

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.356

Jueves 22 de Enero de 2026

Página 1 de 4

Normas Generales

CVE 2757190

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

DETERMINA NÓMINA DE INTERVENCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS OTORGADAS POR SISTEMA DE ACCESO PRIORIZADO PARA EL AÑO 2026 CONFORME A LA LEY N° 21.736

Núm. 62 exento.- Santiago, 22 de diciembre de 2025.

Visto:

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 artículo 9º del 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 lo dispuesto en la ley N° 21.736 que crea el Sistema de Acceso Priorizado del Fondo Nacional de Salud; ley N° 21.796 sobre Presupuesto para el Sector Público 2026; y lo dispuesto en la resolución N° 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 Explicativas en Salud establecidos en la ley N° 19.966 ni por la ley N° 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 N° 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, conforme al artículo primero de las disposiciones transitorias de la ley N° 21.736, para el primer año calendario de vigencia de la ley el Ministerio de Salud dictó, dentro de los sesenta días siguientes a su publicación, un decreto exento, visado previamente por la Dirección de Presupuestos, con la nómina de intervenciones priorizadas referido en el artículo 140 ter, esto es, el decreto exento N° 34, de 28 de mayo de 2025 publicado con fecha 25 de junio de 2025 en el Diario Oficial.

CVE 2757190

Director: Felipe Andrés Peroti Díaz
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

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

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 N° 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 N° 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, las prestaciones con mayor número de casos en lista de espera quirúrgica y en consideración a la ejecución del proceso 2025.

9. Que, desde la implementación del Sistema de Acceso Priorizado (SAP) en septiembre de 2025 como mecanismo extraordinario de acceso a cirugías de endoprótesis de cadera y rodilla para beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, se han efectuado un total de 5.249 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 3.466 corresponden a la Modalidad de Libre Elección (MLE) y 1.783 a la Modalidad de Atención Institucional (MAI), representando aproximadamente un 49% pacientes previamente inscritos en listas de espera quirúrgica, lo que evidencia su impacto directo en la resolución de demanda acumulada. Asimismo, durante el período de aplicación del SAP, se ha constatado una alta y sostenida demanda en la MLE, reflejada en la emisión continua de bonos asociados a las prestaciones trazadoras de dichas cirugías, mientras que en la MAI persiste una elevada cantidad de personas en lista de espera, lo que hace necesario mantener y fortalecer los canales de acceso a las distintas alternativas de prestadores disponibles a nivel nacional. Considerando el presupuesto inicial asignado para el año 2025, equivalente a M\$14.000.000 por cada modalidad, y atendida la rápida y casi total ejecución presupuestaria observada en la MLE -que alcanzó cerca del 100% del presupuesto disponible en la novena semana de vigencia, con una mayor concentración en cirugías de endoprótesis total de rodilla-, resultó necesario efectuar un traspaso de recursos desde la MAI hacia la MLE por un monto de M\$5.000.000, manteniendo el presupuesto total anual del SAP en M\$28.000.000, lo que demuestra tanto la eficiencia operativa del mecanismo como la pertinencia de su continuidad y adecuación presupuestaria para el año 2026, con el objeto de asegurar el acceso oportuno, equitativo y continuo a estas prestaciones de alto impacto sanitario.

10. Que, para efectos de la priorización de las intervenciones sanitarias incorporadas al Sistema de Acceso Priorizado (SAP) durante los años 2025 y 2026, se aplicó una metodología basada en los lineamientos utilizados para la incorporación de nuevos problemas de salud al Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), adaptando sus principios al contexto y objetivos específicos de la estrategia SAP, con el propósito de asegurar decisiones fundadas, transparentes y técnicamente validadas. Que, en dicho proceso de priorización, se consideraron

criterios orientados a garantizar la continuidad del acceso, atendido que la implementación del SAP se inició durante el segundo semestre de 2025 y que las intervenciones priorizadas presentan listas de espera quirúrgica extensas, resultando necesario mantenerlas durante el año 2026 a fin de consolidar los avances alcanzados y resguardar un acceso oportuno a las prestaciones. Asimismo, se incorporó como criterio la mantención de aquellas prestaciones pertenecientes a Grupos de Prestaciones Principales (GPP) que fueron trabajadas y revisadas con equipos técnicos especializados en el marco del proceso de elaboración del decreto GES 2025-2028, lo que permitió una implementación ordenada del SAP en su primer año de vigencia y respalda su continuidad como base estructural de la cobertura para el año 2026. Adicionalmente, se consideraron variables objetivas asociadas a la magnitud de las listas de espera quirúrgica, la carga de enfermedad, medida a través de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), y la carga económica derivada del subsidio por incapacidad laboral, utilizando para ello información proveniente de sistemas oficiales y estudios institucionales, tales como la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Fondo Nacional de Salud, el Institute of Health Metrics y el Instituto Nacional de Estadísticas. De igual modo, priorización considera el marco de recursos disponibles para el año 2026, el cual asciende a M\$17.676.531 para cada una de las modalidades de atención, MAI y MLE sumando M\$35.353.062.

11. Que, atendida la necesidad de asegurar la continuidad del proceso iniciado con la implementación del Sistema de Acceso Priorizado (SAP) durante el año 2025, se consideró pertinente mantener para el año 2026 los problemas de salud incorporados en dicha etapa inicial, correspondientes a las cirugías de endoprótesis de cadera en personas menores de 65 años y endoprótesis de rodilla, las cuales presentan listas de espera extensas y una elevada demanda asistencial. Asimismo, para efectos de estructurar la priorización, se revisaron aquellos problemas de salud cuyos Grupos de Prestaciones Priorizadas (GPP) habían sido previamente trabajados y validados por equipos técnicos especializados en el contexto del proceso de elaboración del decreto GES 2025-2028, constatándose que tanto las intervenciones de endoprótesis de cadera como de rodilla cuentan con revisión técnica favorable. En dicho análisis también se evaluaron otros problemas de salud nuevos considerados en el marco del decreto GES 2025-2028, como endometriosis y cirrosis, determinándose descartar la primera por su reciente incorporación al bono PAD de Fonasa y considerar la segunda parcialmente incorporada a través del problema de salud N° 88 del referido decreto, relativo al tratamiento farmacológico posterior al alta hospitalaria por cirrosis hepática, lo que refuerza la pertinencia de focalizar el SAP 2026 en aquellas intervenciones quirúrgicas que no cuentan aún con mecanismos de cobertura suficientes y consolidados.

12. Que, sin perjuicio de la ejecución exitosa del SAP durante el año 2025 -que permitió resolver la totalidad del presupuesto asignado y realizar más de cinco mil intervenciones quirúrgicas de endoprótesis de cadera y rodilla-, el análisis actualizado de las listas de espera quirúrgica del tercer trimestre de 2025 evidencia que ambas prestaciones continúan ubicándose entre las cirugías con mayor tiempo promedio y mediano de espera a nivel nacional, concentrando además un número significativo de casos abiertos. Esta situación se ve reforzada desde una perspectiva epidemiológica y económica, toda vez que las patologías asociadas a estas intervenciones presentan una alta carga de enfermedad, medida a través de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), situando a las enfermedades musculoesqueléticas como el segundo grupo con mayor pérdida de salud en la población, comparable con patologías que ya cuentan con cobertura GES. Adicionalmente, las cirugías de endoprótesis total de cadera y rodilla representan las prestaciones con los mayores montos acumulados de Subsidio de Incapacidad Laboral prequirúrgico, y estudios recientes de Fonasa de lo que da cuenta el documento "Estudio para la implementación de la ley N° 21.736, que crea el sistema de acceso priorizado del Fondo Nacional de Salud" demuestra que una resolución quirúrgica más oportuna permitiría generar ahorros sustantivos para el sistema de seguridad social, lo que justifica técnica, sanitaria y financieramente su priorización y continuidad dentro del SAP para el año 2026.

13. Que, como resultado de la aplicación integrada de los criterios técnicos, sanitarios y económicos definidos para la priorización de intervenciones del Sistema de Acceso Priorizado (SAP), se determinó mantener para el año 2026 la priorización de las cirugías de endoprótesis total de cadera en personas menores de 65 años y de endoprótesis total de rodilla, con el objeto de dar continuidad al proceso iniciado en 2025, considerando el trabajo previo desarrollado con equipos expertos, los extensos tiempos promedio de espera para su resolución, la elevada carga de enfermedad que representan y el impacto económico asociado al Subsidio de Incapacidad Laboral. Que, en este contexto, resulta pertinente considerar que el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) actualmente garantiza la endoprótesis total de cadera únicamente para

Fecha: 22-01-2026
Medio: Diario Oficial Edición Electrónica
Supl. : Diario Oficial de Chile - 1 Normas Generales
Tipo: Noticia general
Título: **Decreto exento número 62, de 2025.- Determina nómina de intervenciones sanitarias priorizadas otorgadas por sistema de acceso priorizado para el año 2026 conforme a la Ley N° 21.736**

Pág. : 26
Cm2: 726,0
VPE: \$ 217.800

Tiraje:
Lectoría:
Favorabilidad:

Sin Datos
Sin Datos
 No Definida

Núm. 44.356

DIARIO OFICIAL DE LA REPUBLICA DE CHILE
Jueves 22 de Enero de 2026

Página 4 de 4

personas de 65 años y más con artrosis de cadera y limitación funcional severa, así como el tratamiento médico para personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla en grados leve o moderado, por lo que la definición del rango etario en el SAP para la endoprótesis de cadera se justifica como una medida complementaria a la cobertura GES, permitiendo otorgar acceso a la totalidad de las personas que lo requieran, eliminando barreras de acceso fundadas exclusivamente en la edad. Asimismo, la priorización del problema de salud asociado a la necesidad de endoprótesis de rodilla sin restricción etaria se fundamenta en la evidencia epidemiológica disponible, que demuestra un aumento significativo y sostenido de la incidencia y prevalencia de la enfermedad desde edades tempranas de la adultez, así como en la inexistencia de cobertura GES para esta intervención, lo que respalda técnica y sanitariamente la decisión de no establecer umbrales etarios para su abordaje en el marco del SAP 2026.

14. Que, en vista de lo anteriormente señalado:

Decreto:

Determinase que la nómina de intervenciones sanitarias priorizadas para los beneficiarios en virtud del Sistema de Acceso Priorizado de la ley N° 21.736 para el año 2026 serán las siguientes:

1º Endoprótesis total de rodilla.

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

Anótese y publíquese.- Por orden del Presidente de la República.- Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto exento N° 62, 22 de diciembre 2025.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica, Ministerio de Salud.



CVE 2757190

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

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