

# Plan 90 días y Alerta Sanitaria Oncológica Chile 2026

Dr. Alejandro Berkovits C.  
Jefe Departamento de Cáncer  
Subsecretaría Salud Pública – Ministerio de Salud



TRABAJANDO  
PARA USTED

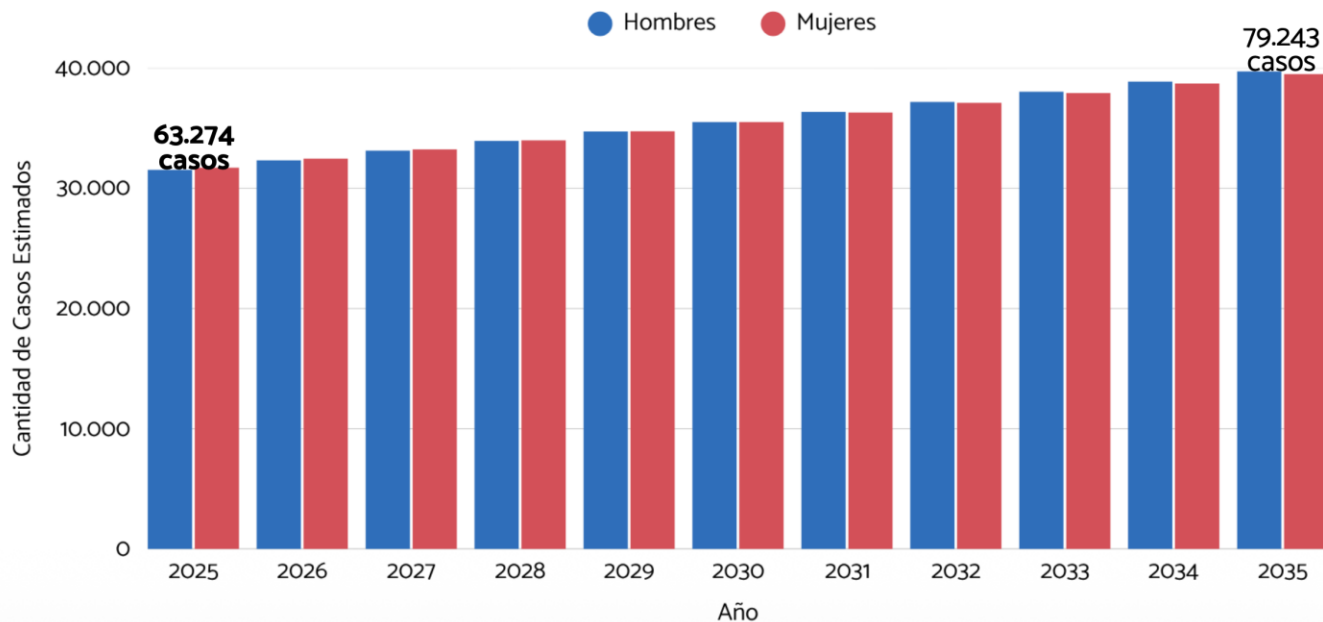
# 01 La Crisis Epidemiológica del Cáncer en Chile

Más pacientes, misma infraestructura

01

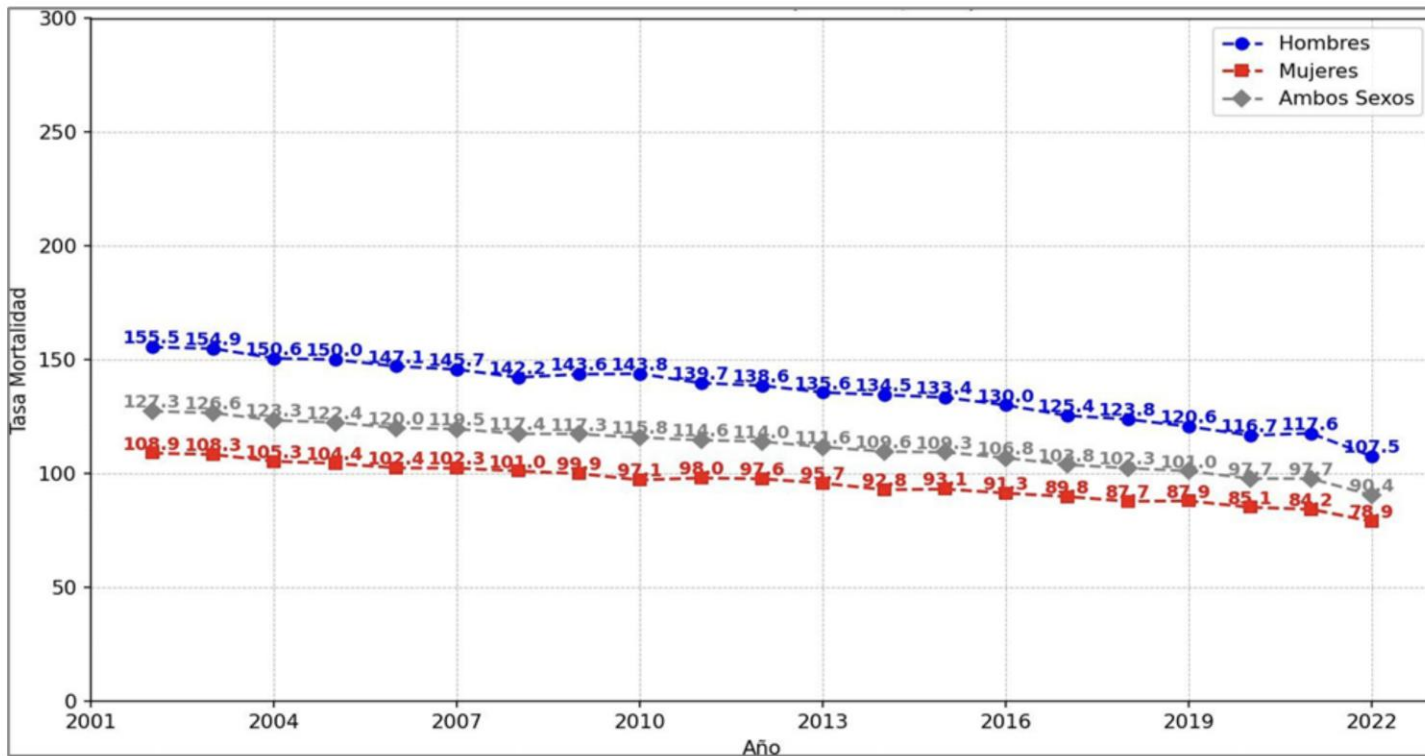
## CONOCIMIENTO INDICADORES CRÍTICOS

Estimación de **casos incidentes** para todos los cánceres (CIE10=C00-C97) según región y sexo. Chile 2025-2035.



INCIDENCIA ESTIMADA - RPC

### Tasas de Mortalidad Estandarizadas (\* 100 000) de Todos los Cánceres excepto Piel No Melanoma por año según Sexo. Chile 2002-2022.



INCIDENCIA POR LOCALIZACIÓN

# Casos nuevos de cáncer en Chile, 2025



Fuente: IARC / GLOBOCAN Chile 2022 + Departamento de Estadística 2025, DIPLAS, MINSAL. Top 5 + Otros.

# Nuestra realidad actual

SIGGES-SIGTE · CORTE OFICIAL HASTA ENERO 2026

## La magnitud del PROBLEMA exige una respuesta de red

**33.702**

**Registros oncológicos**

Total en espera al corte oficial.

**19.613**

**Pacientes GES**

Con garantía legal, pero con atraso acumulado.

**14.089**

**Pacientes No GES potenciales**

Sin garantía de tiempo ni ruta estándar.



TRABAJANDO PARA USTED

3 CORTES GES

3 CORTES GES

## Línea de tiempo GES oncológica

Cortes comparados de GES oncológico.

GLOSA 6 III TRIMESTRE

GLOSA 6 IV TRIMESTRE

ENERO 2026

GLOSA 6 III TRIMESTRE

**14.782**

GES oncológico

GLOSA 6 IV TRIMESTRE

**18.123**

GES oncológico

ENERO 2026

**19.613**

GES oncológico

VARIACIÓN III → IV 2025

**+3.341**

+22,6% de aumento entre ambos cortes de 2025.

VARIACIÓN IV 2025 → ENERO 2026

**+1.490**

+8,2% de aumento adicional al inicio de 2026.

**GES oncológico:** comparación de Glosa 6 III trimestre, Glosa 6 IV trimestre y enero 2026.



GLOSA 6

## Mediana de retraso de las garantías de oportunidad

65  
DÍAS

Corte al 31 de diciembre

INDICADOR

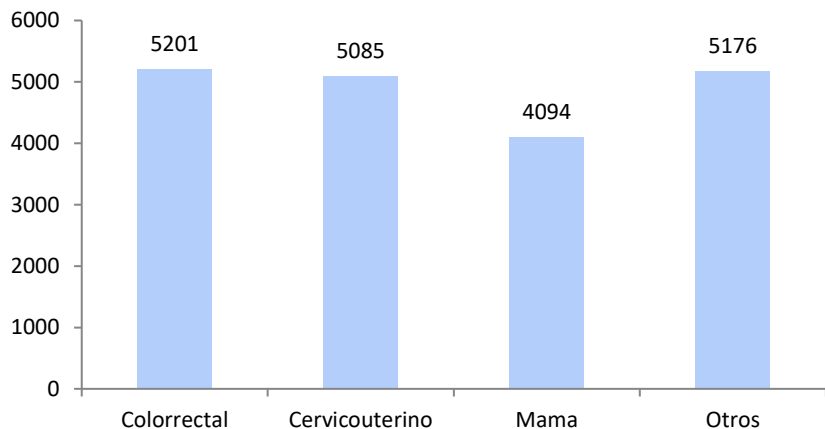
**Mediana de retraso**

LECTURA

Garantías de oportunidad con mediana de retraso de 65 días al cierre del período.

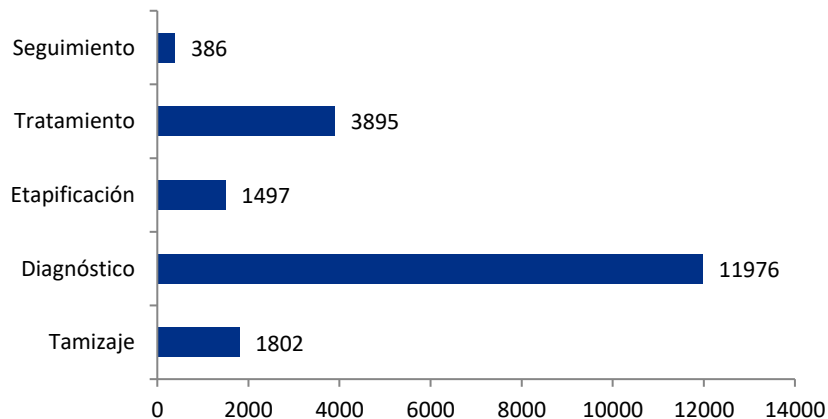
# Detalle de garantías retrasadas GES

### Prestaciones por tipo de cáncer



El 74% de las prestaciones GES corresponden a cáncer colorrectal, cervicouterino y mama

### Prestaciones por etapa



Diagnóstico reúne la mayor proporción de casos GES

## GES - Prestaciones a considerar

---

El componente indirecto proyecta prestaciones futuras de la misma cohorte. Se modela problema de salud por problema de salud, usando tasas históricas de transición entre etapas específicas para cada cáncer.

Etapa	Directo	Indirecto	Total modelado
Tamizaje	1.802	-	1.802
Diagnóstico	11.976	180	12.156
Etapificación	1.497	6.893	8.390
Tratamiento	3.895	9.222	13.117
Seguimiento	386	11.605	11.991
<b>Total GES</b>	<b>19.556</b>	<b>27.901</b>	<b>47.457</b>

Tasas promedio: tamizaje→diagnóstico 10,0%; diagnóstico→etapificación 56,2%; diagnóstico→tratamiento directo 6,9% (63,2% avanza a la siguiente etapa modelada); etapificación→tratamiento 100,0%; tratamiento→seguimiento 85,7%

# RECONOCER EL PROBLEMA



TRABAJANDO PARA USTED

ALERTA  
+ SANITARIA +  
ONCOLÓGICA

MENOS ESPERA, MÁS VIDA

Activamos una alerta sanitaria con **5 medidas para reducir las listas de espera**, con foco en pacientes oncológicos.

GOBIERNO DE CHILE

No es una lista de espera, **son personas y familias en espera**

Recursos y soluciones disponibles

El centro son las personas

# Plan 90 Días y ruta de resolución

Tres componentes, derivación escalonada y monitoreo nominal continuo

**EJECUCIÓN INMEDIATA**

# Cuatro componentes secuenciales e interdependientes para acompañar a los pacientes oncológicos

## 01 Identificación y Validación

Conciliación SIGGES, SIGTE y registros locales

Depuración de duplicidades e inconsistencias

Universo nominal validado por Servicio de Salud

Inicio con base depurada

**META: 100% universo validado y trazable**

## 02 Vinculación y Programación

Contacto activo con protocolo multicanal

Caracterización clínica y social.

Fecha cierta para resolución o derivación

Acompañamiento del paciente

**META: 100% con plan de atención**

## 03 Resolución y Monitoreo

Hospital de origen, red pública ampliada y segundo prestador

Seguimiento nominal semanal por SS, especialidad y etapa

Gestión oportuna de alertas y desvíos

Comité operativo nacional

**META: Vinculación del 100% de los pacientes**

# Mapa de derivación y segundo prestador

Secuencia operativa: hospital, red pública ampliada y segundo prestador



# Centralización en las personas y la resolución de su caso



## CAPACIDAD SEGUNDO PRESTADOR ACTUAL

**26**

Instituciones privadas en convenio con capacidad de resolución oncológica

*Red complementaria ya disponible para escalamiento final*

## CAPACIDAD AMPLIADA ONCOLÓGICA

**9**

Instituciones con capacidad oncológica acreditadas invitadas

*También se invitó a prestadores con capacidad diagnóstica aunque no tengan resolución oncológica integral*

## RED TOTAL DE PRESTADORES PRIVADOS

**Nivel Nacional**

Acercar a los prestadores a los pacientes

*La derivación asegura oportunidad,*

**Monitoreo transversal:**Seguimiento nominal semanal desde MINSAL por Servicio de Salud, especialidad, etapa y estado de resolución.**La red privada es complemento del plan, no sustituto de la capacidad pública.**

## Para terminar

- Tenemos un compromiso país con nuestros pacientes oncológicos
- Existe plena conciencia a nivel gubernamental de este problema
- Contamos con disponibilidad de recursos protegidos para este plan
- En oncología siempre tendremos pacientes en espera, debemos trabajar para que los tiempos no sean un factor determinante en el pronóstico de la enfermedad



Gobierno  
de Chile

[gob.cl](http://gob.cl)

-----  
**TRABAJANDO**  
**PARA USTED**  
-----