LITORALPRESS

Fecha: 25-06-2025
Medio: Diario Oficial Edición Electrónica
Supl. : Diario Oficial de Chile - 1 Normas Generales
Tipo: Noticia general
Título: **Decreto exento número 34, de 2025.- Determina nómina de intervenciones sanitarias priorizadas otorgadas por sistema de acceso priorizado para el año 2025, conforme a la ley Nº 21.736**

Pág. : 66
Cm2: 726,0

Tiraje: Sin Datos
Lectoría: Sin Datos
Favorabilidad: No Definida

# DIARIO OFICIAL
DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior

I SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.182 | Miércoles 25 de Junio de 2025 | Página 1 de 4

## Normas Generales

**CVE 2660215**

**MINISTERIO DE SALUD**

Subsecretaría de Salud Pública

**DETERMINA NÓMINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS OTORGADAS POR SISTEMA DE ACCESO PRIORIZADO PARA EL AÑO 2025 CONFORME A LA LEY Nº 21.736**

Núm. 34 exento.- Santiago, 28 de mayo de 2025.

Visto:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979, y de las leyes Nº 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo Nº 136, de 2004, que aprueba Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el artículo 9º del decreto con fuerza de ley Nº 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en lo dispuesto en la ley Nº 21.736 que crea el Sistema de Acceso Priorizado del Fondo Nacional de Salud; ley Nº 21.722 sobre Presupuesto para el Sector Público; y lo dispuesto en la resolución Nº 36 de 2024, de la Contraloría General de la República.

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.

2. Que, el Ministerio de Salud con el objeto de abordar de forma estructural los problemas de acceso a prestaciones de salud no garantizadas por los regímenes de las Garantías Explícitas en Salud establecidos en la ley Nº 19.966 ni por la Ley Nº 20.850 sobre Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, ha sido necesario desarrollar un sistema que permita identificar, financiar y otorgar de manera priorizada intervenciones sanitarias de alto impacto en salud pública, basado en criterios de necesidades sanitarias, tiempos de espera, capacidad resolutiva del sistema y disponibilidad presupuestaria.

3. Que, en virtud de la ley Nº 21.736 con el objeto de gestionar de forma eficiente los tiempos de espera sanitarios, se crea el Sistema de Acceso Priorizado, consistente en el otorgamiento por el Fondo Nacional de Salud de un acceso priorizado y protección financiera para la realización de intervenciones sanitarias que hayan sido priorizadas para el año respectivo por el Ministerio de Salud, considerando todos los elementos que se requieran para ello, tales como, medicamentos hospitalarios, insumos hospitalarios, honorarios médicos, hospitalizaciones, atenciones post hospitalarias y complicaciones post operatorias, de acuerdo con la indicación médica respectiva.

4. Que, excepcionalmente y conforme al artículo primero de las disposiciones transitorias de la ley Nº 21.736, para el primer año calendario de vigencia de la ley el Ministerio de Salud dictará, dentro de los sesenta días siguientes a su publicación, un decreto exento, visado previamente por la Dirección de Presupuestos, que contendrá la nómina de intervenciones priorizadas referida en el artículo 140 ter que ha sido incorporado por esta ley. Este decreto será aplicable únicamente durante el año calendario en curso al momento de su dictación y no



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

www.litoralpress.cl

LITORALPRESS

Fecha: 25-06-2025
Medio: Diario Oficial Edición Electrónica
Supl. : Diario Oficial de Chile - 1 Normas Generales
Tipo: Noticia general
Título: **Decreto exento número 34, de 2025.- Determina nómina de intervenciones sanitarias priorizadas otorgadas por sistema de acceso priorizado para el año 2025, conforme a la ley Nº 21.736**

Pág. : 67
Cm2: 726,0

Tiraje: Sin Datos
Lectoría: Sin Datos
Favorabilidad: No Definida



afectará el proceso de priorización correspondiente al año calendario siguiente. La referida ley Nº 21.736 fue publicada en el Diario Oficial el día 11 de abril del año en curso.

5. Que, conforme a la ejecución de los fondos asignados para el Sistema de Acceso Priorizado y sujeto a la disponibilidad presupuestaria, el Fondo Nacional de Salud celebrará contratos o convenios con prestadores de salud no pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud, que cuenten con capacidad resolutiva para la realización de dichas intervenciones sanitarias, mediante mecanismos de pago destinados a financiar soluciones a las intervenciones sanitarias correspondientes.

6. Que, de acuerdo al artículo 140 ter del DFL Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, existirá un decreto del Ministerio de Salud, expedido bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República", visado por la Dirección de Presupuestos, en virtud del cual se determinará la nómina de intervenciones sanitarias priorizadas para los beneficiarios señalados en los artículos 140 quinquies y 140 sexies, respectivamente, para el año calendario siguiente, que serán otorgadas a través del Sistema de Acceso Priorizado del Fondo Nacional de Salud. Este decreto señalará las prestaciones que el sistema considerará para cada intervención priorizada.

7. Que, para lo anterior, el Ministerio de Salud deberá fundarse en un estudio elaborado previamente que considerará especialmente: a) Las intervenciones sanitarias cuya prioridad proponen las subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, en base a un análisis de los problemas de salud no garantizados por la ley Nº 19.966, que establece un régimen de garantías en salud; b) Un análisis cuantitativo realizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales sobre la capacidad resolutiva de los prestadores pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud y de los tiempos de espera de las personas beneficiarias para el otorgamiento de las prestaciones que se relacionan con los problemas de salud determinados en el literal anterior, con la finalidad de identificar las necesidades de la población. Este análisis deberá considerar un estudio del uso eficiente de la capacidad de los prestadores del Sistema Nacional de Salud, dentro del horario de funcionamiento regular; c) Un análisis realizado por el Fondo Nacional de Salud de la oferta disponible para la realización de las intervenciones sanitarias por parte de los prestadores no pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud que hayan celebrado un contrato o convenio con el Fondo Nacional de Salud; y d) Una estimación realizada por el Fondo Nacional de Salud del costo esperado de las intervenciones sanitarias propuestas según la letra a), y una proyección anual del presupuesto estimado y la cantidad de intervenciones que podrán ser otorgadas a través del Sistema de Atención Priorizada.

8. Que, para la presente determinación se han tenido especialmente en consideración aquellos problemas de salud analizados durante el proceso de decreto de determinación de las Garantías Explícitas en Salud (2025-2028) que requieren resolución quirúrgica y las prestaciones con mayor número de casos en lista de espera quirúrgica. En ese sentido, los criterios han considerado los Grupos de Prestaciones Principales (GPP) que ya habían sido trabajados y revisados con equipos técnicos, permitiendo así aprovechar insumos previamente desarrollados y facilitar la estructuración inmediata de coberturas, otorgando factibilidad operativa y viabilidad técnica en un escenario de plazos restringidos. Junto con ello, se evaluó la relevancia de las patologías en relación con la lista de espera quirúrgica, priorizando aquellas condiciones cuya resolución quirúrgica presenta demoras significativas en la red pública, afectando directamente la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, se incorporó el criterio de carga de enfermedad, considerando el impacto sanitario en la población, tanto en términos de morbilidad como de mortalidad, y privilegiando aquellas condiciones que generan un mayor daño colectivo. Finalmente, se valoró la carga por subsidio de incapacidad laboral, dimensionando el impacto económico de aquellas patologías que generan ausentismo laboral y presión sobre el sistema de seguridad social, en función de la cantidad y duración de los subsidios otorgados.

9. Que, para la evaluación del criterio de lista de espera quirúrgica en el marco del Decreto GES 2025-2028, se analizaron las primeras 15 prestaciones quirúrgicas con mayor número de casos abiertos en la red pública durante el primer trimestre de 2025, abarcando todas las edades. Este enfoque permitió identificar los problemas de salud donde la brecha entre la necesidad de atención y su resolución es más crítica, al considerar tanto el volumen de casos como el tiempo promedio y mediano de espera. Los resultados muestran que las cirugías con mayores tiempos promedio de espera corresponden a la endoprótesis total de rodilla (664 días promedio) y la endoprótesis total de cadera (644 días promedio), lo que refleja una alta carga asistencial no resuelta en pacientes con limitaciones funcionales severas y dolor crónico.

10. Que, desde una perspectiva epidemiológica, la priorización de las intervenciones quirúrgicas de endoprótesis de cadera y de rodilla conforme al artículo 15 de la ley Nº 19.966, sobre Estudio de Verificación de Costos (EVC) del Decreto GES 2025-2028, se sustenta también en su alta carga de enfermedad, medida mediante los Años de Vida Ajustados por Discapacidad



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

www.litoralpress.cl

LITORALPRESS

Fecha: 25-06-2025
Medio: Diario Oficial Edición Electrónica
Supl. : Diario Oficial de Chile - 1 Normas Generales
Tipo: Noticia general
Título: **Decreto exento número 34, de 2025.- Determina nómina de intervenciones sanitarias priorizadas otorgadas por sistema de acceso priorizado para el año 2025, conforme a la ley Nº 21.736**

Pág. : 68
Cm2: 726,0

Tiraje: Sin Datos
Lectoría: Sin Datos
Favorabilidad: No Definida



(AVISA), indicador que cuantifica la pérdida de salud asociada a enfermedad, discapacidad y muerte prematura. En particular, la tasa de AVISA para la endoprótesis de rodilla alcanza los 203,40 por cada 10.000 habitantes, mientras que la endoprótesis de cadera presenta una tasa de 30,76 por cada 10.000 habitantes. En conjunto, las enfermedades musculoesqueléticas se posicionan como el segundo grupo de mayor carga de AVISA en el país, siendo superadas únicamente por la enfermedad isquémica del corazón, patología que cuenta con cobertura GES desde 2005. Luego, desde una perspectiva económica y de sostenibilidad del sistema de seguridad social, las cirugías de endoprótesis total de cadera y rodilla destacan como las intervenciones con los mayores montos acumulados de Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) en el período prequirúrgico. En 2025, Fonasa desarrolló un estudio que simuló el impacto financiero de una estrategia de cirugía oportuna, proyectando que si todos los pacientes hubiesen sido intervenidos al día 90 de espera, en lugar de los plazos reales registrados, se habría generado un ahorro significativo en gasto por SIL. Específicamente, la reducción estimada del gasto para las endoprótesis totales de rodilla alcanzaría los $14.000 millones, mientras que para las endoprótesis totales de cadera el ahorro sería de aproximadamente $12.746 millones.

11. Que, de la aplicación integrada de los criterios de trabajo técnico previo, tiempos de espera, carga de enfermedad y carga por subsidio de incapacidad laboral, se priorizan para el Decreto SAP 2025 las intervenciones de endoprótesis total de cadera en personas menores de 65 años y de endoprótesis total de rodilla, debido al alto impacto sanitario, social y económico que representan. En el caso de la endoprótesis total de cadera, la decisión de focalizar en menores de 65 años se justifica como medida complementaria a la actual cobertura GES, que contempla a personas de 65 años y más con artrosis severa, ampliando así la cobertura a todo el espectro etario que requiere esta cirugía y eliminando barreras de acceso por edad. Por su parte, la priorización de la endoprótesis total de rodilla sin restricción etaria se respalda en el significativo incremento de la carga de enfermedad a partir de los 30 años, con una cuadruplicación de la incidencia entre los tramos de 30-34 y 35-39 años, y un aumento de más de nueve veces en la prevalencia.

12. Que, el uso eficiente de la capacidad instalada en la red quirúrgica nacional constituye un criterio técnico relevante, considerando que en 2024 se alcanzó un 92,9% de utilización de quirófanos habilitados y mejoras sostenidas en indicadores como producción, ocupación y atención ambulatoria de cirugía mayor electiva. Asimismo, se ha definido un tiempo máximo de espera de 240 días corridos para las cirugías de endoprótesis total de cadera (en menores de 65 años) y de rodilla, en coherencia con el régimen GES y con el objetivo de garantizar equidad, oportunidad y eficiencia en la asignación de recursos quirúrgicos.

13. Que, las intervenciones priorizadas de endoprótesis total de cadera y rodilla cuentan con estimaciones de demanda y costo para sus modalidades de atención institucional (MAI) y libre elección (MLE), previéndose para el primer año de implementación del SAP una ejecución presupuestaria de MM$28.000.-, distribuida equitativamente entre ambas modalidades. Se estima una cobertura total de 4.535 beneficiarios, con un 86% de financiamiento promedio por parte del SAP en MLE y cobertura completa en MAI. Esta proyección permite anticipar el impacto financiero y facilitar la planificación operativa, asegurando acceso, equidad y sostenibilidad en la implementación del sistema.

14. Que, mediante memorándum Nº 204 del 16 de mayo de 2025, la jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades solicita la dictación del decreto que determina el listado de la nómina de intervenciones sanitarias priorizadas para los beneficiarios señalados en los artículos 140 quinquies y 140 sexies en virtud del Sistema de Acceso Priorizado de la ley Nº 21.736.

15. Que, en vista de lo anteriormente señalado:

Decreto:

1° Determínase que el listado de intervenciones sanitarias priorizadas para los beneficiarios en virtud del Sistema de Acceso Priorizado de la ley Nº 21.736 para el año 2025 es el siguiente:

1º Endoprótesis total de rodilla.
2º Endoprótesis de cadera, en personas menores de 65 años.

2° Déjese establecido que, conforme a la segunda disposición transitoria de la ley Nº 21.736, para el primer año calendario de vigencia del Sistema de Acceso Priorizado (SAP), el Fondo Nacional de Salud podrá utilizar los contratos y convenios con prestadores de salud que se encuentren vigentes, o bien suscribir nuevos convenios conforme a lo dispuesto en el inciso



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

www.litoralpress.cl

LITORALPRESS

Fecha: 25-06-2025
Medio: Diario Oficial Edición Electrónica
Supl. : Diario Oficial de Chile - 1 Normas Generales
Tipo: Noticia general
Título: **Decreto exento número 34, de 2025.- Determina nómina de intervenciones sanitarias priorizadas otorgadas por sistema de acceso priorizado para el año 2025, conforme a la ley Nº 21.736**

Pág. : 69
Cm2: 726,0

Tiraje: Sin Datos
Lectoría: Sin Datos
Favorabilidad: No Definida



tercero del artículo 140 bis del DFL Nº 1 de 2005 del Ministerio de Salud, con el objeto de garantizar el otorgamiento de las intervenciones priorizadas.

3° Déjese establecido que, en virtud de la tercera disposición transitoria de la ley Nº 21.736, el mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley, durante el primer año presupuestario de su entrada en vigencia, se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no pueda financiar con dichos recursos. Para los años siguientes, el mayor gasto será financiado de acuerdo a lo que disponga la respectiva Ley de Presupuestos del Sector Público.

4° El presente decreto iniciará su vigencia con su publicación en el Diario Oficial.

Anótese y publíquese.- Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto exento Nº 34 del 28 de mayo de 2025.- Por orden del Subsecretario de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica, Ministerio de Salud.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

www.litoralpress.cl