10
V	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	10
VIII	Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant B. (Concepción)	10
IX	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	10
X	Hospital de Puerto Montt	10
X	Hospital Base San José de Osorno	10
XII	Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria (Punta Arenas)	10
XIV	Hospital Clínico Regional (Valdivia)	10
XVI	Hospital Clínico Hermina Martín (Chillán)	8
RM	Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (Puente Alto)	10
RM	Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo	10
RM	Hospital San Juan de Dios (Santiago)	10
RM	Hospital Dr. Luis Tisné B. (Peñalolén)	10
RM	Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	10
RM	Complejo Hospitalario San José (Independencia)	10
RM	Hospital Barros Luco Trudeau (San Miguel)	10

RM	Hospital Félix Bulnes Cerda (Cerro Navia)	10
RM	Hospital Parroquial de San Bernardo	10
RM	Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago)	10
<b>Total Casos Evaluados</b>		<b>198</b>

- En la Tabla N°1 se representan los establecimientos públicos fiscalizados, junto con la cantidad de casos evaluados en cada uno de ellos.
- En cada establecimiento se evaluaron 10 casos de reconstrucción mamaria, salvo en el Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán) donde se evaluaron 08 casos. La muestra total (suma de todos los establecimientos) asciende a 198 casos.

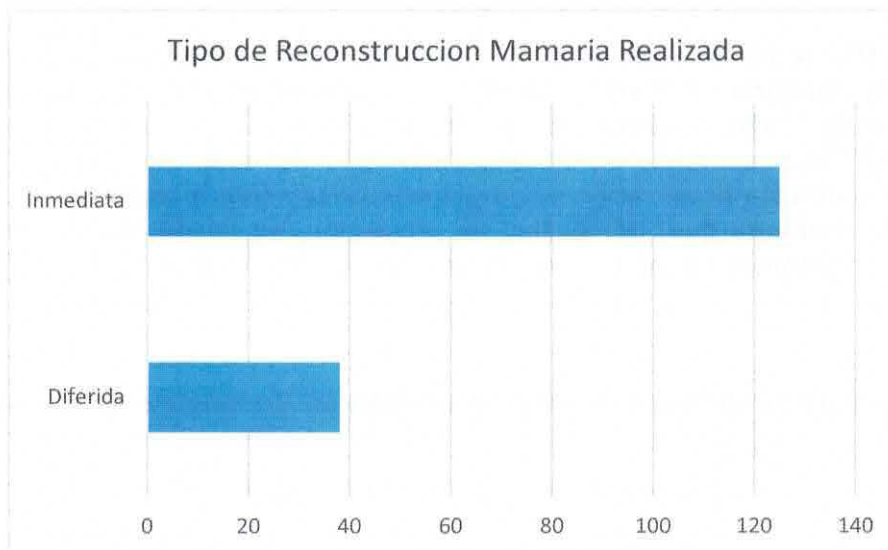
## 2. **Gráfico N°1: Estado del Total de Casos Evaluados al Momento de la Fiscalización.**



- En el gráfico N°1 se observa el estado de los **198** casos de reconstrucción mamaria evaluadas. La mayor concentración la presentó la categoría "**Prestación otorgada**", alcanzando el **61,6% (122)** del total de casos evaluados, lo que evidencia una tendencia a cumplir con la prestación que da término al hito esperado, esto es, la reconstrucción mamaria completa.
- Asimismo, se verificó una fracción de casos clasificados como "**Reconstrucción iniciada no finalizada**", que corresponde a casos en que se inició la reconstrucción mamaria con la instalación de expansor mamario, como procedimiento inicial, para luego en un segundo tiempo de cirugía, instalar en su lugar la prótesis mamaria definitiva, alcanzando esta, un **19,7% (39)**, lo que da cuenta de una brecha importante en el cumplimiento de esta prestación, al no finalizar este proceso con la instalación de la prótesis mamaria definitiva.

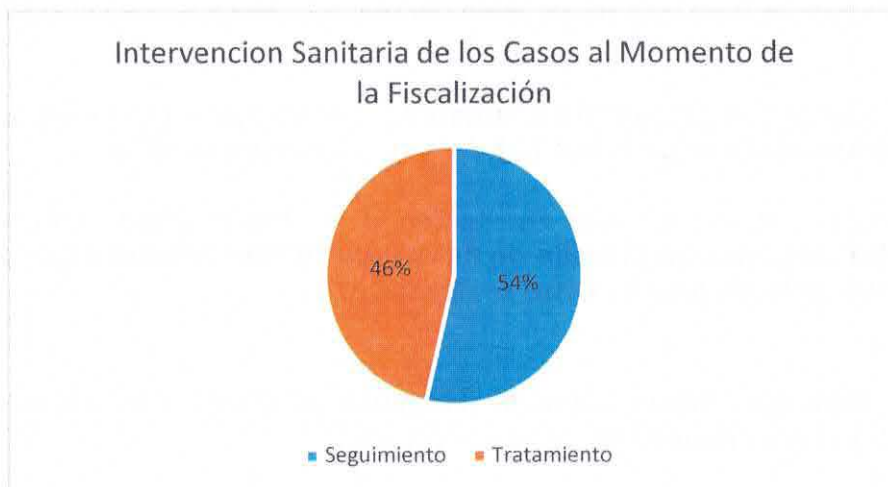
- Por otra parte, el **10,6% (21)** de los casos evaluados se observó **"Sin prestación otorgada"** que corresponde a casos donde se realizó la indicación médica de reconstrucción mamaria, pero esta no se había realizado al momento de la fiscalización.
- Por último, se encuentran los casos **"No evaluables"** con un **7,1% (14)** y los casos con **"Prestación rechazada"** con un **1,0% (2)** del total la muestra fiscalizada.
- Cabe señalar que, de acuerdo con esta distribución, el incumplimiento global asociado a las categorías **"Reconstrucción iniciada no finalizada"** y **"Sin Prestación Otorgada"** asciende a **30,3% (60)** del total de casos evaluados.

**3. Gráfico N°2: Tipo de Reconstrucción Mamaria Realizada a Usuaris con Prestación Otorgada e Iniciada Pero no Finalizada.**



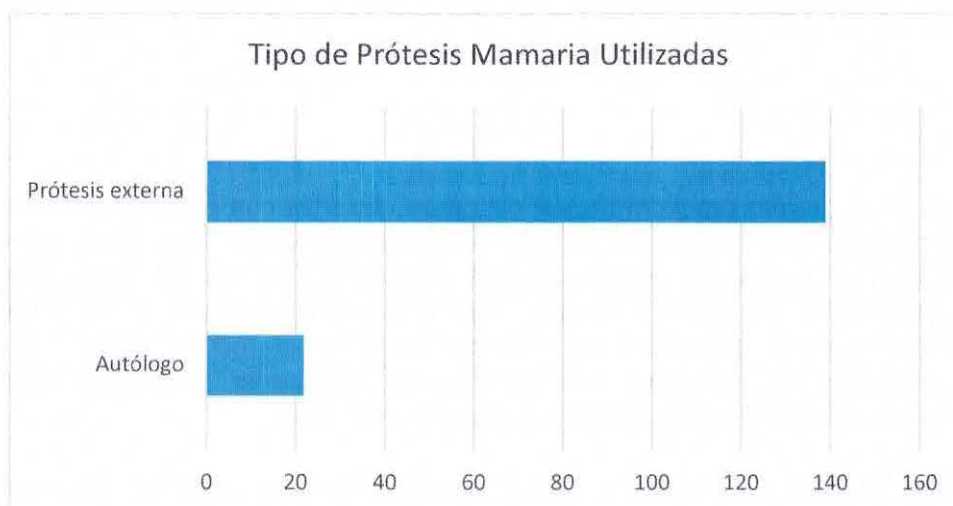
- Como se observa en el gráfico precedente, del grupo de usuarias con prestación otorgada (implante mamario definitivo o tejido autólogo) y usuarias con prestación iniciada pero no finalizada (usuarias con instalación solo de expansor mamario), el **76,7% (125 casos)** se realizó su intervención de forma inmediata y conjunta con la mastectomía total. Es importante señalar que, de acuerdo con esta distribución, el incumplimiento global asociado a las categorías **"Reconstrucción iniciada no finalizada"** y **"Sin Prestación Otorgada"** asciende a **30,3% (60)** del total de casos evaluados.
- En contraparte, el **23,3 % (38 casos)** se realizó la intervención quirúrgica de manera diferida en relación a la ejecución de la mastectomía total.

#### 4. **Gráfico N°3: Intervención Sanitaria en que se Encontraban los Casos al Momento de La Fiscalización**



- En el gráfico N°3 se observa que la mayor cantidad de casos evaluados se concentró en la intervención sanitaria de **"Seguimiento"** del problema de salud "Cáncer de mama", con **53,5% (106/198)**, mientras que en menor porcentaje se encontraba en la etapa **"Tratamiento"** representando un **46,5% (92/198)** del total de casos. Cabe señalar que la muestra de esta fiscalización se dirigió específicamente a casos con indicación de reconstrucción mamaria que, por el tipo de prestación, se puede realizar mientras las pacientes se encuentran en las etapas Tratamiento o Seguimiento de este problema de salud GES.

#### 5. **Gráfico N°4: Tipo de Prótesis Mamaria Utilizada en Reconstrucción Mamaria.**



- En cuanto al tipo de prótesis mamaria utilizada en los casos **"Reconstrucción iniciada no finalizada"** y **"Prestación otorgada"**, podemos observar que, en un porcentaje mayoritario el **86,3% (139)**, se realizan con prótesis mamarias externas. Por otro lado,

un **13,7%** se realiza con de **manera autóloga**, es decir, se utilizan los propios tejidos del cuerpo (piel, grasa y a veces músculo) para crear una nueva mama tras una mastectomía.

## 6. **Tabla N°2: Resultados Generales por Establecimiento Fiscalizado.**

Establecimientos Fiscalizados	Prestación otorgada	R. M. iniciada no finalizada	Sin prestación otorgada	Prestación rechazada	No evaluable	Total general
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	8	2	-	-	-	10
Complejo Hospitalario San José	7	2	-	-	1	10
Hospital Barros Luco Trudeau	6	3	1	-	-	10
Hospital Base San José de Osorno	6	3		1	-	10
Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)	-	-	8	-	-	8
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	5	1	1	-	3	10
Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant B.	10	-	-	-	-	10
Hospital Clínico San Borja-Arriarán	6	4	-	-	-	10
Hospital de Puerto Montt	7	2	-	1	-	10
Hospital Dr. Gustavo Fricke (V. del Mar)	6	4	-	-	-	10
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	5	5	-	-	-	10
Hospital Dr. Lautaro N. (Punta Arenas)	9	-	1	-	-	10
Hospital Dr. Leonardo G. (Antofagasta)	5	-	5	-	-	10
Hospital Dr. Luis Tisné B.	5	3	-	-	2	10
Hospital Félix Bulnes Cerda	7	1	-	-	2	10
Hospital Padre Alberto Hurtado	7	2	1	-	-	10
Hospital Parroquial de San Bernardo	6	1	-	-	3	10
Hospital San José del Carmen	5	2	3	-	-	10
Hospital San Juan de Dios	4	2	1	-	3	10
Instituto Nacional del Cáncer	8	2	-	-	-	10
<b>Totales</b>	<b>122</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>198</b>
<b>%</b>	<b>61,60%</b>	<b>19,70%</b>	<b>10,60%</b>	<b>1,00%</b>	<b>7,10%</b>	<b>100%</b>

- En la tabla N°2, se presenta el resultado de los 20 establecimientos fiscalizados en relación al estado de la prestación "Reconstrucción mamaria" al momento de la fiscalización. En ella se puede observar que el mayor porcentaje se encuentra en "**Prestación otorgada**" que son los casos en que se concretó la reconstrucción mamaria, dando cumplimiento a esta prestación.
- En contraparte, dentro de este grupo de 20 establecimientos la proporción de casos que evidencian incumplimiento catalogados como "**Sin prestación otorgada**" representan un porcentaje menor del **10%** de la muestra fiscalizada.

## 7. **Tabla N°3: Promedio de Días de Espera en Reconstrucción Mamaria con Prestación Otorgada.**

<b>Establecimientos Fiscalizados</b>	<b>Promedio de días de espera</b>
Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago)	884
Hospital Barros Luco Trudeau (San Miguel)	811
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (Puente Alto)	681
Complejo Hospitalario San José (Independencia)	535
Hospital de Puerto Montt	510
Hospital Base San José de Osorno	492
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	432
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	403
Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria (Punta Arenas)	347
Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	341
Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo	214
Hospital San José del Carmen (Copiapó)	183
Hospital Dr. Luis Tisné B. (Peñalolén)	169
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	137
Hospital Félix Bulnes Cerda	107
Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	95
Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	90
Hospital Parroquial de San Bernardo (D)	41
Hospital Regional Dr. Guillermo Grant B. (Concepción)	37
<b>Promedio General</b>	<b>340</b>

- Como se puede observar en la tabla N°3, que indica el promedio de días de espera por establecimiento, **desde la indicación médica de reconstrucción mamaria hasta efectuarse dicha intervención quirúrgica definitiva** (implante mamario o tejido autólogo), fue de **340 días**.
- Además, se puede inferir que la mayor cantidad de días de espera se concentra en establecimientos de la región metropolitana (5 prestadores) y de la X Región de los Lagos (2 prestadores).

**8. Tabla N°4: Promedio de Días de Espera en Reconstrucción Mamaria con Prestación Iniciada Pero no Finalizada.**

<b>Establecimientos Fiscalizados</b>	<b>Promedio de días de espera</b>
Complejo Hospitalario San José (Independencia)	127
Hospital San José del Carmen (Copiapó)	82
Hospital Base San José de Osorno	68
Hospital Barros Luco Trudeau (San Miguel)	67

Hospital de Puerto Montt	55
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	51
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	44
Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	44
Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago)	42
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	32
Hospital Parroquial de San Bernardo (D)	29
Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	25
Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo Correa	25
Hospital Dr. Luis Tisné B. (Peñalolén)	16
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (Puente Alto)	11
Hospital Félix Bulnes Cerda	7
<b>Total General</b>	<b>46</b>

- En la tabla precedente se observa el promedio de días de espera por establecimiento, **desde realizada la indicación médica de reconstrucción mamaria hasta iniciada la intervención quirúrgica con la instalación del expansor mamario**, procedimiento de reconstrucción no definitiva, fue de **46 días**.
- Así también se puede inferir que el establecimiento que concentra mayor demora en días de espera es el Complejo Hospitalario San José de la Región Metropolitana.

**9. Tabla N°5: Promedio de Días de Espera en Reconstrucción Mamaria Sin Prestación Otorgada.**

<b>Establecimientos Fiscalizados</b>	<b>Promedio de días de espera</b>
Hospital Barros Luco Trudeau (San Miguel)	1415
Hospital Clínico Regional (Valdivia)	1139
Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	1107
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	751
Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)	746
Hospital Dr. Leonardo Guzmán (Antofagasta)	557
Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria (Punta Arenas)	355
Hospital San José del Carmen (Copiapó)	258
<b>Total general</b>	<b>680</b>

- La tabla N°5 indica el promedio de días de espera por establecimiento, que experimentan las usuarias **desde que se realiza la indicación médica de reconstrucción mamaria hasta la fecha de efectuada la fiscalización**, que corresponden a casos donde aún no se ha concretado la reconstrucción mamaria. Dicho promedio es de **680 días**.
- Junto a lo anterior, se desprende que existen 3 prestadores con más de 1.000 días de espera en los cuales no se ha realizado ningún procedimiento de reconstrucción mamaria,

que son el Hospital Barros Luco Trudeau (San Miguel), el Hospital Clínico Regional (Valdivia) y el Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón).

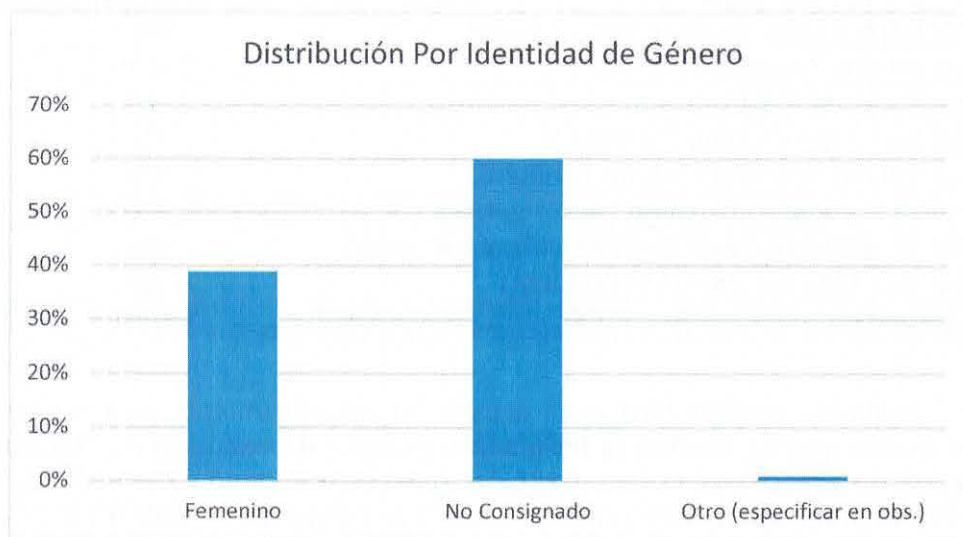
## RESULTADOS GENERALES AL ENFOQUE DE GÉNERO APLICADO EN RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

### 10. Gráfico N°5: Sexo Biológico.



➤ Del gráfico N° 5 se observa que el **95%** (188 casos) de la muestra evaluada corresponde a casos de usuarias de sexo femenino. El margen del **5%** (10 casos) corresponden a registro no consignado en ficha clínica del sexo biológico.

### 11. Gráfico N°6: Identidad de Género.



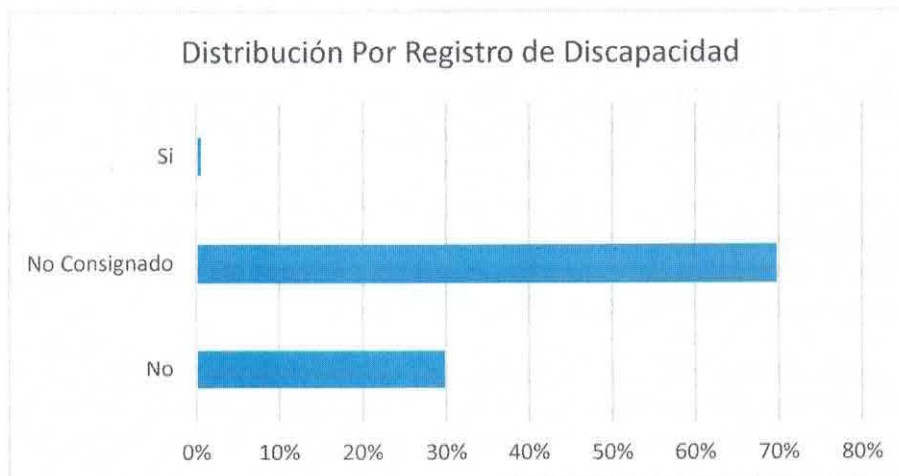
- Del gráfico N° 6 se observa el registro en ficha clínica de datos sobre identidad de género, señalando que en un 60% (119 casos), no se registra este dato.
- Luego con un 39% (77 casos) de la muestra evaluada en reconstrucción mamaria, se dejó registro de identificación con el género femenino.
- Por último, con un porcentaje de 1%, se han registrado casos como "Otro género, no especificado" en ficha clínica.

**12. Gráfico N°7: Registro de Nombre Social.**



- Del gráfico N° 7 se observa que el 99% (196 casos) de la muestra evaluada, no existió registro del nombre social de la usuaria. Por contraparte, solo el 1% (2 casos) dejó registrado el nombre social.

**13. Gráfico N°8: Registro de Discapacidad.**



- Del gráfico N° 8 se observa que un 30% (59 casos) de la muestra evaluada corresponde al grupo que no posee discapacidad. Por contraparte, en el 0,5% (1 caso), existió registro de alguna discapacidad.
- Por último, con el 70% (138 casos) de la muestra fiscalizada, no consigna el registro de discapacidad en ficha clínica de las usuarias.

## CONCLUSIONES

1. **Cumplimiento parcial con brecha significativa:** del total de 198 casos evaluados en 20 establecimientos públicos a nivel nacional, el 61,6% (122 casos) presentó la prestación de reconstrucción mamaria otorgada en su totalidad, lo que evidencia una tendencia general al cumplimiento. Sin embargo, el incumplimiento global — considerando las categorías "Reconstrucción iniciada no finalizada" (19,7%) y "Sin prestación otorgada" (10,6%)— alcanza al 30,3% de los casos (60 casos), lo que constituye una brecha relevante en el ejercicio efectivo del derecho garantizado.
2. **La ausencia de Garantía de Oportunidad es la causa estructural del problema:** La reconstrucción mamaria diferida carece de un plazo normativo máximo de ejecución dentro de las GES. Esto podría explicar que las usuarias no reclamen el mecanismo de segundo prestador, no generando alertas en el SIGGES y relega la prestación en algunos prestadores a las listas de espera quirúrgica general No-GES, donde compite en desventaja frente a patologías con plazos legales vinculantes. Esta decisión regulatoria explica en gran medida las demoras observadas.
3. **Los tiempos de espera son excesivos:** El promedio general de días de espera para los casos con prestación finalmente otorgada fue de **340 días** desde la indicación médica. Para los casos aún "Sin prestación otorgada" al momento de la fiscalización, ese promedio asciende a **680 días**, con tres prestadores que superan los **1.000 días** de espera sin ningún procedimiento ejecutado: Hospital Barros Luco Trudeau (1.415 días), Hospital Clínico Regional de Valdivia (1.139 días) y Hospital Padre Alberto Hurtado (1.107 días).
4. **La "Reconstrucción iniciada pero no finalizada" representa un resultado incompleto de la prestación:** el 19,7% de los casos (39) se encontraba con expansor mamario instalado, pero sin prótesis definitiva. Esta situación corresponde a una reconstrucción inconclusa que, si bien implica un avance clínico, no constituye el cumplimiento de la garantía de acceso comprometida. Así también, se observaron casos en que la permanencia excesiva del expansor, aumenta el riesgo de complicaciones como infección, contractura capsular o fibrosis de este dispositivo.
5. **Concentración geográfica del incumplimiento:** los mayores retrasos se concentran en la Región Metropolitana (5 prestadores) y en la Región de Los Lagos (2 prestadores). El caso más crítico en términos de incumplimiento absoluto es el Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, donde los 8 casos evaluados se encontraban sin prestación otorgada, constituyendo el único establecimiento con incumplimiento del 100% de la

muestra. Consultado al prestador las razones de esta situación, indican que por instrucción interna están enfocados en cirugías primarias del cáncer y no a la reconstrucción, lo anterior, por la falta de cirujanos en ese establecimiento, derivándose a las pacientes con casos de reconstrucción mamaria a reclamar al Fonasa.

6. **Predominio de la reconstrucción inmediata y con prótesis externas.** El **76,7%** de las intervenciones se realizaron de **forma inmediata** (en el mismo acto de la mastectomía), y el **86,3%** utilizó **prótesis mamaria externa**.
7. **Brecha de género como eje transversal:** La demora en la reconstrucción mamaria, que afecta exclusivamente a pacientes mujeres, en su mayoría en etapa de seguimiento oncológico, constituyen una brecha de género en cuanto al acceso efectivo a la atención integral del cáncer de mama en su fase reconstructiva, presentando consecuencias directas sobre su salud mental, imagen corporal y calidad de vida postratamiento. La ausencia de un plazo garantizado perpetúa una desprotección que el propio sistema de salud del país ha reconocido como derecho desde el año 2010, configurándose por tanto, una discriminación indirecta, a las usuarias que lo padecen, al no generar condiciones equivalentes de acceso a una necesidad sanitaria, en este caso, propia de mujeres.

## 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.
- Así también, los resultados serán relevados al **Fonasa** para que evalúe medidas para minimizar el problema (convenios, 2º prestador, etc.) y evalúe los mecanismos de monitoreo de prestaciones GES sin Garantía de Oportunidad en el sector público.
- Finalmente, relevar al Ministerio de Salud y a la Subsecretaría de Salud Pública estos hallazgos, a fin de que se evalúe la modificación del Decreto GES, a través de la incorporación de una Garantía de Oportunidad para la reconstrucción mamaria dentro del Problema de Salud GES N°8, estableciendo un plazo máximo normativo que active los mecanismos de alerta en SIGGES y el derecho a segundo prestador, equiparando esta prestación con el resto del itinerario clínico garantizado del cáncer de mama.

