

ANTECEDENTE: Oficio Oficios N°83610, N°83611 y N°83613 de fecha 10 de octubre de 2024 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MATERIA: Informa sobre cifra histórica de pacientes diagnosticados con cáncer, con datos desglosados por tipo de cáncer, eventuales variaciones observadas en el número de diagnósticos entre las diferentes regiones, además de las medidas de prevención y detección temprana.

SANTIAGO, 20 de Mayo de 2025

DE : MINISTRA DE SALUD

A : H. PRESIDENTE DE LA CÁMARA DIPUTADOS Y DIPUTADAS

Junto con saludar, hemos recibido los oficios de antecedente mediante los cuales, los H. Diputados y Diputadas, Sras. y Srs. Yovana Ahumada Palma, Carla Morales Maldonado, Mónica Arce Castro, Danisa Astudillo Peiretti, Ana María Bravo Castro, Marta Bravo Salinas, Karol Cariola Oliva, Sofía Cid Versalovic, Sara Concha Smith, María Luisa Cordero Velásquez, Catalina Del Real Mihovilovic, Viviana Delgado Riquelme, Camila Flores Oporto, Ana María Gazmuri Vieira, Paula Labra Besserer, Carolina Marzán Pinto, Karen Medina Vásquez, Helia Molina Milman, Francesca Muñoz González, Emilia Nuyado Ancapichun, Erika Olivera De La Fuente, Ximena Ossandón Irarrazabal, Catalina Pérez Salinas, Marcia Raphael Mora, Camila Rojas Valderrama, Marisela Santibáñez Novoa y Carolina Tello Rojas, solicitan, al tenor de la intervención adjunta, se les informe sobre la cifra histórica de pacientes diagnosticados con cáncer a nivel nacional, detallando especialmente los datos desglosados por tipo de cáncer, eventuales variaciones observadas en el número de diagnósticos entre las diferentes regiones del país, principales medidas de prevención, además de las medidas de prevención y detección temprana que se han adoptado al respecto, dando respuesta a las demás interrogantes que plantean.

Previamente, estimamos necesario indicar que, la atención y el tratamiento del cáncer en nuestro país es un tema de especial relevancia, que cada día ocupa más espacio de manera transversal en la sociedad, especialmente en un contexto donde los diagnósticos de esta enfermedad han mostrado un aumento en las últimas décadas. Además, la lucha contra el cáncer trasciende lo físico y afecta profundamente la vida emocional y psicológica de quienes lo enfrentan: miedo, angustia, enojo, tristeza y ansiedad son emociones que acompañan el día a día de las personas diagnosticadas con esta condición, creando una carga emocional tan intensa como la física.

Consecuentemente, este complejo escenario demanda una respuesta médica eficiente, pero también una estrategia integral que considere no sólo el tratamiento médico, sino también el acompañamiento psicológico y el apoyo emocional. Por otro lado, la planificación adecuada y la distribución equitativa de recursos resultan fundamentales, la atención del cáncer no puede abordarse de manera fragmentada, debe ser una prioridad que involucre la optimización de los datos y recursos en todo el sistema de salud. Por lo tanto, la recolección de información precisa y actualizada sobre el número de pacientes, los tipos de cáncer, y la capacidad de los Servicios de Salud es esencial para evaluar la eficacia de las políticas públicas y ajustar el enfoque de intervención según las necesidades a nivel nacional y específicas en cada región.

Teniendo presente, lo señalado previamente podemos indicar, respecto a las interrogantes planteadas lo siguiente:

1. Informar cuál es la cifra histórica de pacientes diagnosticados con cáncer a nivel nacional, desglosado por tipo de cáncer.

Respecto a los principales cánceres con mayor incidencia en hombres, se identifican el cáncer de próstata, estómago, tráquea/bronquios/pulmón y colorrectal. En el caso de las mujeres, destacan, en orden de frecuencia, los cánceres de mama, colorrectal, tiroides, cuello uterino, vesícula y estómago.

Con el fin de proporcionar información más precisa en esta materia, se adjunta el Anexo N°1, que contiene dos tablas: la primera muestra el número de casos incidentes desagregado por tipo de cáncer y sexo en el país entre los años 2003 y 2020; y la segunda, las tasas ajustadas de incidencia para el mismo período, también desagregadas por tipo de cáncer y sexo.

2. Informar qué Servicios de Salud han reportado la mayor cantidad de casos de cáncer y cómo se comparan entre sí.

En lo relativo a la cantidad de casos reportados por los Servicios de Salud, se adjunta link para acceder al informe de los registros hospitalarios de cáncer, <https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/06/INFORME-RHC-2022.pdf>, documento en el que se encuentra el detalle de la información solicitada.

3. Informar si existen variaciones significativas en el número de diagnósticos de cáncer entre diferentes regiones del país. Señalar cuáles son las más afectadas y sobre qué tipo de cáncer.

En este aspecto podemos indicar que, para el periodo 2003-2020, las mayores incidencias acumuladas se ubican en las regiones de Antofagasta y de Arica y Parinacota, considerando ambos sexos, según se adjunta en el detalle del Anexo N°2.

Cabe destacar que, a nivel internacional, las estimaciones de incidencia en cáncer suelen tener un desfase de cerca de 60 meses, dado el exigente proceso de validación de datos.

El cáncer, a diferencia de otras patologías, considera múltiples variables (topografía, morfología, comportamiento, grado de diferenciación, lateralidad, TNM, base diagnóstica, entre alrededor de 50 más), e información que otorga la biopsia y el informe de anatomía patológica, por lo que llegar a tener una base de datos consolidada y validada es un desafío para la mayoría de los países.

4. Informar qué medidas se han implementado para la prevención y detección temprana del cáncer en las diversas regiones y

Servicios de Salud.

Previamente, es necesario hacer presente que el sistema de salud realiza sus funciones bajo la modalidad de gestión integrada de la red asistencial, siendo la determinación de las políticas públicas parte de las competencias de esta cartera y la ejecución de ellas, en los diversos integrantes de red, lo cual está expresamente descrito en la normativa vigente.

En tal sentido, la implementación de medidas de prevención y detección de este tipo de patologías se desarrolla para que sea aplicada en toda la red asistencial. De esta forma, podemos indicar que, acorde a los diversos tipos de cáncer, las siguientes medidas:

Cáncer de mama: Tamizaje por medio de la realización de mamografía cada 2 años, a mujeres de 50 a 69 años y de otras edades con factores de riesgo para este cáncer. Además de ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias, según el resultado de la mamografía, a fin de concluir el estudio imagenológico.

Con el resultado de la mamografía con sospecha de malignidad o sospecha clínica de esta enfermedad, se deriva a nivel de especialidad, activándose la garantía GES de sospecha de cáncer de mama.

Algunas de las actividades de promoción y prevención que se realizan en atención primaria de salud (APS) durante el mes de Cáncer de mama son:

- Operativos de salud en centros de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), dirigido a funcionarias y familiares de los menores.
- Jornada de sensibilización a líderes comunitarios en temáticas cáncer cervicouterino y mama.
- Instalación de puestos y operativos con material y actividades informativas para promover la importancia de la detección temprana con exámenes como la mamografía, ecografía mamaria, además de la realización de autoexamen de mamas y controles ginecológicos.
- Difusión en Programa Radial, con el fin de concientizar a su audiencia, promoviendo importancia del autoexamen y la mamografía.
- Trabajo conjunto con la Oficina de la Mujer y Familia para la entrega de folletería en Ferias.
- Jornadas de concientización del cáncer de mama.
- Utilización de videos testimoniales para concientización de la enfermedad y promoción de la realización de la mamografía.
- Clínica Ginecológica Móvil que participa en diversas actividades comunitarias para acercarse a las usuarias y prevenir un posible cáncer o detectarlo en etapa temprana.

Cáncer cervicouterino: El examen de Papanicolaou se encuentra garantizado bajo el Problema de Salud N°3 del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) para mujeres entre 25 y 64 años con una Garantías de Oportunidad de 30 días desde su indicación. En esa línea, durante el año 2024 se incorporó la vacuna contra VPH nonavalente en dosis única para escolares de cuarto año de enseñanza básica. Esta medida da continuidad a la estrategia iniciada en 2014 con la introducción de la vacuna VPH en niñas, la cual se amplió en 2019 para incluir también a niños, con el objetivo de prevenir el cáncer cervicouterino y otras enfermedades asociadas al VPH.

En cuanto al tamizaje de alta precisión, durante el año 2019, se implementó en 13 Servicios de Salud (SS): Arica, Antofagasta, Coquimbo, Metropolitano Norte, Metropolitano Central, Metropolitano Oriente, Metropolitano Occidente, Metropolitano Sur, Maule, Talcahuano, Araucanía Sur, Valdivia y Osorno, la determinación molecular del VPH para mujeres entre 30 a 64 años cada 5 años. Adicionalmente, se inició en cuarto trimestre del 2023, la auto toma de VPH, la cual puede realizarse con una muestra vaginal, tomada por la propia mujer en el contexto del proyecto de FALP "Hazte un tiempo" (13), financiado por el GORE Metropolitano de Santiago. Para apoyar la iniciativa, el Ministerio de Salud desarrolló lineamientos y reguló el proceso de atención clínica para esta modalidad.

Finalmente, en el marco de la APS Universal, se inicia en cuarto trimestre del 2024, la implementación piloto de la auto toma de VPH en 5 comunas pioneras (Coltauco, La Cruz, Quilpué, Renca y La Pintana).

Cáncer de vesícula: Entre las medidas para su prevención, se encuentra la ecotomografía abdominal para personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo. Su financiamiento es a través del Programa de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS) de Imágenes Diagnósticas con 162.959 exámenes realizados al 31 de diciembre del 2024.

Se suma el Problema de Salud GES de colecistectomía preventiva en personas de 35 a 49 años que es inédito a nivel internacional, el cual contó con 27.875 beneficiarios en el año 2023 (SIS).

Cáncer gástrico y colorrectal: En el marco de una estrategia integral de prevención primaria y secundaria de cáncer gástrico (CG) y colorrectal (CCR), se han desarrollado diversas acciones dirigidas a grupos de riesgo, alineadas con las garantías GES, con un enfoque en la priorización de procedimientos endoscópicos y tamizajes. Para cáncer gástrico se ha desarrollado un programa específico que prioriza la endoscopia para la detección de condiciones premalignas y cáncer gástrico incipiente en pacientes de 40 años o más, realizando 47.162 endoscopías digestivas altas en Atención Primaria (APS) a través del programa PRAPS al 31 de diciembre de 2024, y se otorgó tratamiento GES de erradicación del *Helicobacter pylori* a 55.917 beneficiarios en 2023.

Este programa, utiliza un sistema basado en datos clínicos y biomarcadores sanguíneos para identificar y tratar oportunamente a los pacientes de mayor riesgo. La implementación consta de tres etapas que incluyen la recolección de datos, pruebas serológicas y la validación de una regla predictiva de riesgo. El objetivo es optimizar el uso de endoscopias y mejorar la eficiencia del sistema de salud. Para cáncer colorrectal, existe una estrategia centrada en la detección precoz mediante la priorización de colonoscopias y el uso del test de sangre oculta en heces (FIT). Se busca detectar tempranamente el cáncer colorrectal y mejorar la eficiencia de las colonoscopias, priorizando su realización en usuarios de mayor riesgo.

Esta estrategia se encuentra en fase de implementación en 14 Servicios de Salud, con recursos para la adquisición de 1.000 paneles serológicos gástricos, 600 test de sangre oculta en heces (FIT) y 1.400 test de antígeno en deposiciones para *Helicobacter pylori*. Los Servicios de Salud donde se está implementando esta estrategia son: Antofagasta, Ñuble, Los Ríos, Metropolitano Sur Oriente, Maule, Magallanes, Metropolitano Norte, Arica, Concepción, Biobío, Araucanía Sur, Del Reloncaví, Chiloé y Aysén. Para asegurar una coordinación efectiva, la atención primaria y las unidades de endoscopia del nivel secundario trabajan en conjunto, superando resistencias y alineando

recursos. Se encuentra en marcha una solicitud de expansión presupuestaria para ampliar la estrategia durante el próximo año.

De acuerdo con los datos obtenidos en la plataforma Redcap, que se muestran en la tabla a continuación, 3 de los 14 Servicios de Salud han digitado sus casos, alcanzando un total de 1.427 registros hasta la fecha. Se espera que para el año 2025 la totalidad de los Servicios de Salud registren sus datos en la plataforma.

Servicios de Salud	Número de registros	Valor IgG	Examen Pepsinógeno 1	Examen Pepsinógeno 2	Examen Gastrina 17
Servicio de Salud Los Ríos	226	203	203	203	203
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	304	1	67	67	67
Servicio de Salud Ñuble	897	897	897	897	896
Total General	1.427	1.101	1.167	1.167	1.166

Es fundamental promover la combinación de estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria, focalizadas en grupos de riesgo específicos y alineadas con las garantías del sistema GES. Entre las pruebas destacadas se encuentra:

- Examen de antígeno de H. pylori en deposiciones
- Panel Gástrico, que mide biomarcadores específicos en sangre, como Pepsinógeno I y II, Gastrina-17 e IgG de H. pylori, para estimar el riesgo individual de lesiones premalignas y CG.
- Prueba de sangre oculta en deposiciones (FIT) se presenta como una alternativa en el enfrentamiento inicial, tanto para pacientes asintomáticos como para aquellos con síntomas sospechosos de CCR.

Cáncer de hígado: Entre las medidas de prevención, se encuentran la administración de inmunoglobulina como profilaxis para recién nacido en las primeras horas de vida cuando se identifica madre con VHB y la inmunización en contra la hepatitis B en el recién nacido e incorporada a hexavalente a los 2, 4 y 6 meses más refuerzo a los 18 meses. La cobertura deseada por OMS es 95% para recién nacidos y al corte de cuarto trimestre del 2024, se alcanzó el 98,5% (PNI, 2024). El tratamiento de hepatitis crónica por Virus Hepatitis B y C está incorporado como Problema de Salud GES con 968 beneficiarios registrados en el año 2023 (SIS).

5. Informar qué porcentaje de pacientes diagnosticados con cáncer recibe tratamiento en comparación con el total de diagnósticos realizados. Señalar la cantidad de pacientes que se tratan en servicios públicos de salud.

Los casos confirmados con cáncer, según registros de la Ley GES, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2024 fue de 60.866. Durante el mismo periodo hubo 1.025.120 garantías de oportunidad de tamizaje, confirmación, etapificación, tratamiento y seguimiento, entendiendo que el tratamiento se da con indicación médica. En relación a los pacientes diagnosticados con cánceres No GES deben ser derivados a los Servicios de Salud para que realicen el levantamiento dentro de su Red, no obstante, se adjunta para mayor detalle la Glosa N°6, en la se pueden visualizar datos respecto a las patologías No GES.

6. Informar cuál es el tiempo promedio de espera para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer en cada Servicio de Salud.

Los tiempos que se otorgan para la oportunidad de la atención de las personas con cáncer están dados por la Ley GES en el caso de los pacientes que poseen un diagnóstico garantizado, por lo tanto, dependerá de cada problema de salud el plazo que esté normado para el diagnóstico y tratamiento. <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index>. En cuanto a los cánceres que no están garantizados por GES, actualmente no existe un sistema nacional consolidado que permita informar tiempos de espera promedios de forma desagregada. Sin embargo, esta información puede ser levantada a nivel local por cada Servicio de Salud, a partir de sus sistemas de gestión clínica.

7. Informar qué recursos se han destinado a la investigación y tratamiento del cáncer en los últimos años. Señalar si se ha incrementado o disminuido.

Durante el período 2017-2024, la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo adjudicó 315 estudios por un monto total de \$73.756 millones. Durante el año 2017 fueron adjudicados 4 estudios, 41 en 2018, 41 en 2019, 49 en 2020, 83 en 2021, 50 en 2022, 11 en 2023 y 37 en 2024. La Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo dependiente del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación puede aportar mayores detalles respecto al financiamiento de la investigación en materias de cáncer.

8. Informar cómo se garantiza la formación continua de los profesionales de la salud en el tratamiento del cáncer y la atención a pacientes oncológicos.

Para garantizar la formación continua y perfeccionamiento de los profesionales y técnicos de la salud en el tratamiento del cáncer y la atención a los pacientes oncológicos, existen dos instancias de estrategias y estas son; el Programa de Iniciativa Ministerial, PIM, de nivel central, y los Programas de Capacitación, PAC, de los Servicios de Salud. Dado lo anterior, se informa de las actividades planificadas en la temática y los cupos programados, en ambos programas, de acuerdo con la siguiente tabla:

Formación continua y perfeccionamiento de profesionales y técnicos en oncología

Año	Programa	Actividades programadas	Cupos programados
2024	PAC de SS	66	1.798
2024	PIM	4	349
2025	PAC de SS	91	2.688
2025	PIM	9	264

9. Informar cuántos centros especializados en tratamiento oncológico existen actualmente en cada Servicio de Salud. Señalar si están distribuidos de manera equitativa a nivel nacional.

Para el establecimiento de los centros especializados en tratamiento oncológico se dictó la Resolución Exenta N°194 de 2023, de este Ministerio, el que determina los Establecimientos y su Nivel de Complejidad de la Red Oncológica Nacional, en Virtud de lo dispuesto en el Artículo 29 de La Ley N°21.258, que crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al Doctor Claudio Mora, norma que se adjunta al presente.

10. Informar si existen áreas rurales o apartadas donde el acceso a tratamientos oncológicos es limitado o inexistente. Señalar qué medidas se están tomando para garantizar el acceso en esas zonas.

Como se ha señalado previamente, el modo de funcionamiento del Sistema Público de Salud corresponde a una red integrada, por lo que se encuentra en coordinación tanto la atención primaria como la secundaria, en sus distintos niveles de complejidad, a fin de cubrir las necesidades de nuestros usuarios.

Por tal razón los Servicios de Salud, se coordinan con la APS, como también con las zonas y macrozonas que están establecidas para el otorgamiento de las prestaciones, en especial las oncológicas.

En el evento de que no estuviese disponible en la red el tratamiento, el Fondo Nacional de Salud designa un segundo prestador para que otorgue el tratamiento requerido por el paciente.

Por lo expuesto y considerando la geografía de nuestro país, y la distribución demográfica, se han establecido los centros oncológicos para otorgar la obertura necesaria a nuestra población, incluidas las áreas rurales o apartadas.

11. Informar cómo se mide la satisfacción de los pacientes oncológicos respecto a la atención recibida. Señalar qué acciones correctivas se han implementado en respuesta a quejas o deficiencias.

Actualmente no existe un instrumento que mida la satisfacción de los pacientes oncológicos implementado en la red asistencial. Sin embargo, la ley N°20.584, también conocida como la ley de Derechos y Deberes del Paciente, regula los derechos y deberes de las personas en relación a la atención de salud en Chile, y con relación a lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, entre otras normas complementarias, se ha establecido un marco legal para garantizar el respeto de la autonomía, la dignidad y la privacidad de los pacientes, así como para promover una atención de salud de calidad y segura.

Para ello, en todas las dependencias públicas, incluidas las del área de salud, existen las Oficinas De Información, Reclamos Y Sugerencias (OIRS), espacio de participación ciudadana y una vía de comunicación con los Servicios de Salud, hospitales, Seremis de Salud o Ministerio de Salud, facilitando el acceso a la información sobre el funcionamiento y atención en las prestaciones de salud otorgadas en sus establecimientos y cuya finalidad es garantizar el derecho de los ciudadanos a informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de las diversas materias en salud, retroalimentando la gestión de las reparticiones públicas. Su misión, está orientada a contar con un espacio eficiente de atención a las personas, que favorezca la interacción con la administración de los establecimientos de salud, que garantice su derecho a informarse, sugerir, consultar, reclamar o felicitar, para contribuir a lograr una atención oportuna, de calidad, excelencia y sin discriminación, teniendo como objetivos:

- Facilitar el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el sistema de salud público.
- Entregar atención oportuna, clara, transparente y de calidad a todas las personas.
- Establecer coordinación con otras reparticiones públicas dentro y fuera del sector salud, con el fin de optimizar la calidad de la atención a las personas.
- Recibir y gestionar todos los requerimientos ciudadanos, con el propósito de mejorar la gestión y funcionamiento de las instituciones involucradas, constituyéndose en un espacio de participación.

12. Informar qué porcentaje de los pacientes oncológicos recibe atención psicológica y apoyo emocional durante su tratamiento.

El acceso a la atención de salud mental está disponible para toda la población beneficiaria de FONASA, y que se atiende en el sector público de salud. Cada Servicio de Salud, a su vez, cuenta con complejas redes de derivación, según nivel de atención, para dar respuesta a las necesidades de la población en esta especialidad. Por lo tanto, todos los pacientes atendidos en la red, tanto los oncológicos como el resto de usuarios, pueden acceder a estos tratamientos según cada guía local de derivación.

Por otra parte, en relación al porcentaje de pacientes con cáncer que recibe atención de salud mental, actualmente no se dispone de registros centralizados que permitan responder su interrogante.

13. Informar cuáles son las tasas de mortalidad por cáncer en los distintos Servicios de Salud. Señalar si se ha observado alguna tendencia en aumento o disminución.

La figura muestra que entre los años 2002 y 2021 (último año validado por DEIS) las tasas de mortalidad por cáncer en Chile han disminuido de manera significativa tanto en hombres como en mujeres. Se adjunta informe de Mortalidad por cáncer para el periodo 2009-2020. https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/01/Informe_Mortalidad_por_Cancer_en_Chile_Periodo_2009_2020.pdf.

Cabe señalar que las tasas de mortalidad por cáncer se presentan en el informe a nivel nacional y regional, no desagregadas por Servicio de Salud. No obstante, esta información puede ser estimada indirectamente a partir de los registros comunales de defunciones, considerando la población adscrita a cada red asistencial. La evolución de tasas estandarizadas de Mortalidad por Cáncer en Chile (CIE10=C00-C97) entre el Periodo 2002-2021., se adjuntan en el Anexo N°3.

14. Informar qué porcentaje de los pacientes oncológicos tiene acceso a tratamientos innovadores o de última generación en comparación con tratamientos convencionales.

En primer término, cabe destacar que, a este Ministerio de Salud, le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

Ahora bien, a los Servicios de Salud, les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.

En este sentido, cada Servicio es gestor de su red, en la cual en primer lugar debe darse cumplimiento los planes y programas que establece esta cartera y a la normativa que para tales efectos les es aplicable. Al dotárseles de la facultad de gestionar su red con el objetivo de cumplir con la finalidad de los mismos establecida en la normativa, poseen la facultad de autorizar estudios clínicos, que pudiesen referirse a aplicar nuevos medicamentos o nuevas tecnologías, o contemplar dentro de los convenios docente asistenciales, pudiesen contemplar áreas de investigación, situaciones que se encuentran normadas.

Por lo expuesto, y las variables que pudiesen ocurrir, es que cada Servicio de Salud posee los registros, no habiendo uno central, por cuanto no resulta procedente entregar una respuesta centralizada a su interrogante.

15. Informar si existen listas de espera para el acceso a medicamentos oncológicos. De ser así, señalar cuál es el tiempo promedio de espera.

Actualmente, no existe un sistema centralizado que permita informar de manera consolidada la existencia de listas de espera para el acceso a medicamentos oncológicos en la red asistencial. No obstante, según los antecedentes disponibles desde el nivel central, no se han reportado demoras generalizadas en la entrega de estos fármacos. Sólo se ha registrado un caso puntual de quiebre de stock de un medicamento incluido en las canastas oncológicas, sin impacto significativo a nivel nacional.

16. Informar si se han reportado faltantes o desabastecimiento de medicamentos esenciales para el tratamiento del cáncer en algún Servicio de Salud.

En el mes de agosto del año 2024, se comunicó por parte de laboratorio Fresenius Kabi del quiebre de stock del medicamento Metotrexato inyectable de 500mg/20ml, procediéndose a requerir a los referentes ministeriales se indicase una alternativa terapéutica para otorgar tratamiento oportuno a los pacientes que lo requiriesen. Indicando que, que el único registro sanitario disponible en Chile para esa presentación corresponde al F-194445/22, cuyo titular es Fresenius Kabi Chike S.A., en conformidad a lo señalado por los representantes de la ANACAN de la División de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, no contando con alternativa terapéutica.

Cabe señalar que el medicamento referido, se encuentra garantizado en los siguientes problemas de salud de la Ley N°19.966 GES: Cáncer de mama en personas de 15 años y más (PS N°8), Cáncer en persona menores de 15 años (PSN°14), Linfomas en personas de años y más (PSN°17), Leucemia en personas de 15 años o más (PS N°45), Artritis reumatoidea (PSN°52), Artritis idiopática juvenil (PSN°63), Cáncer vesical en personas de 15 años y más (PSN°72) y Lupus eritematoso sistémico (PS N°78).

Por lo expuesto, se solicitó a la CENABAST, monitorear la disponibilidad de este producto farmacéutico en el sector y de ser necesario gestionar su suministro, adquiriéndolo de manera directa, en calidad de urgente y en función de la necesidad que informen las instituciones afectadas y de acuerdo con la modalidad que se estime pertinente.

No obstante, lo indicado en los párrafos anteriores, precisamos que la CENABAST, en su rol de intermediario, facilita la adquisición de los medicamentos solicitados por los Servicios de Salud, asegurando que se cumplan los procesos establecidos y las normativas vigentes. La definición de los medicamentos esenciales para cada tratamiento, así como la gestión de los inventarios, corresponde directamente a las instituciones de salud, como los Servicios de Salud y los establecimientos hospitalarios.

CENABAST pone a disposición un archivo Excel, que detalla los porcentajes de entrega de medicamentos oncológicos para el período 2023-2024.

http://aplicacionesweb.cenabast.cl/transparenciaactiva/archivos/Archivos/LISTADO_ONCOLOGICO_DISTRIBUIDOS_CENABAST.xls.

Ahora bien, esta información, aunque valiosa, no refleja necesariamente la disponibilidad final en cada establecimiento, ya que esta depende de diversos factores como la demanda local, la planificación de inventarios y la disponibilidad global.

17. Informar cuál es el costo promedio del tratamiento de cáncer por paciente en cada Servicio de Salud. Informar si existe alguna diferencia en los costos entre regiones.

Entregar un costo promedio por paciente para el tratamiento del cáncer en cada Servicio de Salud resulta complejo, dado que dicho valor varía significativamente según el tipo de cáncer, el estadio de la enfermedad, las complicaciones asociadas, comorbilidades y la combinación de modalidades terapéuticas utilizadas. Además, no existe actualmente un sistema centralizado que consolide esta información de manera estandarizada a nivel nacional o por región.

Sin perjuicio de lo anterior, el sistema público de salud garantiza cobertura completa para los tratamientos oncológicos contemplados en las guías clínicas vigentes, asegurando su financiamiento dentro del marco del Régimen GES y otras estrategias complementarias. Esta

cobertura considera, además, las particularidades clínicas de cada paciente, incluyendo complicaciones derivadas y condiciones de base.

18. Informar qué porcentaje de los costos totales del tratamiento oncológico es cubierto por el sistema público de salud y cuánto deben cubrir los pacientes a través de seguros o pagos directos.

Al respecto podemos señalar que, en cuanto a la garantía financiera, en especial respecto de este tipo de patologías, a partir de las modificaciones legales efectuadas durante el año 2022, los pacientes que sean atendidos en el Sistema Público de Salud están liberados de pago alguno respecto a las atenciones que les sean otorgadas, no habiendo pagos directos o indirectos asociados a ellas.

Al respecto podemos señalar que, el "Copago 0" es un beneficio que garantiza la atención de salud gratuita en la red pública de salud para los usuarios de FONASA, especialmente en caso de urgencia o emergencia. Esta ley asegura que no se niegue la atención por falta de capacidad de pago y que no se exija ningún tipo de garantía económica.

El pago Cero, por tanto, aplica a los usuarios de FONASA en todos los tramos, incluyendo a los de los tramos C y D, quienes antes debían pagar un porcentaje de la atención. Desde septiembre de 2022, esta medida garantiza la gratuidad en la red pública de salud. (Resolución Exenta N°1112 que Modifica Resolución N°176 Exenta, De 1999, Del Ministerio De Salud, Que Aprueba El Arancel De Prestaciones De Salud Del Libro I Del DDL N° 01/2005 Del Ministerio De Salud)

Este beneficio es automático, por lo que no se necesita ningún trámite para acceder a la atención gratuita, y cubre todas las atenciones en la red pública, incluyendo: Consultas médicas, Exámenes, Procedimientos, Hospitalización, Atención dental, Salud mental, Atención en la Ley de Urgencia.

19. Informar cuántos pacientes han quedado fuera del tratamiento oncológico debido a problemas financieros o falta de cobertura.

En lo relativo a esta consulta y en atención a lo indicado en la pregunta anterior podemos indicar que no existen pacientes en la situación señalada, ya que Copago Cero contempla la atención en la red pública de salud (Modalidad de Atención Institucional). Sólo los procedimientos del Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) y las personas que se hospitalizan en pensionado, corresponden a la Modalidad Libre Elección (MLE), por tanto, no son parte de este beneficio.

No obstante, lo anterior, pueden existir excepciones en aquellos casos de prestaciones que sean prescritas y no se encuentren contempladas dentro de la canasta respectiva. En tal caso, dependerá del caso concreto, si se obtienen recursos adicionales para su financiamiento ya sea por el propio establecimiento, ayudas sociales u otras, o si se recurre a otros mecanismos establecidos en el Sistema Público de Salud, para la cobertura de medicamentos o procedimientos de alto costo, como, por ejemplo, la Ley Ricarte Soto.

20. Informar qué impacto ha tenido el incremento de diagnósticos de cáncer en las listas de espera para otros procedimientos médicos. Señalar si se han tomado medidas para evitar que esto afecte la atención de otras patologías.

Esta cartera a fin de otorgar atención a los pacientes y en especial aquellas que están contempladas dentro del Plan Nacional del Cáncer, e inyectar recursos para la mejora en el diagnóstico precoz y tratamiento de las patologías referidas, es que año 2024 se ejecutaron más de M\$15.000.000 en equipos y equipamiento para Plan Nacional del Cáncer, en su mayoría equipos de anatomía patológica, endoscópica y apoyo diagnóstico.

Para el presente año se asignaron recursos por un total de más de M\$22.000.000 para la adquisición de equipos de imagenología compleja, anatomía patológica, apoyo endoscópico y apoyo diagnóstico.

21. Informar qué seguimiento se hace a los pacientes que han superado el cáncer para prevenir nuevos diagnósticos.

En lo que dice relación con el seguimiento de los pacientes que han superado el cáncer, corresponde acorde cada una de las guías clínicas, proseguir con controles periódicos, realización de exámenes o mantención d medicamentos para efectos de mantener la etapa de remisión.

No obstante, cabe señalar que realizados los exámenes periódicos puede reaparecer el cáncer habiendo estado en etapa de latencia o aparecer otra patología la cual será atendida acorde su naturaleza y recomendaciones clínicas.

Cada seguimiento sea de control o seguimiento, varían en los lapsos que se realizan dependiendo del tipo de cáncer, pronóstico y agresividad del mismo, siendo derivado a cuidados paliativos en el evento de que no haya tratamiento que sea efectivo en el paciente, lo que se analizara caso a caso.

22. Informar qué programas de detección temprana de cáncer están disponibles actualmente. Señalar cuál es el alcance de estos programas en términos de cobertura nacional.

Programa de Cuidados preventivos y de tratamiento en APS: El PRAPS de Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento se inicia durante el año 2023, con dos componentes: 1) Detección precoz de cáncer cérvico uterino y 2) Salud Cardiovascular. El componente 1 incluye controles ginecológicos con tamizaje realizados en extensión horaria por matrona (17 a 20 horas), para establecimientos de APS (CESFAM y Hospitales Comunitarios) y horas de administrativo para el rescate de usuarias no vigentes con tamizaje.

El año 2023 se otorgaron recursos para la implementación de:

- Controles ginecológicos en Centros de salud familiar (CESFAM) y Hospitales Comunitarios, realizados en extensión horaria por matronas/es, desde las 17 a 20 horas, 3 días a la semana. Además de otras estrategias de acercamiento a los sectores rurales como el aumento de rondas para toma de PAP y operativos los días sábado en islas, entre otras medidas.
- Personal administrativo para el rescate de usuarias inasistentes, para lo cual en algunas comunas se realiza rescate con Técnicos de enfermería de nivel superior (TENS).
- Clínicas ginecológicas móviles en 3 servicios de salud, que considera 40 clínicas ginecológicas móviles para 40 comunas de la capital, otorgando a las mujeres un mejor acceso a servicios médicos ginecológicos de calidad, junto con garantizar el ejercicio de sus

derechos sexuales y reproductivos.

- Operativos de salud en centros de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), dirigido a funcionarias y familiares de los menores.
- Todo lo anterior, como estrategias adicionales a la oferta habitual de horario hábil.

Para el año 2024 se mantiene el financiamiento a excepción de las clínicas ginecológicas móviles.

El presupuesto asignado para el año 2025 corresponde a M\$3.023.351, con distribución en los 29 Servicios de Salud y ejecutado en 283 comunas del país.

Cantidad y tipo de exámenes realizados

El programa de Continuidad de Cuidados Preventivos permitió tener una productividad de 243.346 tamizajes tomados en extensión horaria.

Producción de tamizajes tomados y rescates realizados en la estrategia PRAPS Continuidad de Cuidados Preventivos 2024

Servicio de Salud	Producción Tamizajes 2024	Contactabilidad (rescates)
Araucanía Sur	8.825	11.157
Arica y Parinacota	824	539
Metropolitano Central	9.414	4.825
Metropolitano Occidente	20.470	19.191
Atacama	6.948	9.770
Metropolitano Sur Oriente	7.239	10.138
Magallanes	3.399	4.275
Talcahuano	3.948	5.780
Del Reloncaví	4.173	4.378
Chiloé	4.153	6.273
Aconcagua	6.876	10.379
Ñuble	12.811	15.976
Viña del Mar - Quillota	17.269	26.598
Concepción	7.588	14.485
O'Higgins	11.844	19.208
Arauco	2.651	3.004
Coquimbo	9.896	9.107
Los Ríos	7.145	8.627
Osorno	4.700	6.054
Metropolitano Oriente	14.385	14.915
Valparaíso - San Antonio	8.585	14.808
Aysén	261	115
Bio-bío	7.228	11.832
Tarapacá	7.494	8.769
Metropolitano Sur	18.106	28.276
Maule	19.116	21.720

Antofagasta	5.682	7.034
Metropolitano Norte	10.177	12.384
Araucanía Norte	2.139	2.917
País	243.346	312.534

Fuente: Departamento Gestión de los Cuidados. División de Atención Primaria, MINSAL.

Respecto a la positividad, el programa de reforzamiento no cuenta con desagregación, sí podemos declarar la positividad de los tamizajes tomados en total en la red de establecimientos de APS, que alcanza un 1,2%, 11.817 tamizajes positivos (incluye NIE I, NIE II, NIE III, cáncer invasor) respecto de un total de 989.219 tamizajes para PAP tomados en los establecimientos de atención primaria a través de la oferta habitual (financiamiento per cápita) y los tomados en el PRAPS Continuidad de Cuidados Preventivos.

Proyecto: Implementación auto toma de test de VPH en comunas de APS Universal: El Ministerio de Salud, con el objetivo de reforzar el tamizaje de cáncer cervicouterino, desarrolló el proyecto piloto que permitió la incorporación de pruebas de detección molecular de Virus de Papiloma Humano (VPH), en modalidad de auto toma en las mujeres y personas con cuello uterino entre 30 y 64 años en comunas pioneras de la Atención Primaria Universal. El proyecto se desarrolló en las comunas de: La Pintana, Quilpué, Renca, Coltauco, La Cruz y adicionalmente las comunas de Cerro Navia y Quinta Normal.

La implementación considera una licitación pública adjudicada por la Fundación Arturo López Pérez y considero la adquisición de los siguientes bienes y servicios:

- Folletería del uso del kit de auto toma de VPH.
- Pendones informativos para APS.
- Buzones de material acrílico de 40 cm x 100 cm.
- Cajas de almacenamiento y transporte.
- Servicios de traslado y procesamiento de muestras.
- Plataforma de trazabilidad RedCap: la cual organizó la información desde la entrega de kits a los centros de salud, entrega de kit a paciente, procesamiento de la muestra y el envío de los informes a cada referente de la APS correspondiente.
- Plataforma de Monitoreo (Power BI).
- Curso de capacitación con certificación sobre actualización en cáncer cervicouterino para equipos implementadores.
- Desarrollo e implementación de una página web de apoyo en difusión y educación del cáncer cervicouterino a la comunidad.
<https://saludresponde.minsal.cl/autotoma-test-vph/>.

Periodo de ejecución: último trimestre 2024, finalización febrero 2025. Presupuesto: \$360.206.900.

En este periodo de ejecución, 5.265 kits fueron entregados a usuarias, siendo retornados el 88,4% de muestras (4.655), lo que demuestra una alta adherencia de las participantes. Los casos positivos alcanzaron un 14,5%, destacando 173 muestras con genotipos de alto riesgo oncogénico que requirieron derivación a atención secundaria para evaluación por equipo de Unidad de Patología Cervical (UPC).

Programa de Imágenes Diagnósticas: El programa "Imágenes Diagnósticas" es un programa de reforzamiento anual de Atención Primaria (APS) que está orientado a facilitar el acceso y la oportunidad de detección precoz de algunas patologías a través de:

- Mamografías en mujeres de 50 a 69 años y de otras edades con factores de riesgo. También incluye ecotomografías mamarias y proyecciones complementarias a la mamografía, que permiten el diagnóstico precoz de cáncer de mamas.
- Ecotomografías abdominales realizadas prioritariamente en personas de 35 a 49 años o de otras edades, con sintomatología y factores de riesgo.
- Radiografía de cadera realizadas en niños y niñas entre los 3 a 6 meses de vida (GES).
- Radiografía de tórax para el diagnóstico y seguimiento (GES).

El objetivo general del programa es contribuir a la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer de mama, vesícula, displasia luxante de cadera, neumonía adquirida en la comunidad, asma en adultos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, mediante el acceso a exámenes de imagenología en atención primaria.

Los objetivos específicos de este Programa son los siguientes:

- Permitir la detección de cáncer de mama en estados más precoces de la enfermedad a través de programa de tamizaje.
- Favorecer el diagnóstico precoz de displasia luxante de cadera mediante tamizaje de lactantes de 3 meses de vida.
- Contribuir a la detección precoz de patología biliar y cáncer de vesícula en grupos de riesgo.
- Facilitar el diagnóstico y tratamiento oportuno de Neumonía Adquirida en la Comunidad, asma y EPOC en atención primaria.

Durante el año calendario se realizan 3 evaluaciones, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación: la primera evaluación, se efectúa con corte al día 30 de abril y tiene relación con el 100% de los convenios firmados entre los Servicios de Salud y las comunas y/o establecimientos; la segunda evaluación se realiza con corte al 31 de agosto y cada Servicio de Salud o Comuna debe haber logrado al menos el 60% de cumplimiento del programa; la tercera evaluación y final, se efectúa al 31 de diciembre, fecha en que el programa debe tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Distribución de recursos financieros 2024 “Programa Imágenes Diagnósticas”

Servicios de Salud	Marco Presupuestario 2024 (\$)	Transferencias Realizadas IV Trimestre 2024 (\$)	Transferencias realizadas IV trimestre 2024 (%)
Aconcagua	562.638.746	534.500.339	95,00%
Antofagasta	718.858.523	700.991.936	97,51%
Araucanía Norte	677.508.290	625.387.423	92,31%
Araucanía Sur	1.978.491.666	1.811.356.476	91,55%
Arauco	447.555.408	438.089.785	97,89%
Arica y Parinacota	536.028.490	453.243.538	84,56%
Atacama	646.700.094	628.132.695	97,13%
Aysén	173.135.000	124.002.428	71,62%
Biobío	1.218.701.887	1.176.028.384	96,50%
Chiloé	554.680.614	530.555.845	95,65%
Concepción	1.367.630.313	1.326.199.681	96,97%
Coquimbo	1.351.276.697	1.319.474.848	97,65%
Los Ríos	1.079.232.129	1.041.790.591	96,53%
Magallanes	415.053.241	350.559.117	84,46%
Maule	1.478.453.101	1.456.656.705	98,53%
Metropolitano Central	1.206.770.121	1.098.348.949	91,02%
Metropolitano Norte	1.366.647.590	1.318.818.790	96,50%
Metropolitano Occidente	1.945.049.015	1.929.748.960	99,21%
Metropolitano Oriente	1.229.533.989	1.204.788.136	97,99%
Metropolitano Sur	2.065.181.056	2.026.314.162	98,12%
Metropolitano Suroriente	2.287.345.477	2.262.167.052	98,90%
Ñuble	1.173.288.603	943.532.058	80,42%
O'Higgins	1.494.263.015	1.472.290.995	98,53%
Osorno	633.903.439	601.595.600	94,90%
Reloncaví	1.027.900.229	999.784.749	97,26%
Talcahuano	872.249.291	849.674.075	97,41%
Tarapacá	601.499.348	595.998.348	99,09%
Valparaíso San Antonio	942.904.060	911.770.061	96,70%
Viña del Mar Quillota	1.804.782.098	1.795.850.533	99,51%

Total general	31.857.261.530	30.527.652.259	95,83%
---------------	----------------	----------------	--------

Fuente: Departamento Gestión Operacional, División de Atención Primaria, MINSAL.

En la tabla anterior, se muestra el marco presupuestario por Servicio de Salud y el total de transferencias realizadas al corte de Diciembre 2024 del PRAPS Imágenes Diagnósticas en el cual se puede observar que se transfirió un 96% aproximadamente del marco presupuestario.

Mamografías Programadas e informadas al IV trimestre 2024.

Servicios de Salud	Mamografías Programadas año 2024	Mamografías informadas al IV Trimestre 2024	% avance al IV Trimestre 2024
Arica	7.794	4.600	59%
Iquique	14.069	11.285	80%
Antofagasta	16.715	18.886	113%
Atacama	17.689	13.363	76%
Coquimbo	36.840	25.608	70%
Valparaíso San Antonio	27.266	20.401	75%
Viña del Mar Quillota	42.264	35.980	85%
Aconcagua	22.765	12.878	57%
Del Libertador B. O´Higgins	40.985	42.496	104%
Del Maule	35.693	40.119	112%
Ñuble	25.788	26.810	104%
Concepción	29.901	28.754	96%
Talcahuano	17.750	15.313	86%
Biobío	20.667	17.686	86%
Arauco	9.011	7.846	87%
Araucanía Norte	8.475	11.549	136%
Araucanía Sur	43.063	38487	89%
Los Ríos	24.502	17.977	73%
Osorno	11.294	9.991	88%
Chiloé	34.200	9.399	27%
Del Reloncaví	4.580	18.472	403%
Aisén	7.493	2.390	32%
Magallanes	27.370	5.398	20%
Metropolitano Oriente	24.484	28.797	118%
Metropolitano Central	54.680	16.245	30%
Metropolitano Sur	34.468	49.152	143%
Metropolitano Norte	33.711	30.755	91%
Metropolitano Occidente	55.726	40.133	72%
Metropolitano Sur Oriente	10.610	41.381	390%

TOTAL	734.214	642.151	87%
-------	---------	---------	-----

Fuente: REM A 29. Corte de Diciembre 2024. Departamento Gestión Operacional, División de Atención Primaria, MINSAL.

En la Tabla anterior, se muestran las mamografías programadas por los SS para el año 2024 y las informadas al corte de Diciembre 2024. Cabe mencionar que, de acuerdo con los porcentajes de cumplimientos, los Servicios de Salud pueden reprogramar sus exámenes programados inicialmente tanto a la baja como al alza, por lo anterior, existen Servicios de Salud que realizaron más exámenes de los programados inicialmente. En este IV corte se informó el 87% aproximado de las mamografías programadas para el año 2024 a nivel nacional.

Ecotomografías Abdominales programadas e informadas al IV Trimestre 2024.

Servicios de Salud	Ecotomografías Programadas año 2024	Ecotomografías informadas al IV Trimestre	Porcentaje de avance al IV Trimestre 2024
Arica	930	727	78%
Iquique	3.552	4.320	122%
Antofagasta	2.207	3.195	145%
Atacama	1.386	1.172	85%
Coquimbo	12.503	10.092	81%
Valparaíso San Antonio	2.969	2.657	89%
Viña del Mar Quillota	14.507	13.013	90%
Aconcagua	2.851	2.651	93%
Del Libertador B. O´Higgins	5.864	6.230	106%
Del Maule	11.287	10.587	94%
Ñuble	5.527	4.557	82%
Concepción	6.091	8.496	139%
Talcahuano	2.705	2.682	99%
Biobío	2.798	2.953	106%
Arauco	971	1.325	136%
Araucanía Norte	3.760	3.923	104%
Araucanía Sur	21.637	14.192	66%
Los Ríos	6.870	8.127	118%
Osorno	3.019	3.215	106%
Chiloé	6.447	2.954	46%
Del Reloncaví	716	3.291	460%
Aisén	454	450	99%
Magallanes	5.970	202	3%
Metropolitano Oriente	4.300	6.134	143%
Metropolitano Central	11.485	3.015	26%
Metropolitano Sur	7.839	12.908	165%
Metropolitano Norte	12.982	7.626	59%

Metropolitano Occidente	9.980	12.061	121%
Metropolitano Sur Oriente	2.190	10.204	466%
TOTAL	173.797	162.959	94%

Fuente: REM A 29. Corte de Diciembre 2024. Departamento Gestión de la Información, División de Atención Primaria, MINSAL.

En la Tabla anterior, se muestran las ecotomografías abdominales programadas por los Servicios de Salud para el año 2024 y las informadas al corte de Diciembre 2024. Cabe mencionar que, de acuerdo con los porcentajes de cumplimientos, los Servicios de salud pueden reprogramar sus exámenes programados inicialmente tanto a la baja como al alza, por lo anterior, existen servicios de salud que realizaron más exámenes de los programados inicialmente. A este corte se informó el 94% de las ecotomografías abdominales programadas para el año 2024. No se dispone de la información desagregada por sexo y grupo etario.

Programa de Resolutividad: El programa de Resolutividad en Atención Primaria plantea componentes a desarrollar en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) u otros centros de salud debidamente, considerando los aspectos promocionales, preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

En su presupuesto anual considera los siguientes componentes:

- Resolución de especialidades ambulatorias.
- Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.
- Atención de mujeres en etapas de climaterio.
- Prevención Secundaria de Cáncer Gástrico y Colorrectal (a partir de este año)

En el primer componente se encuentran incluidas las canastas integrales de gastroenterología, que considera el examen endoscópico digestivo alto (EDA), biopsia y test de ureasa, como método de detección precoz de cáncer gástrico.

El objetivo general de este programa es mejorar la capacidad resolutiva de la APS, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad en la atención primaria. Durante el año calendario se realizan dos evaluaciones. La primera al 31 de Agosto y la segunda al 31 de Diciembre, donde deberá estar 100% ejecutado el programa.

Distribución de recursos financieros 2024 “Programa Resolutividad”

Servicios de Salud	Marco Presupuestario Cierre año 2024 (\$)	Total Remesas año 2024 (\$)	Transferencias realizadas al IV Trimestre (%)
Aconcagua	655.055.000	638.295.338	97%
Antofagasta	850.892.000	818.813.457	96%
Araucanía Norte	929.518.000	886.131.517	95%
Araucanía Sur	2.210.027.000	2.161.276.648	98%
Arauco	634.527.000	616.423.892	97%
Arica y Parinacota	198.931.000	181.308.992	91%
Atacama	683.734.000	665.181.851	97%
Aysén	499.658.000	432.655.391	87%
Biobío	1.610.413.000	1.591.031.911	99%
Chiloé	735.398.000	696.145.231	95%
Concepción	1.887.464.000	1.851.758.039	98%
Coquimbo	1.659.513.000	1.628.492.138	98%
Los Ríos	2.232.048.000	2.185.725.657	98%
Magallanes	354.104.000	244.882.111	69%
Maule	2.858.412.000	2.813.713.292	98%
Metropolitano Central	1.084.294.000	1.043.207.050	96%

Metropolitano Norte	2.529.722.000	2.290.630.740	91%
Metropolitano Occidente	2.758.178.000	2.737.351.943	99%
Metropolitano Oriente	1.992.692.000	1.962.750.276	98%
Metropolitano Sur	3.251.031.000	3.234.856.100	100%
Metropolitano Suroriente	2.535.051.000	2.431.310.928	96%
Ñuble	2.078.932.000	1.688.911.519	81%
O'Higgins	1.690.016.000	1.654.987.637	98%
Osorno	1.454.426.000	1.449.629.563	100%
Reloncaví	1.309.725.000	1.289.048.437	98%
Talcahuano	1.027.608.000	1.013.882.791	99%
Tarapacá	741.815.000	714.085.108	96%
Valparaíso San Antonio	1.617.378.000	1.604.792.734	99%
Viña del Mar Quillota	2.034.064.000	2.010.288.000	99%
Total general	44.104.626.000	42.537.568.291	96%

Fuente: Departamento Gestión Operacional, División de Atención Primaria, MINSAL. Corte de Diciembre 2024.

En la tabla anterior, se muestra el marco presupuestario por SS y el total de transferencias realizadas al corte de Diciembre 2024 del PRAPS de Resolutividad en el cual se puede observar que se transfirió un 96% del marco presupuestario. El no cumplimiento del 100% de lo transferido de acuerdo con el marco presupuestario de cierre, en algunos SS tiene relación con los ajustes que se le hacen al marco presupuestario de acuerdo a los cumplimientos del programa y la entrega de las respectivas remesas.

Endoscopias Digestivas Altas programadas e informadas realizadas al IV Trimestre 2024.

Servicios de Salud	Endoscopías programadas año 2024	Endoscopias informadas al IV Trimestre	% avance al IV Trimestre 2024
Arica	60	113	188%
Iquique	680	753	111%
Antofagasta	160	238	149%
Atacama	915	755	83%
Coquimbo	682	749	110%
Valparaíso San Antonio	740	885	120%
Viña del Mar Quillota	758	749	99%
Aconcagua	410	414	101%
Del Libertador B. O´Higgins	700	757	108%
Del Maule	832	1.058	127%
Ñuble	1.391	1.217	87%
Concepción	4.277	5.337	125%
Talcahuano	520	364	70%
Biobío	1.545	1.763	114%
Arauco	575	1.127	196%

Araucanía Norte	1.336	2.359	177%
Araucanía Sur	3.283	2.493	76%
Los Ríos	2.240	2.992	134%
Osorno	835	1.150	138%
Chiloé	1.448	1.675	116%
Del Reloncaví	674	812	120%
Aisén	1.112	234	21%
Magallanes	167	159	95%
Metropolitano Oriente	2.510	2.861	114%
Metropolitano Central	1.000	1.319	132%
Metropolitano Sur	1.860	1.988	107%
Metropolitano Norte	2.520	3.665	145%
Metropolitano Occidente	4.530	6.525	144%
Metropolitano Sur Oriente	2.078	2.651	128%
TOTAL	38.726	47.162	122%

Fuente: REM A 29. Corte de Diciembre 2024. Departamento Gestión de la Información, División de Atención Primaria, MINSAL.

En la Tabla anterior, se muestran las endoscopías programadas por los Servicios de Salud para el año 2024 y las informadas al corte de Diciembre 2024. A este corte se informó un avance de un 122% de las endoscopias digestivas altas programadas para el año 2024.

23. Informar si existe alguna estrategia específica dirigida a poblaciones vulnerables, como los adultos mayores, en la detección y tratamiento del cáncer.

Se indica que si bien no existen estrategias focalizadas en la población específica que se consulta, sí se encuentran considerada dentro de las estrategias descritas en el punto 4.

24. Informar cuántos pacientes reciben actualmente cuidados paliativos en cada Servicio de Salud y cómo se distribuyen estos recursos a nivel nacional.

Según registros GES comprendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024, hubo 29.979 casos confirmados por GES “Alivio de dolor y cuidados paliativos por Cáncer”, y al 23 de abril de 2025, 9.756 han sido los casos confirmados. Por otra parte, y de acuerdo con lo informado en la tabla a continuación, se indica que entre enero y diciembre del 2024, ingresaron 12.610 personas al Programa de Cuidados Paliativos en la Atención Primaria de Salud.

Personas ingresadas al programa CPU a diciembre 2024

SERVICIO DE SALUD	Personas ingresadas de enero a diciembre 2024
Servicio de Salud Arica y Parinacota	335
Servicio de Salud Tarapacá	235
Servicio de Salud Antofagasta	264
Servicio de Salud Atacama	188
Servicio de Salud Coquimbo	467
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio	202
Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	1022
Servicio de Salud Aconcagua	173
Servicio de Salud Metropolitano Norte	406

Servicio de Salud Metropolitano Occidente	829
Servicio de Salud Metropolitano Central	433
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	613
Servicio de Salud Metropolitano Sur	822
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	1153
Servicio de Salud O'Higgins	713
Servicio de Salud Maule	744
Servicio de Salud Ñuble	366
Servicio de Salud Concepción	498
Servicio de Salud Talcahuano	442
Servicio de Salud Biobío	489
Servicio de Salud Araucanía Sur	678
Servicio de Salud Los Ríos	451
Servicio de Salud Osorno	241
Servicio de Salud Reloncaví	205
Servicio de Salud Aysén	116
Servicio de Salud Magallanes	46
Servicio de Salud Arauco	115
Servicio de Salud Araucanía Norte	252
Servicio de Salud Chiloé	112
TOTAL	12.610

Fuente: REM A33, DEIS MINSAL, corte a diciembre 2024.

Distribución Marco Presupuestario

Servicio de Salud	Marco presupuestario total 2024 (M\$)	Transferencias enero a diciembre 2024	Porcentaje de transferencias realizadas a diciembre 2024
Aconcagua	\$593.827	\$417.090	70
Antofagasta	\$549.851	\$546.359	99
Araucanía Norte	\$447.472	\$440.504	98
Araucanía Sur	\$1.480.967	\$1.326.877	90
Arauco	\$443.750	\$434.992	98
Arica y Parinacota	\$299.609	\$281.718	94
Atacama	\$384.478	\$384.478	100
Aysén	\$599.413	\$587.003	98
Biobío	\$932.577	\$731.437	78
Chiloé	\$495.880	\$492.581	99

Concepción	\$990.506	\$868.811	88
Coquimbo	\$1.024.853	\$1.024.853	100
Los Ríos	\$767.261	\$731.695	95
Magallanes	\$269.090	\$258.299	96
Maule	\$1.812.904	\$1.754.620	97
Metropolitano Central	\$1.391.992	\$1.223.746	88
Metropolitano Norte	\$1.226.217	\$1.186.059	97
Metropolitano Occidente	\$1.886.636	\$1.881.219	100
Metropolitano Oriente	\$1.054.600	\$1.050.276	100
Metropolitano Sur	\$1.865.047	\$1.865.047	100
Metropolitano Suroriente	\$1.749.978	\$1.641.057	94
Ñuble	\$935.644	\$731.867	78
O'Higgins	\$1.262.263	\$1.257.836	100
Osorno	\$423.240	\$419.489	99
Reloncaví	\$642.034	\$622.674	98
Talcahuano	\$572.550	\$568.308	99
Tarapacá	\$463.980	\$461.490	99
Valparaíso San Antonio	\$977.195	\$965.904	99
Viña del Mar Quillota	\$1.380.545	\$1.372.813	99
Total general	\$26.924.363	\$25.529.116	95

Fuente: Depto. Gestión Operacional, DIVAP, corte a diciembre 2024.

En tabla anterior se muestra la distribución de recursos, la siguiente tabla muestra este dato por Servicio de salud para centros de la APS que realizan cuidados paliativos universales (CPU) a diciembre del 2024.

Se señala, además, que no es posible disponer aún del número de pacientes en lista de espera, debido a que la medicina paliativa no está reconocida como especialidad codificable. Asimismo, en el Sistema de gestión de tiempos de espera (SIGTE) no existe una estandarización de códigos por diagnósticos, por lo cual a la fecha no ha sido posible contar con el número de pacientes en lista de espera para cuidados paliativos no oncológicos.

En estos momentos, este Ministerio se encuentra trabajando en implementar las mejores estrategias para obtener la información solicitada, respetando los estándares de calidad de la información, puesto que, como se menciona, actualmente no se cuenta con el recurso informático que proporcione la información específica para este problema de salud.

25. Informar qué porcentaje de los pacientes oncológicos en etapa avanzada tiene acceso a cuidados paliativos y cómo se garantiza este servicio en zonas rurales o de difícil acceso. Señalar qué medidas se han tomado para mejorar la cobertura en regiones con infraestructura limitada.

El 100% de las personas con cáncer en etapa avanzada tiene acceso a cuidados paliativos, dado que corresponde a una Garantía Explícita en Salud (GES N°4).[\[1\]](#)

El ingreso de personas con diagnóstico oncológico a cuidados paliativos debe ser realizado en el nivel secundario de atención. Estos pacientes podrán mantener una atención complementaria desde cuidados paliativos universales (CPU) de APS, pero no exclusiva.

Mientras que los medicamentos para estos pacientes deben ser provistos por la canasta farmacológica de su garantía GES 4, a excepción de los hospitales comunitarios y de establecimientos que tengan convenio de traspaso de la garantía GES 4 al nivel primario.

26. Informar cuántos equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos existen, y cuál es su distribución geográfica. Señalar qué recursos específicos, tales como equipos médicos, personal especializado, medicamentos, están disponibles en cada Servicio de Salud para la atención de estos pacientes.

En la atención primaria de salud (APS) los cuidados paliativos universales consisten en una atención de primer nivel de conocimientos en el área, que apunta a que todos los equipos de los centros de APS tengan una formación mínima para sospechar la necesidad de cuidados paliativos e iniciar el manejo de síntomas frecuentes y acompañamiento en el buen morir.

Sin embargo, por ahora no es posible mencionar un número específico de equipos multidisciplinarios en la APS, a diferencia de los equipos más consolidados de la atención secundaria.

No obstante, a continuación, se muestra una tabla que indica información reportada de enero a diciembre de 2024 por los servicios de salud, donde se detalla el número de personas que trabajan realizando funciones en CPU y el porcentaje de ellos con capacitación en el área:

Servicios de Salud	Personal trabajando en CPU (N°)	Personal capacitado en CPU (N°)	Personal capacitado (%)
Aconcagua	88	77	88%
Antofagasta	20	13	65%
Araucanía Norte	104	94	90%
Araucanía Sur	170	111	65%
Arauco	52	44	85%
Arica y Parinacota	12	12	100%
Atacama	77	58	75%
Aysén	44	44	100%
Biobío	148	113	76%
Chiloé	81	58	72%
Concepción	149	113	76%
Coquimbo	126	78	62%
Del Libertador B. O´Higgins	154	96	62%
Maule	262	206	79%
Del Reloncaví	74	54	73%
Los Ríos	136	97	71%
Magallanes	19	12	63%
Metropolitano Central	47	47	100%
Metropolitano Norte	89	81	91%
Metropolitano Occidente	227	186	82%
Metropolitano Oriente	96	86	90%
Metropolitano Sur	124	117	94%
Metropolitano Sur Oriente	249	215	86%
Ñuble	165	111	67%
Osorno	38	38	100%
Talcahuano	76	65	86%
Tarapacá	55	48	87%
Valparaíso San Antonio	88	49	56%
Viña del Mar Quillota	148	133	90%

Total general	3.118	2.456	79%
----------------------	--------------	--------------	------------

En la APS se tiene las siguientes canastas de medicamentos e insumos del programa, los cuales se complementan a los ya existentes en los centros por otras vías de financiamiento:

Glosa	Presentación	Potencia	Unidad
Ácido tranexámico	CM	500	mg
Alprazolam	CM	0,5	mg
Amitriptilina	CM	25	mg
Buprenorfina	P	35	mcg/h
Clorpromazina	CM	25	mg
Dexametasona	AM	4	mg/ ml
Dexametasona	CM	4	mg/ ml
Domperidona	FCO GOT	10	mg
Duloxetina	CM	30	mg
Enema rectal	FCO	4,4	g
Escopolamina	AM	20	mg/ ml
Glicerina	OV/SUP	2,5	mg
Haloperidol	AM	5	mg/ ml
Haloperidol	CM	1	mg
Ketoprofeno	CM	50	mg
Ketorolaco	AM	30	mg/ ml
Ketorolaco	CM	10 o 30	mg
Lactulosa	JBE	65	mg/ ml
Lorazepam	CM	2	mg
Metamizol	CM	300	mg
Metoclopramida	AM	10	mg/ ml
Metoclopramida	CM	10	mg
Midazolam	AM	5	mg/ ml
Morfina	FCO GOT	20	mg/ ml
Morfina	AM	10	mg/ ml
Nistatina	JBE	100.000	UI/ ml
Ondansetrón	AM	8	mg
Ondansetrón	CM	8	mg
Picosulfato de sodio	CAP	2,5	mg
Picosulfato de sodio	FCO GOT	7,5	mg/ ml
Polietilenglicol	SBR	17	g

Pregabalina	CM	75	mg
Risperidona	CM	1	mg
Risperidona	FCO GOT	1	mg/ ml
Tramadol	AM	100	mg/ ml
Zolpidem	CM	10	mg
Eszopiclona	CM	3	mg

Fuente: Orientación técnica de Cuidados paliativos universales en la APS, 2023.

Insumos de enfermería CPU
Apósito hidrocoloide
Apósito transparente EV
Espuma hidrofílica no adhesiva
Equipo curación desechable
Sonda con balón 3-5 cc 2 vías tipo foley
Bolsa recolectora de orina
Teflón #24 (para VSC)
Tapa amarilla (heparina, para VSC)
Apósito transparente con gasa no adherente 9x10 cm
Hidrofibra de hidrocoloide con plata iónica 10x10 cm

Fuente: Orientación técnica de Cuidados paliativos universales en la APS, 2023.

Se indica que se está trabajando en la actualización de la canasta de medicamentos e insumos para las personas del programa, y que se proyecta que se pueda tener nuevos antecedentes durante el primer semestre del año 2025.

Es importante mencionar que en el modelo de atención de CPU se debe considerar que el personal especializado se encuentra en la atención secundaria y terciaria, y no en la atención primaria.

27. Informar qué protocolos y monitoreo regular se aplican para asegurar el tratamiento adecuado del dolor y el apoyo psicológico y emocional tanto para los pacientes en cuidados paliativos como para sus familias.

A nivel local los equipos de salud de APS que realizan CPU están instruidos para realizar una evaluación que contempla la aplicación de la escala de evaluación de síntomas de Edmonton (ESAS) y la aplicación y evaluación permanente de un "Plan Integral Consensuado" en las visitas domiciliarias. Esta evaluación incluye aspectos biomédicos que considera síntomas como dolor o ahogo, aspectos psicológicos que dimensiona síntomas como pena o angustia, aspectos espirituales y aspectos sociales.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud, se despide atentamente,

[1] Garantía explícita en salud Número 4 Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, disponible en https://www.superdesalud.gob.cl/difusion/665/articles-18738_archivo_fuente.pdf

ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA

20-05-2025

MINISTRA DE SALUD (S)

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Bernardo Martorell Guerra	SUBSECRETARIO(A) DE REDES ASISTENCIALES	16/05/2025 15:56:09
Javiera Belén Menay Caballero	JEFE(A) DE GABINETE MINISTRO(A) DE SALUD	20/05/2025 12:05:55

Ximena Barros Rubio	JEFE(A) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	16/05/2025 15:16:59
María Soledad Martínez Gutiérrez	JEFE(A) DIVISION DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	16/05/2025 16:06:51
Patricia Cerda Jimenez	PROFESIONAL	16/05/2025 16:01:08
Vanessa Díaz Bravo	JEFE(A) DE UNIDAD	16/05/2025 15:10:51
Fernando Reyes Roldán	SUBSECRETARIA(O) (S) DE SALUD PUBLICA	19/05/2025 18:04:08
Sebastian Felipe Cid Alvarado	JEFE(A) DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	15/05/2025 16:04:40
Sara Correa Paz	JEFE(A) (S) DE GABINETE SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	19/05/2025 11:45:11

Distribución:

- Dpto. de Administración y Desarrollo Institucional.
- Dpto. de Atención a las Personas y Transparencia.
- Oficina de Partes.
- Gabinete Sra. Ministra
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Gabinete Subsecretaria de Salud Pública.
- DIPRECE
- DIGERA
- DIGEDEP
- DIVAP
- Programa Nacional del Cáncer.



Código: cXNHUFxJWg validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>

ANEXO N°1

Tabla 1. N° de casos incidentes estimados según tipo de cáncer y sexo. Chile, 2003-2020

Hombres	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cavidad oral y faringe	164	158	175	161	181	181	166	171	187	199	225	187	186	213	175	222	198	199
Colon	645	626	717	709	752	804	818	955	929	1055	1131	1179	1272	1242	1288	1430	1537	1503
Encéfalo y Sistema nervioso	171	203	201	183	230	237	264	249	267	261	294	259	289	297	290	287	335	282
Esófago	573	512	529	494	488	477	442	412	428	382	359	342	340	365	333	319	309	279
Estómago	2423	2384	2402	2512	2407	2367	2624	2623	2511	2547	2497	2551	2616	2507	2547	2518	2394	2377
Hígado	363	332	369	390	384	413	421	429	453	511	473	505	545	548	515	592	634	605
Linfoma de Hodgkin	56	60	43	54	50	45	50	62	50	46	51	57	64	76	61	52	53	45
Laringe	127	127	132	126	133	130	143	126	135	139	134	138	143	122	134	130	116	121
Leucemia	325	297	302	310	329	303	316	341	344	368	380	378	365	426	423	387	437	355
Melanoma de piel	172	156	163	145	143	135	131	151	186	135	140	180	184	180	198	199	226	184
Mieloma múltiple	185	192	189	209	197	205	198	194	203	212	215	240	239	237	266	251	246	234
Linfoma No Hodgkin	330	360	381	380	421	427	468	480	508	498	505	573	572	583	605	603	648	673
Páncreas	382	367	372	382	401	432	455	461	454	482	524	569	578	596	584	628	615	616
Piel no melanoma	971	884	1005	810	1268	1102	1508	1373	1321	1436	1319	1358	1431	1554	1612	1170	1348	1081
Próstata	3500	3397	3551	3730	3734	3817	3821	4211	4089	4435	4409	4312	4508	4566	4596	4707	4792	4215
Recto y ano	289	299	331	341	392	431	430	447	524	503	556	674	692	741	747	859	879	994
Riñón	499	515	566	527	533	593	660	652	607	718	682	777	768	857	823	840	926	847
Testículo	465	441	435	391	442	445	580	575	599	548	578	643	722	617	664	673	789	736
Tiroides	61	63	61	73	99	96	94	117	116	115	180	179	229	196	224	246	312	321
Tráquea, bronquios y pulmón	1291	1434	1449	1506	1552	1484	1550	1647	1677	1639	1760	1776	1791	1814	1828	1886	1876	1794
Vejiga urinaria	336	371	393	375	428	422	452	517	461	483	517	610	667	625	684	710	693	684
Vesícula y vías biliares	531	524	534	492	539	520	533	527	568	572	541	544	547	539	506	576	488	477
Todos los cánceres excepto Piel no melanoma	15356	15456	15913	16116	16562	16759	17592	18147	18338	18763	19109	19508	20034	20180	20123	20786	20924	19933
Todos los cánceres	16951	17175	17794	18124	18815	19130	20238	21007	21369	22006	22543	23175	23977	24309	24410	25295	25673	24579
Mujeres	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cavidad oral y faringe	96	83	85	91	92	95	97	92	107	108	108	99	121	124	118	114	112	121
Colon	802	827	839	916	907	1017	1083	1074	1194	1321	1386	1467	1598	1629	1670	1709	1929	1870
Cuello uterino	1073	1114	1114	1165	1138	1122	1181	1070	1110	1168	1121	1129	1366	1382	1379	1443	1548	1570
Cuerpo uterino	281	297	282	341	401	378	419	480	430	445	485	493	525	518	518	572	680	690
Encéfalo y Sistema nervioso	189	209	190	183	199	215	204	234	224	205	177	196	197	179	181	170	190	160
Esófago	272	267	286	231	255	232	245	228	235	223	236	252	255	210	214	232	212	212
Estómago	1228	1191	1232	1136	1195	1252	1285	1248	1263	1356	1289	1253	1294	1266	1275	1175	1157	1160
Hígado	265	285	282	296	329	363	350	346	369	393	398	437	435	446	435	445	505	468
Linfoma de Hodgkin	52	70	65	63	59	61	51	56	73	62	72	79	64	89	76	67	77	67
Laringe	16	14	16	16	18	16	15	16	16	18	17	18	15	15	15	17	17	15
Leucemia	229	222	235	231	252	256	213	224	244	251	270	279	293	277	289	297	293	262
Mama	2806	2885	3067	3051	3176	3352	3687	3649	3761	3833	4010	4127	4413	4402	4524	4636	5034	4823
Melanoma de piel	174	170	139	169	187	181	169	240	198	172	157	206	215	208	208	242	214	238
Mieloma múltiple	163	171	161	148	170	154	169	189	195	203	203	189	199	184	231	198	212	183
Linfoma No Hodgkin	336	319	333	417	353	389	417	457	452	492	497	476	518	564	523	625	602	628
Ovario	499	484	545	565	511	506	541	605	591	569	617	551	625	681	731	675	715	695
Páncreas	442	452	437	460	473	524	509	532	539	589	609	605	615	706	703	683	680	721
Piel no melanoma	1036	1080	1481	974	984	973	1192	1557	1150	1597	1116	1092	1048	1128	1036	1003	1162	1090
Recto y ano	243	277	296	307	348	340	373	369	423	434	474	493	494	523	591	636	703	724
Riñón	264	305	375	327	382	376	359	367	421	460	404	443	460	506	469	511	531	496
Tiroides	142	139	212	242	312	423	522	585	555	807	996	1361	1529	1938	2662	2702	4301	4301
Tráquea, bronquios y pulmón	693	746	799	844	896	909	915	942	1021	1118	1165	1168	1195	1228	1309	1276	1338	1257
Vejiga urinaria	211	211	242	231	198	210	195	216	191	172	189	261	186	216	214	205	191	179
Vesícula y vías biliares	1563	1404	1445	1468	1526	1450	1425	1375	1415	1379	1329	1293	1246	1190	1175	1284	1177	1058
Todos los cánceres excepto Piel no melanoma	15034	15197	15805	16147	16841	17302	17863	18079	19000	19628	19998	20127	21038	21495	22020	22412	23233	22298
Todos los cánceres	16640	16892	17635	18037	18899	19490	20197	20557	21615	22449	22903	23158	24283	24885	25572	26128	27201	26197

Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de información de los Registros Poblacionales de Cáncer de Chile (RPC).

Tabla 2. Tasas ajustadas de incidencia, estimadas según tipo de cáncer y sexo. Chile, 2003-2020

Hombres	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cavidad oral y faringe	3.3	3.1	3.3	2.9	3.2	3.0	2.7	2.7	2.8	2.9	3.2	2.6	2.5	2.8	2.2	2.7	2.3	2.3
Colon	13.3	12.4	13.7	13.1	13.4	13.8	13.6	15.3	14.4	15.8	16.3	16.5	17.2	16.2	16.3	17.4	18.0	17.0
Encéfalo y Sistema nervioso	3.3	3.8	3.6	3.2	3.9	3.9	4.2	3.9	4.1	3.9	4.3	3.6	4.0	4.0	3.8	3.6	4.1	3.4
Esófago	12.0	10.4	10.4	9.3	8.9	8.3	7.4	6.7	6.7	5.8	5.2	4.8	4.6	4.8	4.2	3.8	3.6	3.1
Estómago	49.8	47.3	46.0	46.3	42.8	40.7	43.5	42.1	38.9	38.1	36.1	35.7	35.3	32.7	32.1	30.5	27.9	26.7
Hígado	7.5	6.7	7.1	7.3	6.9	7.1	7.0	6.9	7.0	7.6	6.8	7.0	7.3	7.1	6.4	7.1	7.3	6.8
Linfoma de Hodgkin	1.0	1.1	0.7	0.9	0.8	0.7	0.8	1.0	0.8	0.7	0.8	0.8	0.9	1.1	0.8	0.7	0.7	0.6
Laringe	2.6	2.5	2.5	2.3	2.3	2.2	2.4	2.0	2.1	2.1	1.9	1.9	1.9	1.6	1.7	1.6	1.4	1.4
Leucemia	6.4	5.6	5.6	5.6	5.7	5.1	5.1	5.4	5.3	5.5	5.6	5.4	5.1	5.8	5.6	4.9	5.4	4.3
Melanoma de piel	3.4	2.9	3.0	2.6	2.5	2.3	2.1	2.4	2.8	2.0	2.0	2.5	2.5	2.4	2.6	2.5	2.7	2.1
Mieloma múltiple	3.7	3.8	3.6	3.8	3.5	3.5	3.3	3.1	3.1	3.2	3.1	3.3	3.2	3.1	3.3	3.0	2.9	2.6
Linfoma No Hodgkin	6.3	6.7	6.9	6.7	7.2	7.1	7.6	7.6	7.8	7.4	7.4	8.1	7.9	7.8	7.8	7.6	7.9	7.9
Páncreas	7.8	7.2	7.1	7.0	7.1	7.4	7.5	7.4	7.0	7.2	7.6	7.9	7.8	7.8	7.4	7.6	7.2	7.0
Piel no melanoma	20.2	17.7	19.4	15.1	22.5	18.9	24.9	21.9	20.3	21.3	18.9	18.9	19.2	20.2	20.2	14.1	15.7	12.1
Próstata	72.9	68.5	69.1	70.1	67.8	66.8	64.6	68.7	64.2	67.1	64.3	60.5	61.0	59.4	57.4	56.4	55.2	46.6
Recto y ano	5.9	5.9	6.3	6.2	6.9	7.3	7.1	7.1	8.0	7.5	8.0	9.4	9.3	9.7	9.4	10.5	10.3	11.3
Riñón	10.0	10.0	10.6	9.6	9.4	10.0	10.8	10.3	9.3	10.7	9.8	10.8	10.4	11.1	10.4	10.2	10.9	9.6
Testículo	7.9	7.4	7.2	6.4	7.1	7.1	9.1	9.0	9.2	8.3	8.7	9.6	10.6	9.0	9.5	9.4	10.7	9.8
Tiroides	1.1	1.1	1.1	1.2	1.6	1.5	1.5	1.8	1.8	1.7	2.6	2.5	3.2	2.7	3.0	3.2	4.0	4.0
Tráquea, bronquios y pulmón	26.7	28.6	27.9	28.0	27.8	25.6	25.8	26.5	26.0	24.5	25.4	24.8	24.1	23.6	22.9	22.7	21.8	20.0
Vejiga urinaria	6.9	7.3	7.6	6.9	7.6	7.2	7.5	8.2	7.1	7.2	7.4	8.5	9.0	8.1	8.6	8.6	8.1	7.7
Vesícula y vías biliares	11.2	10.5	10.3	9.2	9.7	9.0	8.9	8.4	8.8	8.5	7.8	7.6	7.4	7.0	6.3	6.9	5.7	5.3
Todos los cánceres excepto Piel no melanoma	312.3	303.9	302.5	295.9	293.8	287.1	291.4	290.9	284.3	281.4	277.2	273.9	272.2	265.1	255.3	254.1	246.7	226.7
Todos los cánceres	345.3	338.0	338.5	332.9	333.8	327.7	335.1	336.6	331.1	329.8	326.8	325.1	325.5	319.0	309.4	309.0	302.4	279.2
Mujeres	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cavidad oral y faringe	1.5	1.3	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.3	1.3	1.3	1.1	1.4	1.4	1.2	1.2	1.1	1.2
Colon	12.3	12.3	12.1	12.8	12.2	13.3	13.7	13.1	14.1	15.3	15.6	15.9	16.8	16.7	16.7	16.6	18.1	17.2
Cuello uterino	17.3	17.5	17.1	17.5	16.7	16.1	16.6	14.7	14.9	15.5	14.5	14.4	17.3	17.2	16.8	17.2	17.9	17.9
Cuerpo uterino	4.6	4.7	4.3	5.1	5.9	5.4	5.8	6.5	5.6	5.7	6.0	6.0	6.2	5.9	5.8	6.2	7.1	7.1
Encéfalo y Sistema nervioso	3.0	3.3	2.9	2.7	2.9	3.0	2.8	3.2	3.0	2.6	2.2	2.4	2.4	2.1	2.1	1.8	2.0	1.7
Esófago	4.0	3.8	3.9	3.0	3.2	2.8	2.9	2.6	2.6	2.3	2.4	2.5	2.5	2.0	1.9	2.0	1.8	1.7
Estómago	18.8	17.6	17.7	15.7	16.0	16.0	16.0	15.3	14.9	15.5	14.4	13.5	13.5	12.8	12.5	11.2	10.7	10.3
Hígado	4.1	4.2	4.0	4.1	4.3	4.7	4.3	4.2	4.3	4.5	4.4	4.7	4.6	4.5	4.2	4.2	4.5	4.0
Linfoma de Hodgkin	0.9	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.7	0.8	1.1	0.9	1.0	1.1	0.9	1.2	1.0	0.9	1.0	0.9
Laringe	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
Leucemia	3.7	3.5	3.6	3.4	3.6	3.5	2.9	2.9	3.1	3.1	3.3	3.4	3.4	3.2	3.2	3.2	3.1	2.6
Mama	45.4	45.3	46.6	45.2	45.8	47.0	50.3	48.7	48.7	48.3	49.5	49.7	51.8	50.6	50.8	50.3	53.4	49.8
Melanoma de piel	2.8	2.6	2.1	2.5	2.7	2.5	2.3	3.2	2.6	2.1	1.9	2.5	2.6	2.4	2.3	2.6	2.3	2.4
Mieloma múltiple	2.5	2.6	2.4	2.1	2.3	2.0	2.2	2.4	2.4	2.4	2.3	2.1	2.1	1.9	2.3	1.9	1.9	1.6
Linfoma No Hodgkin	5.3	4.9	5.0	6.0	4.9	5.3	5.5	5.9	5.6	6.0	5.9	5.5	5.9	6.1	5.6	6.4	6.2	6.1
Ovario	8.1	7.6	8.4	8.5	7.4	7.2	7.5	8.2	7.8	7.3	7.8	6.7	7.5	8.0	8.4	7.6	7.8	7.4
Páncreas	6.8	6.7	6.2	6.3	6.3	6.7	6.4	6.4	6.3	6.7	6.7	6.4	6.4	7.1	6.9	6.5	6.2	6.3
Piel no melanoma	16.0	16.1	21.4	13.6	13.3	12.6	15.0	19.1	13.7	18.7	12.6	11.9	11.1	11.8	10.4	9.7	11.1	10.0
Recto y ano	3.8	4.2	4.3	4.4	4.8	4.5	4.8	4.6	5.2	5.1	5.5	5.6	5.4	5.5	6.2	6.4	6.9	7.0
Riñón	4.2	4.7	5.6	4.7	5.3	5.1	4.7	4.7	5.2	5.6	4.7	5.0	5.1	5.5	4.9	5.2	5.2	4.7
Tiroides	2.3	2.2	3.3	3.7	4.7	6.3	7.7	8.4	7.8	11.2	13.6	18.4	20.3	25.4	34.3	34.2	53.2	52.0
Tráquea, bronquios y pulmón	10.7	11.1	11.6	11.8	12.1	12.0	11.7	11.5	12.3	13.0	13.1	12.7	12.5	12.5	13.0	12.2	12.4	11.2

Vejiga urinaria	3.2	3.0	3.4	3.1	2.6	2.6	2.4	2.5	2.2	1.9	2.0	2.7	1.9	2.1	2.0	1.8	1.7	1.5
Vesícula y vías biliares	24.7	21.4	21.4	20.9	21.1	19.4	18.5	17.3	17.3	16.3	15.3	14.3	13.4	12.4	11.9	12.6	11.2	9.7
Todos los cánceres excepto Piel no melanoma	237.3	232.4	234.7	232.8	235.7	235.1	236.3	232.9	238.2	238.9	237.7	232.2	237.1	236.6	236.0	233.1	234.2	218.4
Todos los cánceres	262.0	257.5	260.8	259.0	263.3	263.5	265.6	263.2	269.3	271.3	270.3	265.1	271.6	271.8	271.8	269.4	271.8	254.3

Tasas ajustadas de incidencia por 100.000 habitantes. Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de información de los Registros Poblacionales de Cáncer de Chile (RPC).

ANEXO N°2

Tasas de incidencia estimadas para todos los cánceres, excepto Ca de piel no melanoma (C00-C97 excepto C44) en Hombres según región. Chile, periodo 2003-2020.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHILE	312.3	303.9	302.5	295.9	293.8	287.1	291.4	290.9	284.3	281.4	277.2	273.9	272.2	265.1	255.3	254.1	246.7	226.7
Arica y Parinacota	375.1	329.8	356.2	314.5	361.4	290.4	325.7	270.4	305.5	269.5	345.6	339.5	295.1	277.5	271.4	311.4	247.1	295.1
Tarapacá	319.9	351.8	276.5	296.5	310.3	235.1	282.0	278.9	328.1	295.4	294.1	286.2	261.1	276.5	218.0	220.0	210.6	223.1
Antofagasta	436.2	413.5	371.9	382.3	394.8	361.3	326.8	365.1	355.9	342.5	313.5	334.2	349.5	293.3	278.6	278.9	282.7	243.5
Atacama	288.8	267.0	319.2	289.6	308.4	262.5	241.3	244.9	222.5	277.1	269.4	228.0	271.2	223.8	244.8	224.2	266.5	226.2
Coquimbo	283.7	260.9	270.0	272.4	272.9	257.0	275.4	258.4	245.8	247.4	259.3	266.7	264.6	234.4	256.3	257.7	223.5	214.0
Valparaíso	331.1	327.9	299.8	315.0	298.9	304.7	305.5	295.5	293.4	279.5	280.2	284.2	291.8	276.0	271.3	268.6	262.9	242.5
Metropolitana de Santiago	305.8	298.1	291.4	288.4	284.2	283.1	287.2	294.6	278.9	275.2	266.9	265.5	256.7	253.7	241.5	240.8	239.1	201.4
Libertador B. O'Higgins	286.2	274.0	285.7	277.8	248.2	257.2	271.8	228.9	239.2	242.7	225.9	250.9	246.4	255.8	242.5	239.2	224.5	213.4
Maule	293.1	356.8	287.9	277.3	291.3	310.7	272.9	268.2	261.4	276.3	292.2	255.5	271.2	279.5	256.4	245.6	239.5	240.7
Nuble	289.5	277.2	305.4	269.3	265.0	244.9	252.2	274.2	267.9	265.6	273.6	253.9	262.2	245.8	280.5	246.5	255.3	230.2
Biobío	349.8	300.5	357.8	321.5	339.9	313.6	332.9	340.9	328.1	331.7	322.1	319.6	315.3	310.1	296.9	293.4	295.9	278.0
La Araucanía	286.6	276.2	287.9	283.2	274.7	285.7	286.2	277.8	280.1	278.9	281.7	258.1	268.8	267.4	238.0	256.7	244.6	243.1
Los Ríos	358.4	315.5	368.4	302.7	323.0	282.6	329.5	321.9	334.1	302.2	315.1	309.5	294.6	313.0	263.0	270.5	257.7	282.4
Los Lagos	300.5	301.2	300.6	318.4	290.0	264.5	278.6	289.8	304.9	301.2	282.4	268.7	276.3	256.4	272.4	275.1	245.0	241.9
Aisén del Gral. C. Ibáñez del Campo	305.2	286.7	332.4	325.7	352.1	309.7	400.5	347.5	316.8	329.5	235.1	223.5	269.5	312.1	267.3	270.3	204.8	297.1
Magallanes y de La Antártica Chilena	304.3	302.7	332.2	312.8	339.1	366.0	326.1	297.2	291.4	290.3	283.1	354.5	268.7	258.0	285.1	291.1	238.2	258.9

TAI por 100 mil habitantes

Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de información de los Registros Poblacionales de Cáncer.

Casos incidentes estimados para todos los cánceres, excepto Ca de piel no melanoma (C00-C97 excepto C44) en Hombres según región. Chile, periodo 2003-2020.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHILE	15356	15456	15913	16116	16562	16759	17592	18147	18338	18763	19109	19508	20034	20180	20123	20786	20924	19933
Arica y Parinacota	78	76	93	97	108	100	133	119	112	120	89	87	110	132	116	121	95	142
Tarapacá	569	556	524	549	592	555	516	601	602	596	567	624	669	575	571	598	626	556
Antofagasta	217	200	223	209	247	205	240	206	241	221	294	299	268	261	264	315	259	321
Atacama	225	216	271	253	281	250	237	248	232	298	299	260	319	271	305	286	352	307
Coquimbo	617	588	631	659	686	669	741	725	715	745	807	859	880	805	918	955	868	854
Valparaíso	891	882	945	956	955	1022	1052	1053	1093	1124	1167	1093	1175	1200	1104	1224	1198	1236
Metropolitana de Santiago	707	734	755	826	778	733	799	859	935	957	928	914	973	936	1030	1078	995	1018
Libertador B. O'Higgins	463	419	499	422	462	416	496	498	533	493	526	533	521	567	494	518	508	575
Maule	163	165	185	179	201	223	204	192	195	199	198	258	202	200	228	240	203	227
Nuble	473	467	531	483	491	467	498	559	559	575	607	583	624	603	709	641	692	637
Biobío	195	231	189	214	233	187	235	239	292	279	287	296	279	310	254	271	266	296
La Araucanía	1853	1904	1806	1967	1939	2046	2121	2125	2179	2143	2211	2324	2463	2406	2440	2498	2528	2418
Los Ríos	1579	1404	1726	1609	1758	1679	1845	1951	1941	2026	2033	2083	2122	2155	2130	2177	2265	2196
Los Lagos	778	771	836	842	781	840	920	804	870	915	883	1016	1034	1113	1093	1123	1093	1081
Aisén del Gral. C. Ibáñez del Campo	939	1181	986	983	1069	1180	1072	1090	1099	1200	1313	1187	1303	1391	1321	1309	1325	1379
Magallanes y de La Antártica Chilena	5610	5663	5714	5866	5981	6187	6484	6879	6741	6871	6899	7092	7091	7255	7147	7431	7652	6688

Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de información de los Registros Poblacionales de Cáncer.

Mujeres

Tasas de Incidencia estimadas para todos los cánceres, excepto Ca de piel no melanoma (C00-C97 excepto C44) en Mujeres según región. Chile, periodo 2003-2020

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHILE	237.3	232.4	234.7	232.8	235.7	235.1	236.3	232.9	238.2	238.9	237.7	232.2	237.1	236.6	236.0	233.1	234.2	218.4
Arica y Parinacota	222.7	251.5	281.2	268.0	257.7	267.2	233.2	246.8	228.4	257.8	263.3	298.8	255.1	302.0	301.9	256.4	290.3	289.9
Tarapacá	224.9	219.4	214.9	205.5	215.9	194.9	225.9	203.6	206.4	202.5	229.6	231.2	218.0	221.0	201.4	239.3	190.7	177.5
Antofagasta	272.6	265.6	268.7	239.8	282.3	295.8	249.2	244.3	273.5	246.3	255.0	263.8	256.4	300.2	265.0	257.9	275.2	248.3
Atacama	235.3	202.1	188.8	226.2	194.4	237.2	227.8	195.4	226.5	197.4	222.9	233.1	219.2	228.0	180.8	225.3	241.0	187.5
Coquimbo	232.6	236.9	226.2	220.0	250.1	225.2	220.1	226.1	222.4	237.9	215.0	232.1	216.3	220.1	224.9	231.2	219.0	220.1
Valparaíso	236.5	231.2	226.4	236.8	249.8	242.4	233.6	243.7	237.0	237.6	248.1	234.0	252.3	245.1	236.4	250.1	252.7	236.4
Metropolitana de Santiago	222.2	221.2	221.8	221.1	215.5	215.6	222.9	220.5	224.9	226.8	223.7	214.0	221.2	219.9	221.3	211.5	215.9	187.2
Libertador B. O'Higgins	216.6	207.8	235.6	220.7	213.9	231.2	213.1	215.2	224.4	228.3	231.6	226.8	237.5	230.5	229.9	250.7	242.6	221.4
Maule	252.0	309.9	232.7	227.3	247.2	236.0	239.9	231.5	249.5	236.4	238.3	234.0	239.5	247.2	237.5	237.6	219.3	226.8
Nuble	254.3	256.9	206.6	245.1	270.6	251.9	257.9	230.5	244.8	277.5	245.8	250.9	259.0	261.8	261.5	245.6	253.1	231.7
Biobío	272.8	228.7	276.5	246.4	260.8	264.0	273.0	260.5	279.8	276.6	273.1	273.3	263.9	270.3	274.9	270.6	267.1	267.3
La Araucanía	259.3	231.8	264.1	254.5	257.9	255.0	263.9	255.5	265.0	255.6	263.0	245.6	265.4	243.4	266.7	246.9	256.4	264.5
Los Ríos	260.8	234.3	282.7	281.4	241.2	253.8	250.7	272.1	253.3	272.3	229.7	245.1	244.2	207.3	252.5	257.2	274.1	267.5
Los Lagos	254.6	243.1	252.9	277.1	259.6	266.2	273.3	254.7	237.8	252.3	263.7	247.1	257.8	257.3	241.0	234.2	231.9	255.0
Aisén del Gral. C. Ibáñez del Campo	269.2	219.0	218.3	227.7	245.0	304.3	263.9	311.2	341.6	247.4	244.6	236.7	234.5	223.9	238.5	236.0	258.8	221.8
Magallanes y de La Antártica Chilena	238.9	261.4	248.1	245.3	290.7	263.2	248.9	227.3	255.4	252.9	244.5	237.7	242.6	259.8	275.9	284.3	265.3	234.8

TAI por 100 mil habitantes

Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de información de los Registros Poblacionales de Cáncer.

Casos incidentes estimados para todos los cánceres, excepto Ca de piel no melanoma (C00-C97 excepto C44) en Mujeres según región. Chile, periodo 2003-2020

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHILE	1503	1519	1580	1614	1684	1730	1786	1807	1900	1962	1999	2012	2103	2149	2202	2241	2323	2229
	4	7	5	7	1	2	3	9	0	8	8	7	8	5	0	2	3	8
Arica y Parinacota	161	189	219	216	216	232	208	228	218	259	266	316	276	335	345	296	346	363
Tarapacá	176	179	184	183	200	188	226	212	223	227	266	277	270	284	268	332	276	267
Antofagasta	448	451	471	434	528	569	494	497	573	533	564	600	600	722	657	665	736	689
Atacama	211	188	180	226	200	250	218	264	233	272	293	286	299	299	246	316	345	280
Coquimbo	585	618	611	615	720	683	683	726	745	814	762	850	823	852	912	955	943	981
Valparaíso	1729	1741	1747	1887	2045	2029	2030	2177	2161	2237	2342	2300	2501	2503	2478	2685	2804	2681
Metropolitana de Santiago	5800	5948	6144	6301	6324	6507	6880	6966	7291	7544	7636	7499	7929	8044	8313	8214	8668	7747
Libertador B. O'Higgins	674	667	787	762	759	849	806	833	896	947	998	1006	1085	1082	1102	1240	1236	1172
Maule	931	1179	910	923	1031	1023	1077	1070	1182	1160	1198	1219	1275	1365	1354	1386	1324	1414
Nuble	484	502	418	506	576	549	576	533	581	677	622	656	683	701	709	708	744	695
Biobío	1564	1353	1686	1545	1684	1763	1872	1832	2026	2057	2099	2148	2124	2239	2332	2360	2382	2436
La Araucanía	947	886	1018	1006	1055	1065	1129	1131	1207	1183	1232	1203	1335	1251	1387	1310	1404	1463
Los Ríos	387	362	442	456	400	430	440	489	457	514	440	486	500	430	533	553	606	596
Los Lagos	718	710	764	855	831	882	924	892	861	955	1015	986	1052	1072	1038	1035	1060	1190
Aisén del Gral. C. Ibáñez del Campo	76	64	66	72	80	103	93	113	128	96	98	98	100	99	110	110	124	110

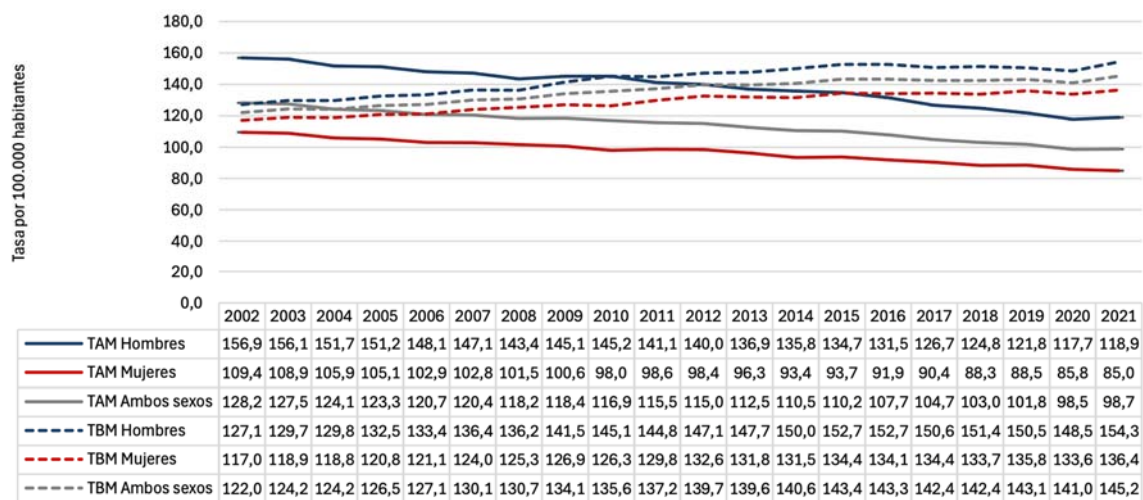
Magallanes y de La Antártica
Chilena

142 160 157 161 193 180 175 162 190 192 189 189 199 217 237 246 236 214

Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de información de los Registros Poblacionales de Cáncer.

ANEXO N°3

Evolución de tasas estandarizadas de Mortalidad por Cáncer en Chile (CIE10=C00-C97). Periodo 2002-2021.



LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.495

Martes 7 de Marzo de 2023

Página 1 de 6

Normas Generales

CVE 2281545

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales

ESTABLECE ESTABLECIMIENTOS Y SU NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA RED ONCOLÓGICA NACIONAL, EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 29 DE LA LEY N° 21.258, QUE CREA LA LEY NACIONAL DEL CÁNCER, QUE RINDE HOMENAJE PÓSTUMO AL DOCTOR CLAUDIO MORA

(Resolución)

Núm. 194 exenta.- Santiago, 24 de febrero de 2023.

Vistos:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136 de 2004, que aprueba Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto supremo N° 38, de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red; en el decreto supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud del país; en el decreto con fuerza de ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la ley N° 21.258, que crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora; en el decreto supremo N° 42, de 2020, del Ministerio de Salud, Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer; en el Memorándum C26/N° 170, de 26 de septiembre de 2022, de la División de Gestión de la Red Asistencial; en la resolución N° 7 de 2019, de la Contraloría General de la República, y

Considerando:

1.- Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones; ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles, y contribuir a que se eliminen o controlen todos los factores, elementos o agentes del medio ambiente que afecten la salud, la seguridad y el bienestar de la población.

2.- Que, el artículo 6 de la ley N° 21.258, que crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora, señala que la "Red Oncológica Nacional constará de centros especializados, que serán parte de la Red Asistencial de Salud, cuyo propósito será el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer. Los centros se podrán categorizar en Alta, Mediana y Baja Complejidad". Agrega luego que "Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud determinará qué establecimientos de salud podrán tener dicha categorización, los estándares mínimos que deberán cumplir los centros señalados y las zonas geográficas que quedarán cubiertas por cada uno de los centros, correspondiendo éstas al menos a: Zona Norte, Zona Central, Región Metropolitana de Santiago, Zona Centro Sur y Zona Sur".

3.- Que, el decreto N° 42, de 1 de diciembre de 2020, que establece el reglamento de la ley N° 21.258, en su artículo 26 en sus incisos 1 y 2, establece lo siguiente:

CVE 2281545

Director: Felipe Andrés Perotti Díaz
Sitio Web: www.diarioficial.clMesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

"Los centros de la Red Oncológica se podrán categorizar en Alta, Mediana y Baja Complejidad.

Serán categorizados por el Ministerio de Salud, de acuerdo a su capacidad resolutive, lo que será determinado sobre la base del análisis conjunto de los criterios establecidos en el artículo 44 del decreto supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, reglamento orgánico de los Servicios de Salud".

4.- Que, conforme al artículo 29 inc. 2 de ese mismo reglamento dispone lo siguiente: "El detalle específico de los establecimientos que componen cada zona y su nivel de complejidad será definido en una resolución del Ministro de Salud. Para realizar dicha determinación se considerará, entre otros, el número de habitantes y la accesibilidad geográfica.

La resolución del inciso precedente será publicada en el Diario Oficial y en el sitio electrónico del Ministerio de Salud, debiendo ser actualizada cada vez que se incorpore o elimine un nuevo centro, o bien se traslade o se modifique el nivel de complejidad de alguno de ellos".

5.- Que, por memorándum C26/N° 170 de la División de Gestión de la Red Asistencial, de 26 de septiembre de 2022, se dicte la resolución a que se refiere el artículo 29 recién citado, en base a la información que remite.

6.- Que, conforme a lo antes considerado,

Resuelvo:

1° Establézcase, establecimientos y su nivel de complejidad de acuerdo a los siguientes criterios:

1.- Alta Complejidad: Se define a los establecimientos que cumplan a lo menos una de las siguientes características, pudiendo ser una o más:

- Centro Macrorregional.
- Centro que realiza trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) adulto o pediátrico.
- Centro de referencia pediátrico (específicamente en los hospitales pediátricos de la Región Metropolitana).

2.- Mediana Complejidad: Establecimientos que cumplan con alguna de las siguientes características:

- Centros que cuentan con unidades de quimioterapia sea en modalidad ambulatoria u hospitalizados.
- Centros que realicen cirugías complejas.

3.- Baja Complejidad: Establecimientos que cumplan con al menos una de las siguientes características:

- Centros que realicen diagnóstico, seguimiento (según su propia cartera).
- Centros que realicen cirugías de menor complejidad.

2° Determinase el siguiente detalle específico de los establecimientos que componen la Red Nacional de Cáncer por cada zona geográfica y de acuerdo a su nivel de complejidad:

SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO	COMUNA	COMPLEJIDAD
Arica	Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani	Arica	Mediana
Iquique	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames	Iquique	Mediana
Antofagasta	Hospital Dr. Leonardo Guzmán	Antofagasta	Alta
	Centro Oncológico del Norte	Antofagasta	Alta
	Hospital Dr. Carlos Cisternas	Calama	Baja
	Hospital 21 de mayo	Taltal	Baja
	Hospital de Mejillones	Mejillones	Baja
	Hospital Dr. Marcos Macuada	Tocopilla	Baja

Atacama	Hospital San José del Carmen	Copiapó	Mediana
	Hospital Dr. Florencio Vargas	Diego de Almagro	Baja
	Hospital Dr. Jerónimo Méndez Arancibia	Chañaral	Baja
	Hospital Dr. Manuel Magalhaes Medling	Huasco	Baja
	Hospital Provincial del Huasco Monseñor Fdo. Ariztía	Vallenar	Baja
Coquimbo	Hospital San Juan de Dios	La Serena	Mediana
	Hospital Dr. Antonio Tirado Lanas	Ovalle	Baja
	Hospital de Salamanca	Salamanca	Baja
	Hospital San Juan de Dios	Combarbalá	Baja
	Hospital San Juan de Dios	Vicuña	Baja
	Hospital San Pedro	Los Vilos	Baja
	Hospital Dr. José Arraño	Andacollo	Baja
Aconcagua	Hospital San Juan de Dios	Los Andes	Baja
	Hospital San Camilo	San Felipe	Mediana
	Hospital San Antonio	Putaendo	Baja
	Hospital San Francisco	Llaillay	Baja
Valparaíso San Antonio	Hospital Claudio Vicuña	San Antonio	Baja
	Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez	Valparaíso	Mediana
	Hospital Carlos Van Buren	Valparaíso	Alta
	Hospital San José	Casablanca	Baja
Viña del Mar Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Viña del Mar	Mediana
	Hospital San Martín	Quillota	Baja
	Hospital de Quilpué	Quilpué	Baja
	Hospital de Petorca	Petorca	Baja
	Hospital Dr. Víctor Hugo Moll	Cabildo	Baja
	Hospital Juana Ross de Edwards	Villa Alemana	Baja
	Hospital San Agustín	La Ligua	Baja
	Hospital Adriana Cousiño	Quintero	Baja
	Hospital Dr. Mario Sánchez Vergara	La Calera	Baja
	Hospital Santo Tomás	Limache	Baja
REGIÓN METROPOLITANA			
SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO	COMUNA	COMPLEJIDAD
Metropolitano Central	Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada	Maipú	Mediana
	Hospital Clínico San Borja Arriarán	Santiago	Mediana
Metropolitano Norte	Hospital clínico de niños Dr. Roberto del Río	Independencia	Alta
	Complejo hospitalario San José	Independencia	Mediana
	Instituto Nacional del Cáncer Dr. Caupolicán Pardo	Recoleta	Alta
Metropolitano Occidente	Hospital San Juan de Dios	Santiago	Mediana
	Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda	Lo Prado	Mediana
	Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer	Santiago	Mediana

Metropolitano Oriente	Hospital de niños Dr. Luis Calvo Mackenna	Providencia	Alta
	Hospital del Salvador de Santiago	Providencia	Alta
	Hospital r. Luis Tisné B.	Peñalolén	Mediana
	Instituto Nacional Geriátrico Presidente Eduardo Frei Montalva	Providencia	Baja
	Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo	Providencia	Mediana
Metropolitano Sur	Hospital Barros Luco Trudeau	San Miguel	Mediana
	Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova	San Miguel	Mediana
	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	San Miguel	Alta
	Hospital El Pino	San Bernardo	Baja
	Hospital San Luis	Buín	Baja
Metropolitano Sur Oriente	Complejo hospitalario Dr. Sótero del Río	Puente Alto	Mediana
	Hospital La Florida Dra. Eloisa Díaz Insunza	La Florida	Mediana
	Hospital Padre Alberto Hurtado	San Ramón	Mediana
ZONA CENTRO SUR			
SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO	COMUNA	COMPLEJIDAD
Del Libertador Bernardo O'Higgins	Hospital Regional de Rancagua	Rancagua	Mediana
	Hospital San Juan de Dios	San Fernando	Baja
	Hospital San Vicente de Tagua-Tagua	San Vicente	Baja
	Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Sáez	Rengo	Baja
	Hospital de Santa Cruz	Santa Cruz	Baja
	Hospital del Salvador	Peumo	Baja
	Hospital Santa Filomena	Graneros	Baja
Del Maule	Hospital Dr. César Garavagno Burotto	Talca	Alta
	Hospital San Juan de Dios	Curicó	Mediana
	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo	Linares	Mediana
	Hospital Dr. Abel Fuentealba Lagos	San Javier	Baja
	Hospital San José	Parral	Baja
	Hospital de Constitución	Constitución	Baja
	Hospital San Juan de Dios	Cauquenes	Baja
ZONA SUR			
SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO	COMUNA	COMPLEJIDAD
Ñuble	Hospital de San Carlos	San Carlos	Baja
	Hospital Clínico Herminda Martín	Chillán	Mediana
	Hospital Comunitario de S F Dr. Eduardo Contreras	Coelemu	Baja
	Hospital Comunitario de S F Pedro Morales Campos	Yungay	Baja
	Hospital Comunitario de Salud Familiar	Bulnes	Baja
	Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen	El Carmen	Baja
	Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue	Quirihue	Baja
Arauco	Hospital Provincial Dr. Rafael Avaría	Curanilahue	Baja
	Hospital Intercultural Kallvu Llanka	Cañete	Baja

	Hospital de Contulmo	Contulmo	Baja
	Hospital San Vicente de Arauco	Arauco	Baja
	Hospital de Lebu	Lebu	Baja
BioBío	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ruiz Ruiz	Los Ángeles	Mediana
	Hospital Comunitario de Laja	Laja	Baja
	Hospital Comunitario de Santa Bárbara	Santa Bárbara	Baja
	Hospital Comunitario de Yumbel	Yumbel	Baja
	Hospital Comunitario Dr. Roberto Muñoz	Huepil	Baja
	Hospital de Mulchén	Mulchén	Baja
	Hospital Comunitario y Familiar de Nacimiento	Nacimiento	Baja
Concepción	Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant B.	Concepción	Alta
	Hospital San José	Coronel	Baja
	Hospital de Lota	Lota	Baja
	Hospital Clorinda Avello	Santa Juana	Baja
	Hospital San Agustín de Florida	Florida	Baja
Talcahuano	Hospital de Tomé	Tomé	Baja
	Hospital Las Higueras	Talcahuano	Mediana
	Hospital Penco Lirquén	Lirquén	Baja
ZONA EXTREMO SUR			
SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO	COMUNA	COMPLEJIDAD
Araucanía Norte	Hospital Dr. Mauricio Heyermann	Angol	Baja
	Hospital San José	Victoria	Baja
	Hospital Dr. Dino Stagno M.	Traiguén	Baja
	Hospital de Collipulli	Collipulli	Baja
	Hospital de Lonquimay	Loquimay	Baja
	Hospital de Purén	Purén	Baja
	Hospital Dr. Oscar Hernández E.	Cuaracautín	Baja
Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena	Temuco	Mediana
	Complejo Asistencial Padre Las Casas	Padre Las Casas	Baja
	Hospital de Pitrufquén	Pitrufquén	Baja
	Hospital de Villarrica	Villarrica	Baja
	Hospital Dr. Abraham Godoy Peña	Lautaro	Baja
	Hospital Intercultural de Nueva Imperial	Nueva Imperial	Baja
	Hospital Dr. Arturo Hillerms Larrañaga	Puerto Saavedra	Baja
	Hospital Dr. Eduardo González Galeno	Cunco	Baja
	Hospital Familiar y Comunitario de Loncoche	Loncoche	Baja
	Hospital de Carahue	Carahue	Baja
	Hospital de Vilcún	Vilcún	Baja
	Hospital de Galvarino	Galvarino	Baja
	Hospital de Gorbea	Gorbea	Baja
Valdivia	Hospital Clínico Regional	Vldivia	Alta
Osorno	Hospital Base San José de Osorno	Osorno	Mediana
	Hospital Dr. Juan Hepp Dubiau	Purranque	Baja
	Hospital de Río Negro	Río Negro	Baja

Del Reloncaví	Hospital de Puerto Montt	Puerto Montt	Mediana
Chiloé	Hospital de Castro	Castro	Baja
	Hospital de Ancud	Ancud	Baja
	Hospital de Quellón	Quellón	Baja
Aysén	Hospital Regional	Coyhaique	Mediana
	Hospital de Puerto Aysén	Puerto Aysén	Baja
Magallanes	Hospital Clínico Dr. Lautari Navarro Avaría	Punta Arenas	Mediana
	Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos	Puerto Natales	Baja
	Hospital Comunitario Cristina Calderón	Puerto Williams	Baja
	Hospital Dr. Marco Antonio Chamorro	Porvenir	Baja

3° Publíquese, la presente resolución en el Diario Oficial y en el sitio electrónico del Ministerio de Salud.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Fabiola Jaramillo Castell, Subsecretaria de Redes Asistenciales (S).

Transcribo para su conocimiento Res. exenta N° 194 del 24 de febrero de 2023.- Por orden de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

