

CÁNCER COLORRECTAL EN CHILE: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN, INCIDENCIA Y ANÁLISIS DE TIEMPOS DE ESPERA GES

SEPTIEMBRE

2026

Resumen

Durante el año 2024, la carga global de todos los tipos de cáncer se mantuvo en niveles elevados con tasas de incidencia y mortalidad de 194,9 y 87,8 por cada 100.000 habitantes. En Chile estas cifras fueron inferiores, alcanzando 161,9 en incidencia y 83,3 en mortalidad. Sin embargo, el cáncer colorrectal se posiciona como una patología de especial relevancia en el país, ubicándose como la tercera causa de incidencia ajustada por edad con 21,2 y la cuarta causa de mortalidad con 9,9. La mortalidad por esta causa ha mostrado una tendencia al alza desde 2007, alcanzando su punto máximo en 2023 con 10,3 para descender levemente a 9,9 en 2024.

El principal desafío sanitario se observa en las listas de espera del GES, las cuales al 31 de marzo de 2026 suman 5.483 prestaciones retrasadas para esta patología. Esta cifra representa un incremento del 51% respecto al mismo período de 2025 y un aumento de 5,9 veces en comparación con el año 2020. Aunque al comparar las cifras de este primer trimestre, con los del segundo trimestre 2026, disminuyeron 24% (5.483 a 4.170).

En el contexto de las 17 prestaciones oncológicas GES, el cáncer colorrectal se sitúa como la patología con mayor número de retrasos, concentrando el 29,4% del total de atenciones en espera oncológica de junio 2026 (14.177 en total). Le siguen el cáncer de mama, que ocupa el segundo lugar con un 18,8% de las prestaciones retrasadas, y el cáncer cervicouterino, en tercer lugar con un 17,7%.

Además, según datos otorgados por transparencia al cierre de mayo del 2026, se pudo evaluar que la tasa nacional de prestaciones en espera para cáncer colorrectal alcanza 31,4 por cada 100.000 habitantes. Los Servicios de Salud del sur y centro sur del país concentran los mayores retrasos, especialmente Concepción con 161,7, Biobío con 155,6 y Magallanes con 116,8. En el extremo opuesto, los Servicios con menores tasas son Atacama con 2,1, Osorno con 3,5 y Aconcagua con 3,6. Cabe mencionar que los servicios de salud de Arica y Arauco no presentan retrasos asociados a cáncer colorrectal durante el período analizado.

Al analizar los retrasos según el tipo de intervención sanitaria y comparar con el total de prestaciones oncológicas GES (mayo 2026), se observan diferencias significativas. En el cáncer colorrectal, el 86% de las prestaciones en espera corresponde a diagnóstico, con una tasa nacional de 27,1 por cada 100.000 habitantes, mientras que en el total GES oncológico este porcentaje es menor, alcanzando el 71% de los retrasos. En esta categoría, Concepción presenta la tasa más elevada con 152,5, seguida por Biobío con 143,7 y Magallanes con 113,9.

En cuanto al tratamiento, en cáncer colorrectal representan el 13% del total de retrasos, con una tasa nacional de 4,1, cifra inferior al 20% que representa el tratamiento en el total de prestaciones oncológicas GES. Valparaíso San Antonio es el Servicio con mayor tasa con 18,4, seguido por Biobío con 11,9 y Concepción con 8,6. Aunque, en el seguimiento solo se concentra 1% de las prestaciones retrasadas en cáncer colorrectal, con una tasa nacional de 0,2, porcentaje similar al 2% observado en el total GES oncológico. En ello Coquimbo lidera la tasa de prestaciones retrasadas con 1,5, seguido por Reloncaví con 1,3 y Magallanes con 0,7.

Adicionalmente, a través de los datos otorgados por transparencia, se evaluaron los tiempos de espera. Dentro de esta información se evaluó que el cáncer colorrectal presenta una mediana nacional de 62 días, cifra superior a la mediana de las 17 prestaciones oncológicas GES, que es de 41 días. Esta diferencia se presenta más en diagnóstico, donde la mediana alcanza 69 días frente a 48 días de las 17 prestaciones oncológicas.

Por servicio de salud, los mayores tiempos de espera globales para cáncer colorrectal se concentran en Concepción con 104 días, Magallanes con 102 días y Biobío con 101 días, cifras muy por encima de sus respectivas medianas generales oncológicas. En el extremo opuesto, servicios como Osorno con 6 días, Araucanía Norte con 3 días y Talcahuano con 9 días presentan las menores demoras.

Al desagregar por tipo de intervención sanitaria, se observan que los tiempos de espera en diagnóstico son más altos en Concepción con 108 días, Magallanes con 108 días y Biobío con 101 días, mientras que Osorno con 6 días, Talcahuano con 6 días y Metropolitano Oriente con 13 días presentan las medianas más bajas. En tratamiento, destaca fuertemente Los Ríos con una mediana de 307 días, cifra que contrasta con el resto del país, seguido por Araucanía Sur con 86 días y Biobío con 83 días. En el extremo opuesto se encuentran Metropolitano Occidente con 9 días, Talcahuano con 11 días y Aysén con 13 días.

Finalmente, en seguimiento, los servicios con datos disponibles muestran que Ñuble presenta la mediana de días de espera más grande con 96 días, Metropolitano Sur con 76 días y Chiloé con 76 días. Por el contrario, Viña del Mar-Quillota presenta una mediana de 9 días y Reloncaví con 11 días.

Escenario Actual de cáncer

Según los últimos datos actualizados del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), en el año 2024 hubo una tasa de incidencia ajustada por edad (ASR) y por cada 100.000 habitantes, de todas las patologías cáncer del 194,9, al igual que una tasa de mortalidad de 87,8.

Al analizar por tipo de cáncer, el cáncer colorrectal se sitúa como la cuarta patología con mayor tasa de incidencia ajustada por edad (18,6) y tercer lugar en mortalidad (7,8).

En Chile vemos un escenario similar, en el año 2024 se registro una tasa de incidencia ajustada por edad de 161,9 y mortalidad de 83,3 de cáncer. En cuanto al cáncer colorrectal, este se ubica como el tercero con mayor incidencia (21,2) y cuarto con mayor tasa ajustada por edad de mortalidad (9,9).

Asimismo, la tendencia de la mortalidad del cáncer colorrectal ha estado en aumento constante desde el 2007, marcando su mayor tasa ajustada de mortalidad en el año 2023 cuyo valor fue del 10,3, cifra que disminuyo al 2024 a 9,9.

Tabla 1. Primeras 10 tasas de incidencia y mortalidad GLOBOCAN 2024 GLOBAL, ajustadas por edad (ASR) y por cada 100.000 habitantes

Cancer	Incidencia (ASR)	Cancer	Mortalidad (ASR)
Mama	47,8	Tráquea, bronquio y pulmón	16,3
Próstata	29,3	Mama	12,9
Tráquea, bronquio y pulmón	23,9	Colorrectal	7,8
Colorrectal	18,6	Próstata	7,5
Cervicouterino	12,4	Hígado y conductos biliares intrahepáticos	6,8
Tiroides	10,3	Estomago	5,6
Estomago	8,9	Cervicouterino	5,5
Cuerpo uterino	8,3	Páncreas	4,2
Hígado y conductos biliares intrahepáticos	7,9	Esófago	4
Ovarios	6,5	Ovarios	3,8
Vejiga	5,5	Leucemia	2,9
Total	194,9	Total	87,8

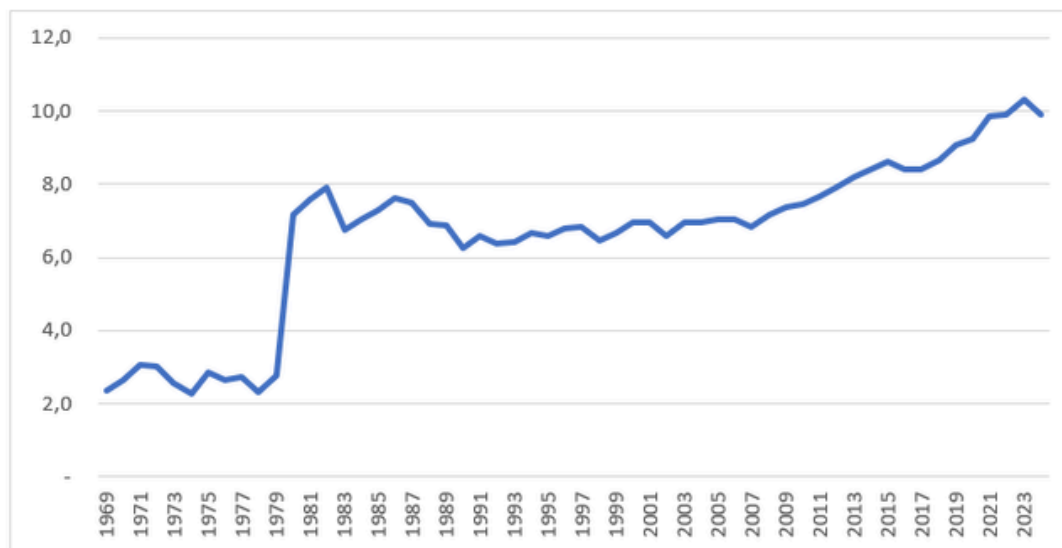
Fuente: Global Cancer Observatory 2024

Tabla 2. Top 10 Tasa de incidencia y mortalidad GLOBOCAN 2024 Chile, ajustada por edad y por cada 100.000 habitantes.

Cancer	Indicencia ASR	Cancer	Mortalidad ASR
Próstata	41,1	Próstata	12,2
Mama	29,4	Tráquea, bronquio y pulmón	10,3
Colorrectal	21,2	Mama	10,1
Estomago	14,8	Colorrectal	9,9
Cervicouterino	12	Estomago	9,2
Tráquea, bronquio y pulmón	11,5	Cervicouterino	5,1
Testículo	6,8	Páncreas	4,6
Riñón	6,7	Hígado y conductos biliares intrahepáticos	4,5
Cuerpo uterino	5,7	Ovarios	3,5
Vesícula Biliar	5,6	Vesícula Biliar	3,1
Total	161,9	Total	83,3

Fuente: Global Cancer Observatory 2024

Gráfico 1. Tasa de mortalidad ajustada por edad, por cada 100.000 habitantes Chile 1969-2024



Fuente: Global Cancer Observatory 2026

Listas de espera GES cáncer colorrectal

Respecto a las listas de espera, al 31 de marzo de 2026 se registraron 5.483 prestaciones en espera, lo que representa un aumento del 51% en comparación con el primer trimestre de 2025, consolidando una tendencia alcista que en seis años ha multiplicado por 5,9 la cifra inicial de 2020.

Cabe mencionar que entre el 31 de marzo del 2026 y 30 de junio del mismo año, disminuyeron 24% los retrasos asociados a esta patología.

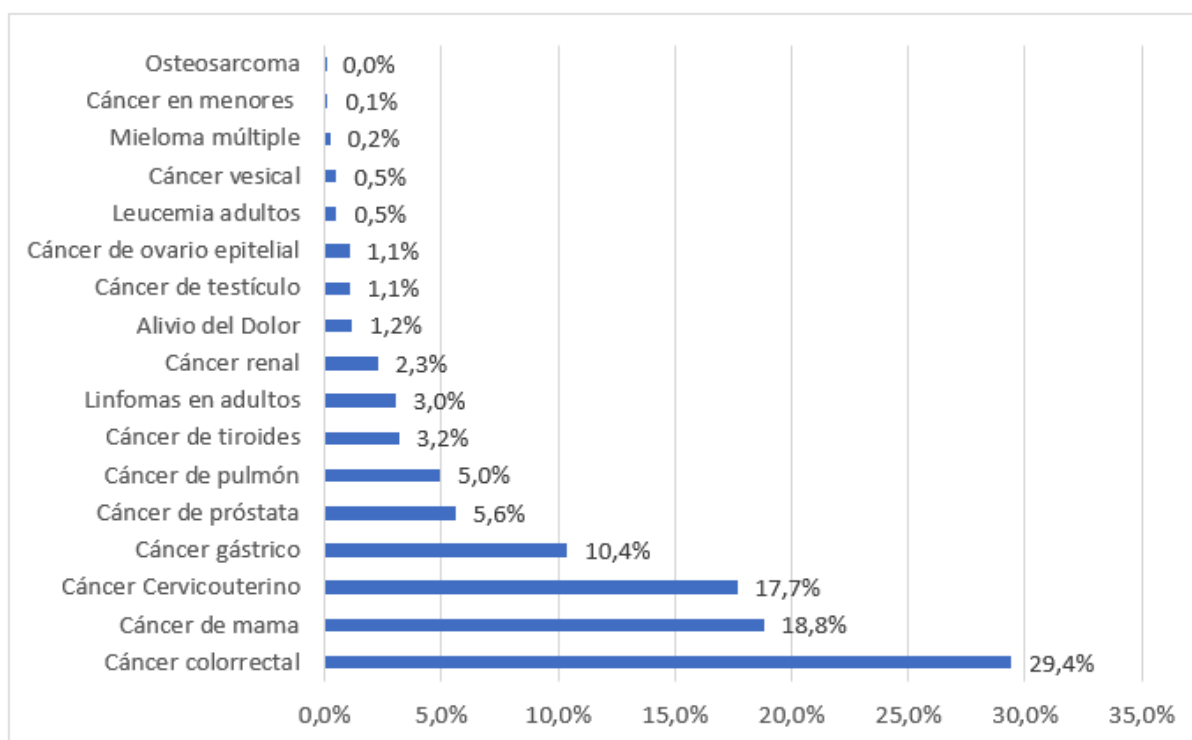
Además, al mismo 30 de junio del 2026, se evaluaron 14.177 retrasos asociados a las 17 prestaciones oncológicas GES. De este total, el cáncer colorrectal se sitúa en el primer lugar de la lista de espera, representando 29,4%, seguido por cáncer de mama (18,8%) y cáncer de mama (17,7%).

Tabla 3. Retrasos GES cáncer colorrectal 2020-2026 (Primer trimestre de cada año y segundo trimestre 2026)

Año	Total de Retrasos (Primer trimestre)	Variación
2020	928	-
2021	1.070	15%
2022	1.622	52%
2023	2.125	31%
2024	2.962	39%
2025	3.626	22%
2026 (31 de marzo)	5.483	51%
30 de junio 2026	4.170	-24

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a través de datos otorgados por transparencia

Gráfico 2. Distribución retrasos GES cáncer 30 de junio 2026



Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a través de datos publicados por Ministerio de Salud, glosa 06

En cuanto a los retrasos por servicio de salud, a través de datos otorgados por transparencia de mayo del 2026. Se evaluaron 4.768 prestaciones retrasadas asociadas a esta patología al cierre del mayo.

Al analizar estas cifras con la población mayor a 15 años según el último censo, nos da una tasa de garantías incumplidas de 31,4 por cada 100.000 habitantes al 31 de mayo del 2026. En cuanto a los retrasos según Servicio de Salud, se pudo evaluar a través de datos otorgados por transparencia del cierre de mayo 2026. Según la información obtenida, al analizar estas cifras con la población mayor a 15 años (población apta para esta prestación), se evidencia una tasa de retrasos de 31,4 por cada 100.000 habitantes.

Los Servicios de Salud del sur y centro-sur del país concentran los mayores índices de retraso, encabezados por Concepción con 161,7, seguido de Biobío con 155,6, Magallanes con 116,8, Ñuble con 72,7 y Los Ríos con 47,3. En contraste, los Servicios con menores tasas de prestaciones retrasadas son Atacama con 2,1, Osorno 3,5; Aconcagua con 3,6; Araucanía Norte 4,2 y Metropolitano Oriente 4,6.

Cabe destacar que el servicio de salud de Arica y Arauco no presentan retrasos en GES cáncer colorrectal a finales de mayo 2026

Tabla 4. Tasa de retrasos GES cáncer colorrectal por cada 100.000 habitantes, según Servicio de Salud. (Datos actualizados al 31 de mayo del 2026)

Servicio de Salud	Tasa por cada 100.000 habitantes
ACONCAGUA	3,6
ANTOFAGASTA	20,4
ARAUCANÍA NORTE	4,2
ARAUCANÍA SUR	37,1
ATACAMA	2,1
AYSÉN	19,6
BIOBÍO	155,6
CHILOÉ	30,7
CONCEPCIÓN	161,7
COQUIMBO	29,0
LOS RÍOS	47,3
MAGALLANES	116,8
MAULE	33,5
METROPOLITANO CENTRAL	10,0
METROPOLITANO NORTE	24,0
METROPOLITANO OCCIDENTE	13,3
METROPOLITANO ORIENTE	4,6
METROPOLITANO SUR	42,8
METROPOLITANO SURORIENTE	11,1
ÑUBLE	72,7
O'HIGGINS	27,2
OSORNO	3,5
RELONCAVÍ	29,4
TALCAHUANO	10,5
TARAPACÁ	7,6
VALPARAÍSO SAN ANTONIO	42,3
VIÑA DEL MAR QUILLOTA	15,5
Total general	31,4

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a través de datos otorgados por transparencia

Asimismo, la información permitió evaluar los retrasos según el tipo de intervención sanitaria. Dentro de todas las prestaciones GES, se evaluó que el 71% (11.297) de las prestaciones en espera estaban asociadas al diagnóstico, porcentaje que asciende al 86% (4.121) en cáncer colorrectal. Luego, el 20% (3.192) de los retrasos GES cáncer general correspondieron al tratamiento del paciente, mientras que en cáncer colorrectal este porcentaje fue más bajo (13%; 621 prestaciones). En seguimiento, los retrasos representaron el 2% (288) del total general y el 1% (26) en colorrectal.

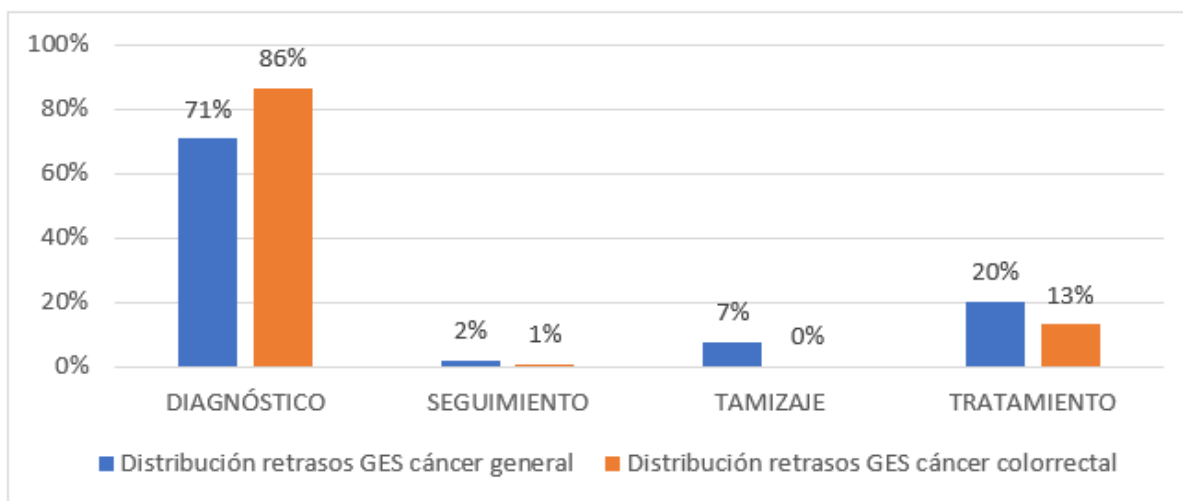
Cabe mencionar que no existe la intervención sanitaria de tamizaje en cáncer colorrectal, y que en GES cáncer general esta intervención representó el 7% (1.192) del total.

Al analizar las tasas de atraso por tipo de intervención y Servicio de Salud, se observa que en diagnóstico la tasa nacional alcanza 27,1. Los Servicios con mayores tasas son Concepción con 152,5, seguido de Biobío con 143,7, Magallanes con 113,9, Ñuble con 68,5 y Los Ríos (44,6)

En cuanto al tratamiento, la tasa nacional es de 4,1. Los Servicios con el mayor indicador son Valparaíso - San Antonio con 18,4, seguido de Biobío con 11,9, Concepción con 8,6, Metropolitano Sur con 7,3 y Coquimbo (6,9).

Finalmente, el seguimiento registra una tasa nacional de 0,2. Los Servicios que lideran son Coquimbo con 1,5, seguido de Reloncaví con 1,3, Magallanes con 0,7, Concepción 0,5 y Valparaíso – San Antonio (0,5).

Gráfico 3. Distribución retrasos GES cáncer colorrectal por tipo de intervención sanitaria (Datos actualizados al 31 de mayo 2026)



Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a través de datos otorgados por transparencia

Tabla 5. Tasa de retrasos GES cáncer colorrectal por cada 100.000 habitantes, según servicio de salud y por tipo de intervención sanitaria. (Datos actualizados al 31 de mayo 2026)

Servicio de Salud	Tasa Diagnóstico Retrasados	Tasa Tratamiento Retrasados	Tasa Seguimiento Retrasados
ACONCAGUA	2,7	0,9	-
ANTOFAGASTA	15,9	4,3	0,2
ARAUCANÍA NORTE	4,2	-	-
ARAUCANÍA SUR	31,3	5,8	-
ATACAMA	1,7	0,4	-
AYSÉN	18,4	1,2	-
BIOBÍO	143,7	11,9	-
CHILÓE	30,1	0,7	-
CONCEPCIÓN	152,5	8,6	0,5
COQUIMBO	20,6	6,9	1,5
LOS RÍOS	44,6	2,7	-
MAGALLANES	113,9	2,2	0,7
MAULE	27,7	5,8	-
METROPOLITANO CENTRAL	5,0	5,0	-
METROPOLITANO NORTE	22,1	1,9	-
METROPOLITANO OCCIDENTE	11,3	2,0	-
METROPOLITANO ORIENTE	4,5	0,1	-
METROPOLITANO SUR	35,3	7,3	0,1
METROPOLITANO SURORIENTE	9,3	1,8	-
ÑUBLE	68,5	4,0	0,2
O'HIGGINS	23,2	4,0	-
OSORNO	3,5	-	-
RELONCAVÍ	25,3	2,8	1,3
TALCAHUANO	4,9	5,6	-
TARAPACÁ	6,9	0,7	-
VALPARAÍSO SAN ANTONIO	23,4	18,4	0,5
VIÑA DEL MAR			
QUILLOTA	13,3	1,9	0,2
ARICA	0	0	0
ARAUCO	0	0	0
TOTAL	27,1	4,1	0,2

Fuente: Elaboración propia CIPS-IIDD a través de datos otorgados por transparencia

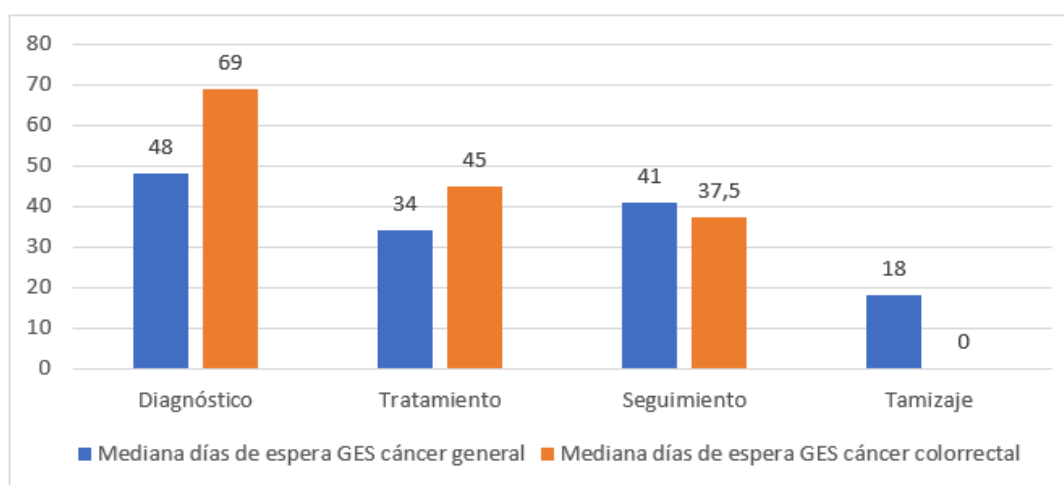
Tiempos de espera GES cáncer colorrectal

Otro elemento relevante otorgado por los datos de transparencia fueron los tiempos de espera de cada paciente. A nivel nacional, la mediana de días de espera del cáncer colorrectal al 31 de mayo es de 62 días, cifra superior a la mediana de las 17 prestaciones GES oncológicas, que es de 41 días.

En cáncer colorrectal se observan medianas de días de espera más altas tanto para diagnóstico como para tratamiento. Al 31 de mayo, el diagnóstico presentó una mediana de 69 días, mientras que en el GES cáncer general fue de 48 días. En el caso del tratamiento, la mediana alcanzó los 45 días, superando los 34 días del general.

Por otro lado, en las prestaciones asociadas al seguimiento se evidencia una mediana menor. El cáncer colorrectal registró una mediana de 37,5 días, mientras que el GES cáncer general fue de 41 días.

Gráfico 4. Mediana de días de espera por intervención sanitaria – GES cáncer general y colorrectal (Datos actualizados al 31 de mayo 2026)



Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a través de datos otorgados por transparencia

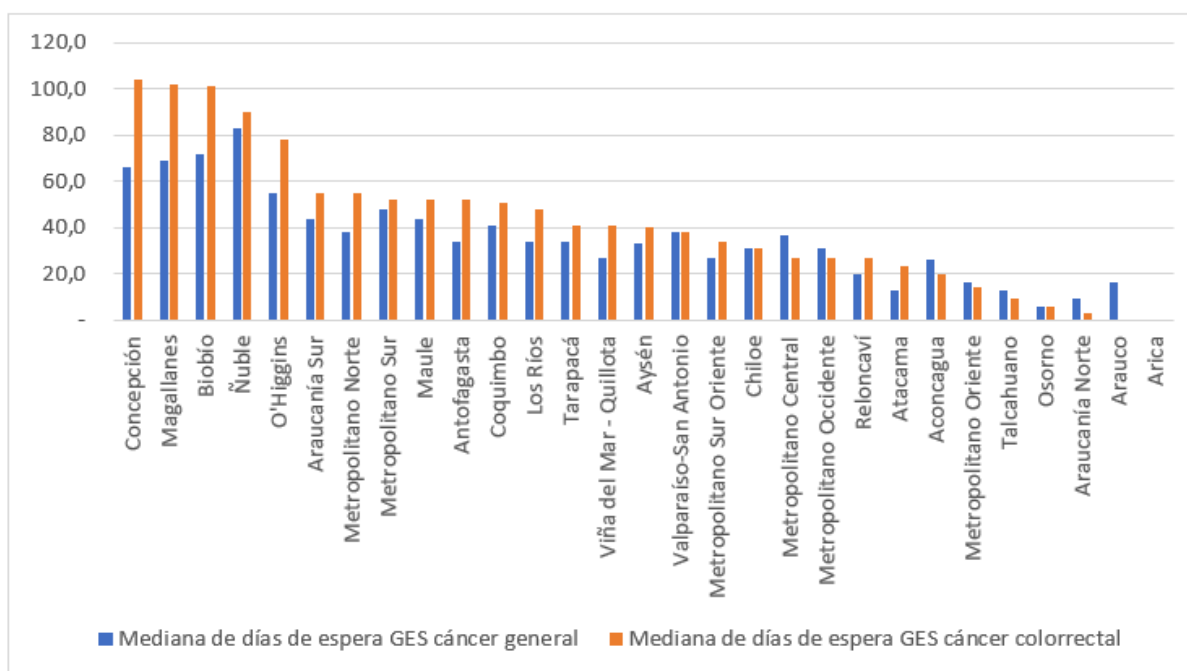
Por otro lado, al comparar las medianas de días de espera por servicio de salud en cáncer, podemos evaluar que solo en 7 de los 29 servicios de salud presentan una mediana de espera GES cáncer general más alta que la de cáncer colorrectal. El servicio de salud de Arica no presenta ningún retraso GES oncológico en la base de datos analizada.

El servicio de salud que presenta la mayor diferencia entre ambas mediciones es Concepción, con una mediana de 66 días para el total de prestaciones GES oncológicas, frente a una mediana de 104 días para el cáncer colorrectal.

De manera similar, Magallanes (69 vs 102 días) y Biobío (72 vs 101 días) también presentan diferencias notables. Por el contrario, en servicios como Metropolitano Central (37 vs 27 días) y Metropolitano Occidente (31 vs 27 días), la mediana para cáncer colorrectal es inferior a la mediana general.

En el extremo opuesto, servicios como Osorno, Araucanía Norte y Talcahuano presentan medianas generales y colorrectales de 6, 3 y 9 días respectivamente, siendo los servicios de salud con menos días de espera.

Gráfico 5. Mediana de días de espera GES cáncer general y colorrectal por servicio de salud (Datos actualizados al 31 de mayo 2026).



Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a través de datos otorgados por transparencia

Al desagregar las medianas de días de espera por una prestación asociada a cáncer colorrectal según el tipo de intervención sanitaria, se observan en el diagnóstico que los servicios con mayores tiempos de espera son Concepción (108 días), Magallanes (108 días) y Biobío (101 días), mientras que servicios como Osorno (6 días), Talcahuano (6 días) y Metropolitano Oriente (13 días) presentan las medianas más bajas.

En el tratamiento, destaca Los Ríos con una mediana de 307 días, cifra que contrasta con el resto del país. Le siguen Araucanía Sur (86 días) y Biobío (83 días). En el extremo opuesto, Metropolitano Occidente (9 días), Talcahuano (11 días), Aysén (13 días) y Magallanes (13 días) presentan los tiempos más reducidos.

En el seguimiento, los servicios con datos disponibles muestran que Metropolitano Sur (76 días), Chiloé (76 días) y Ñuble (96 días) presentan las medianas más altas, mientras que Viña del Mar - Quillota (9 días) y Reloncaví (11 días)

Tabla 6. Mediana de días de espera por servicio de salud e intervención sanitaria (Datos actualizados al 31 de mayo 2026)

SERVICIO DE SALUD	Mediana días de espera diagnóstico	Mediana días de espera tratamiento	Mediana días de espera seguimiento
Aconcagua	20	38	-
Antofagasta	55	33	48
Araucanía Norte	3	-	-
Araucanía Sur	54	86	-
Atacama	28	3	-
Aysén	41	13	-
Biobío	101	83	-
Chiloé	29	76	-
Concepción	108	38	34
Coquimbo	55	44	54
Los Ríos	48	307	-
Magallanes	108	13	45
Maule	47	69	-
Metropolitano Central	17	55	-
Metropolitano Norte	62	26	-
Metropolitano Occidente	31	9	-
Metropolitano Oriente	13	46	-
Metropolitano Sur	55	37	76
Metropolitano Sur Oriente	34	39	-
O'Higgins	90	52	-
Osorno	6	-	-
Reloncaví	27	178	11
Talcahuano	6	11	-
Tarapacá	38	68	-
Valparaíso-San Antonio	55	31	44
Viña del Mar - Quillota	44	30	9
Ñuble	93	52	96

Fuente: Elaboración propia CIPS-UDD a través de datos otorgados por transparencia