

**INFORME DE LA TERCERA  
SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE  
PRESUPUESTOS**, recaído en el proyecto de  
Ley de Presupuestos del Sector Público para  
el año 2025, en lo relativo a la **PARTIDA 16**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**BOLETÍN [N°17.142-05](#)**

---

[Consideraciones de Análisis](#) / [Asistencia](#) / [Partida](#) / [Discusión en la Subcomisión](#) / [Capítulo 02](#) / [Capítulo 04](#) / [Capítulo 05](#) / [Capítulo 09](#) / [Capítulo 10](#) / [Capítulo 11](#) / [Capítulos Servicios de Salud](#) / [Capítulo 49](#) / [Capítulo 51](#) / [Capítulo 52](#) / [Consultas Efectuadas](#) / [Resolución de la Partida](#) / [Acordado](#) / [Cuadro Resumen](#)

**HONORABLE COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS:**

La Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos informa la Partida individualizada en el rubro, del proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2025.

-----

**CONSIDERACIONES DE ANÁLISIS**

Cabe destacar que en el estudio de la presente Partida:

1.- Las cifras se expresan en miles de pesos (M\$).

2.- Se indica, en la descripción de cada programa, cuando corresponda, el monto propuesto para 2025 y su variación respecto al presupuesto de 2024 (inicial, más reajuste, más leyes especiales, más ajustes), según datos aportados por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda en el libro que acompaña el proyecto de Ley de Presupuestos.

3.- Se tienen a la vista, al inicio del debate, cuando proceda, glosas comunes a toda la Partida, glosas comunes asociadas a ciertos capítulos y diversas glosas incluidas en los programas que la integran.

-----

**ASISTENCIA**

- Senadores y Diputados no integrantes de la Subcomisión:

**SESIÓN CELEBRADA EL 17 DE OCTUBRE DE  
2024**

Concurrieron a la sesión celebrada el 17 de octubre de 2024, la Diputada señora Ana María Gazmuri (conectada vía zoom) y presencialmente los Senadores señores Juan Luis Castro González, Francisco Chahuán Chahuán y Javier Macaya Danús, la Diputada señora Danisa Astudillo Peiretti, y los Diputados señores Tomás Lagomarsino Guzmán y Hugo Rey Martínez.

#### **SESIÓN CELEBRADA EL 21 DE OCTUBRE DE 2024**

Concurrieron a la sesión celebrada el 21 de octubre de 2024, los Senadores señores Juan Luis Castro González y Francisco Chahuán Chahuán, y el Diputado señor Tomás Lagomarsino Guzmán.

#### **SESIÓN CELEBRADA EL 28 DE OCTUBRE DE 2024**

Concurrieron a la sesión celebrada el 28 de octubre de 2024, la Senadora señora Yasna Provoste Campillay y los Senadores señores Juan Luis Castro González y Francisco Chahuán Chahuán.

-----

**- Representantes del Ejecutivo en sesión de fecha 17 de octubre de 2024:** la Ministra, señora Ximena Aguilera Sanhueza; la jefa de Administración y Finanzas, señora Patricia Rojo; el jefe de Asesores, señor Manuel Najera; la Jefa de Gabinete, señora Javiera Menay; el asesor, señor Jaime Junyent; las Periodistas, señoras María José Ortega y Reina Pereira; y el Fotógrafo, señor David Lillo.

De la Subsecretaría de Salud Pública: la Subsecretaria, señora Andrea Albagli y la asesora, señora Cecilia Morales.

De la Subsecretaría de Redes Asistenciales: el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado y la jefa del Departamento de Presupuestos, señora Katherine Paine.

Del Fondo Nacional de Salud (FONASA): el Director, señor Camilo Cid; la jefa de la División Gestión Comercial, señora Nancy Dawson; el jefe de Finanzas, señor Mauricio Rojas; el jefe de Gabinete, señor Matías Goyenechea y la jefa de Programación Financiera, señora Paula Vilches.

De la Central de Abastecimiento (CENABAST): el Director, señor Jaime Espina; el jefe de Administración y Finanzas, señor Víctor Barberis y el jefe de Gabinete, señor Alan Mrugalski.

Del Instituto de Salud Pública (ISP): la Directora (S), señora María Judith Mora; el jefe del Departamento de Administración y

Finanzas, señor Alexander Pérez y la jefa (S) departamento de Abastecimiento, señora Susana Catalán.

De la Superintendencia de Salud: el Superintendente, señor Víctor Torres.

De la Dirección de Presupuestos-DIPRES: el jefe del Sector Salud, señor Fernando Guerrero; las analistas señoras Javiera Duarte, Andrea Hidalgo, Karla Díaz, Loreto González y señor Jaime Plaza; y el abogado, señor Rodrigo Quinteros.

**- Representantes del Ejecutivo en sesión de fecha 21 de octubre de 2024:** la Ministra, señora Ximena Aguilera; la jefa de Administración y Finanzas, señora Patricia Rojo; el jefe de Asesores, señor Manuel Najera; el jefe de Presupuesto, señor Alfredo Román; la jefa de Gabinete, señora Javiera Menay; las periodistas, señoras María José Ortega y Reina Pereira; el Fotógrafo, señor David Lillo y el asesor Legislativo, señor Jaime Junyent.

De la Subsecretaría de Salud Pública: la Subsecretaria, señora Andrea Albagli; la asesora, señora Cecilia Morales y el jefe de Finanzas y Presupuesto, señor Rodrigo Martínez.

De la Subsecretaría de Redes Asistenciales: el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado; la jefa del Departamento de Presupuestos, señora Katherine Paine y la jefa de Gabinete (s), señora Yocelyn Ponce.

Del Fondo Nacional de Salud (FONASA): el Director, señor Camilo Cid; la jefa de la División Gestión Comercial, señora Nancy Dawson; el jefe de Finanzas, señor Mauricio Rojas; el jefe de Gabinete, señor Matías Goyenechea y la jefa de Programación Financiera, señora Paula Vilches.

De la Central de Abastecimiento (CENABAST): el Director (s), señor Patricio Sarabia; el jefe de Administración y Finanzas, señor Víctor Barberis y el jefe de Gabinete, señor Alan Mrugalski.

Del Instituto de Salud Pública (ISP): la Directora (S), señora María Judith Mora y el jefe del Departamento de Administración y Finanzas, señor Alexander Pérez.

De la Superintendencia de Salud: el Jefe de Administración y Finanzas, señor Rodrigo Sierra.

De la Dirección de Presupuestos-DIPRES: el Jefe del Sector Salud, señor Fernando Guerrero; las analistas señoras Javiera Duarte, Andrea Hidalgo, Karla Díaz, Loreto González, y el señor Jaime Plaza; y el Abogado, señor Rodrigo Quinteros.

**- Representantes del Ejecutivo en sesión de fecha 28 de octubre de 2024:**

Del Ministerio de Salud: la Ministra, señora Ximena Aguilera Sanhueza; la jefa de Administración y Finanzas, señora Patricia Rojo; la jefa de Gabinete, señora Javiera Menay y el asesor Legislativo, señor Jaime Junyent.

De la Subsecretaría de Salud Pública: la Subsecretaria, señora Andrea Albagli y la asesora, señora Cecilia Morales.

De la Subsecretaría de Redes Asistenciales: el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado; la jefa del Departamento de Presupuestos, señora Katherine Paine y la jefa de Gabinete (s), señora Yocelyn Ponce.

Del Fondo Nacional de Salud (FONASA): el Director, señor Camilo Cid; la jefa de División Gestión Comercial, señora Nancy Dawson y el jefe de Gabinete, señor Matías Goyenechea.

De la Central de Abastecimiento (CENABAST): el Director, señor Jaime Espina; el jefe de Administración y Finanzas, señor Víctor Barberis y el jefe de Gabinete, señor Alan Mrugalski.

Del Instituto de Salud Pública (ISP): la Directora, señora Catterina Ferreccio y el jefe del Departamento de Administración y Finanzas, señor Alexander Pérez.

De la Superintendencia de Salud: el Superintendente de Salud, señor Víctor Torres y el jefe de Administración y Finanzas, señor Rodrigo Sierra.

De la Dirección de Presupuestos-DIPRES: el jefe del Sector Salud, señor Fernando Guerrero; las analistas señoras Javiera Duarte, Andrea Hidalgo, Karla Díaz, Loreto González, y el señor Jaime Plaza; y el Abogado, señor Rodrigo Quinteros.

-----

#### **Invitados en la sesión de fecha 17 de octubre de 2024:**

De la Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud - FENPRUSS: la Presidenta, señora Gabriela Farías; el Vicepresidente, señor Rodrigo Rocha; el Secretario General, señor Yamil Asenie y la Presidenta FENPRUSS Hospital Doctor Ernesto Torres, señora Ángela Troncoso.

De la Confederación Nacional de Funcionarios y Funcionarias de la Salud Municipalizada - CONFUSAM: Presidenta, señora Gabriela Flores y los señores Claudio Jiménez, Marcos Vargas y la señora Mariel Sagredo.

De la Asociación Nacional de Funcionarios FONASA - ANAFF- ANPTUF: la Presidenta Nacional, señora Maribel

González; y el Presidente Nacional, señor Felipe Tamayo; los Directores Nacionales, señora Paulette Bascuñán y señores Sergio Farías y Pedro Riquelme; el Secretario Nacional, señor Orlando Soto; el Tesorero Nacional, señor Rodrigo Reyes; la Secretaria Nacional ANPTUF, señora Ana María Murillo.

De la Fundación Mujeres por un Lazo: la Presidenta, señora María Elisabeth Guesalaga y la señora, Carola Rivera.

De Familias Atrofia Muscular Espinal - FAME: la Presidenta, señora Paulina González.

De la Asociación de Funcionarios Médicos de Iquique (AFUMED) Hospital Ernesto Torres Galdames: la Presidenta, señora Claudia Rojas y el Dirigente, señor Guillermo Mora.

De la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile -SONEPSYN: el Representante, señor Walter Feuerhake.

De ACEVE: la Vicepresidenta, señora Mackarena Zapata.

La Diputada Ana María Gazmuri.

La señora Carolina Goic y el Profesor e investigador del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, señor Benjamín Ahumada.

De ANEF: el Presidente, señor José Pérez Debelli y la Vicepresidenta, señora Carmen Luz Scaff.

Del Colegio Médico: la Presidenta, señora Anamaría Arriagada; el Secretario Nacional, señor Mauricio Osorio; la jefa de Gabinete, señora Bárbara Palma y el Periodista, señor Marcos Santis.

#### **Invitados en la sesión de fecha 21 de octubre de 2024:**

Del Colegio Médico: la Presidenta, señora Anamaría Arriagada; el Secretario Nacional, señor Mauricio Osorio; el Tesorero, señor Carlos Becerra; la jefa de Gabinete, señora Bárbara Palma y el Periodista, señor Marcos Santis.

-----

#### **Invitados en la sesión de fecha 28 de octubre de 2024:**

Del Colegio Médico: la Presidenta, señora Anamaría Arriagada; el Tesorero, señor Carlos Becerra y la jefa de Gabinete, señora Bárbara Palma.

Del Colegio de Dentistas: la Vicepresidenta, señora Mariluz Lozano.

De Ideas Republicanas: los asesores, señores Jaime González y Juan Pablo Meier.

De Libertad y Desarrollo: la investigadora, señora Fiorella Romanini.

**Otros en sesión de 17 de octubre de 2024:**

De la Asociación Chilena de Municipalidades ACHM: el Director de Seguimiento Legislativo, señor Miguel Moreno.

De la Fundación Jaime Guzmán: el asesor, señor Arturo Hasbún.

De Ideas Republicanas: los asesores, señores Jaime González y Juan Pablo Meier.

De Libertad y Desarrollo: la Investigadora, señora Fiorella Romanini.

De la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile - FENASENF: el Presidente, señor José Luis Espinoza; los Directores Ejecutivos, señora Claudia González y señores Christopher Moreno y Miguel Carvajal.

El Profesor Asociado de la Escuela de Gobierno de la Universidad Católica: señor Pablo Celhay.

De la Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda: el Alcalde, señor Luis Astudillo.

De la Gobernación de Tarapacá: la Gobernadora (s), señora Rosa Alfaro y la Periodista, señora Gabriela Castillo.

Los asesores Parlamentarios: De la Senadora Allende, el señor Hermes Ortega. Del Senador Castro González, las señoras Teresita Fabres y Paola Astudillo, y el señor Arturo León. Del Comité Frente Amplio, el señor Mauricio Pardo y del Comité DC, el señor Julio Valladares.

**Otros en sesión de 21 de octubre de 2024:**

De Ideas Republicanas: el asesor, señor Jaime González.

De Libertad y Desarrollo: la Investigadora, señora Fiorella Romanini.

Los asesores Parlamentarios: del Senador Prohens, el señor Eduardo Méndez. Del Senador Latorre, el señor Sebastián Villarroel. Del Senador Castro González, las señoras Teresita Fabres, Meggy López y Paola Astudillo; y el señor Arturo León. Del Diputado Romero, el señor Felipe Crespo y de la Bancada Frente Amplio, el señor Mauricio Pardo.

#### **Otros en sesión de 28 de octubre de 2024:**

El investigador de la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN), Investigador, señor Eduardo Goldstein.

Los asesores Parlamentarios: del Senador Prohens, el señor Eduardo Méndez. De la Senadora Ebensperger, la señora Daniela Farías. Del Senador Castro González, la señora Meggy López. Del Diputado Romero, el señor Felipe Crespo; y de la Bancada Frente Amplio, los señores Mauricio Pardo y Pablo Mancilla.

-----

A continuación, se efectúa una breve relación del contenido de esta Partida, del debate habido a su respecto y de los acuerdos adoptados:

### **PARTIDA 16**

#### **MINISTERIO DE SALUD**

La Partida relativa al Ministerio de Salud considera ingresos y gastos por la suma de M\$ 16.035.630.513, implicando una variación total de 4,2%, respecto al presupuesto del año 2024.

La estructura del presupuesto de esta Cartera, para el año 2025, contempla 35 glosas comunes relativas a la Partida. Asimismo, cuenta con los siguientes capítulos:

**-Capítulo 02, Fondo Nacional de Salud**, el que consta, a su vez, de cuatro programas: Programa 01, "Fondo Nacional de Salud", Programa 02, "Programa de Atención Primaria", Programa 04, "Programa de Prestaciones Institucionales" y Programa 05, "Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico".

El Programa 01, "Fondo Nacional de Salud", considera ingresos y gastos por la suma de M\$14.027.093.490, lo que implica una variación total de 4,5%, respecto del presupuesto del año en curso.

El Programa 02, "Programa de Atención Primaria", considera ingresos y gastos por la suma de M\$3.490.413. 491.

El Programa 04, "Programa de Prestaciones Institucionales", considera ingresos y gastos por la suma de M\$2.286.771.875.

El Programa 05, “Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico”, considera ingresos y gastos por la suma de M\$6.039.213.720.

**-Capítulo 04 y Programa 01, Instituto de Salud Pública de Chile**, considera ingresos y gastos por la suma de M\$56.932.703, lo que implica una variación total de 1,8% respecto del presupuesto del año en curso.

**-Capítulo 05 y Programa 01, Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud**, considera ingresos y gastos por la suma de M\$16.699.902, lo que implica una variación total de -2,5% respecto del presupuesto del año en curso.

**-Capítulo 09 y Programa 01, Subsecretaría de Salud Pública**, considera ingresos y gastos por la suma de M\$859.594.721, lo que implica una variación total de 7,4% respecto del presupuesto del año en curso.

**-Capítulo 10, Subsecretaría de Redes Asistenciales**, que se configura con dos programas: Programa 01, “Subsecretaría de Redes Asistenciales” y Programa 02, “Inversión Sectorial de Salud”.

El Programa 01, “Subsecretaría de Redes Asistenciales”, considera ingresos y gastos por la suma de M\$426.976.331, lo que implica una variación total de 6,5% respecto del presupuesto del año en curso.

El Programa 02, “Inversión Sectorial de Salud”, considera ingresos y gastos por la suma de M\$693.176.950, lo que implica una variación total de -8,1% respecto del presupuesto del año en curso.

**-Capítulo 11 y Programa 01, Superintendencia de Salud**, considera ingresos y gastos por la suma de M\$20.015.533, lo que implica una variación total de 4,4% respecto del presupuesto del año en curso.

## **SERVICIOS DE SALUD**

Capítulo 20, Programa 01, Servicio de Salud Arica y Parinacota.

Capítulo 21, Programa 01, Servicio de Salud Tarapacá.

Capítulo 22, Programa 01, Servicio de Salud Antofagasta.

Capítulo 23, Programa 01, Servicio de Salud Atacama.

Capítulo 24, Programa 01, Servicio de Salud Coquimbo.

Capítulo 25, Programa 01, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

- Capítulo 26, Programa 01, Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- Capítulo 27, Programa 01, Servicio de Salud Aconcagua.
- Capítulo 28, Programa 01, Servicio de Salud O'Higgins.
- Capítulo 29, Programa 01, Servicio de Salud Maule.
- Capítulo 30, Programa 01, Servicio de Salud Ñuble.
- Capítulo 31, Programa 01, Servicio de Salud Concepción.
- Capítulo 32, Programa 01, Servicio de Salud Talcahuano.
- Capítulo 33, Programa 01, Servicio de Salud Bío-Bío.
- Capítulo 34, Programa 01, Servicio de Salud Arauco.
- Capítulo 35, Programa 01, Servicio de Salud Araucanía Norte.
- Capítulo 36, Programa 01, Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Capítulo 37, Programa 01, Servicio de Salud Los Ríos.
- Capítulo 38, Programa 01, Servicio de Salud Osorno.
- Capítulo 39, Programa 01, Servicio de Salud del Reloncaví.
- Capítulo 40, Programa 01, Servicio de Salud Aysén.
- Capítulo 41, Programa 01, Servicio de Salud Magallanes.
- Capítulo 42, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- Capítulo 43, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Capítulo 44, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Sur.
- Capítulo 45, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Norte.
- Capítulo 46, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Occidente.
- Capítulo 47, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente.
- Capítulo 49, Programa 01, Programa Contingencias Operacionales.
- Capítulo 51, Programa 01, Centro de Referencia de Salud de Maipú.

Capítulo 52, Programa 01, Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Codillera Oriente.

Capítulo 53, Programa 01, Servicio de Salud Chiloé.

**Los Servicios de Salud consideran en su totalidad** ingresos y gastos por la suma de M\$12.054.267.176, lo que implica una variación de 3,1% respecto del presupuesto del año en curso.

## **DISCUSIÓN EN LA SUBCOMISIÓN**

### **SESIÓN CELEBRADA EL 17 DE OCTUBRE DE 2024**

#### **AUDIENCIAS DE REPRESENTANTES DE ENTIDADES VINCULADAS CON EL ÁREA DE LA SALUD**

En sesión celebrada el 17 de octubre de 2024, la Tercera Subcomisión escuchó -en primer lugar- los planteamientos acerca del presupuesto destinado a la Partida Ministerio de Salud de representantes de entidades que laboran o que se vinculan con el área de la salud.

#### **Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud – FENPRUSS**

Representada por la Presidenta, señora Gabriela Farías; el Vicepresidente, señor Rodrigo Rocha; el Secretario General, señor Yamil Asenie y la Presidenta FENPRUSS Hospital Doctor Ernesto Torres, señora Ángela Troncoso.

La presidenta de la Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud, señora Gabriela Farías, expuso ante la Subcomisión.

Inició su presentación señalando que la Confederación FEMPRUS representa más de 19.000 profesionales desde Arica hasta Puerto Williams, incluyendo la isla Rapa Nui. A raíz de la crisis sanitaria que afecta al país, sostuvo que surge la necesidad de transparentar y resolver de una vez problemas que se arrastran por mucho tiempo, principalmente respecto del estado de asignaciones y la precarización laboral.

En materia de asignaciones, afirmó que si bien existen algunas asignaciones que son producto de sucesivas negociaciones, esas definiciones legales son estáticas y no responden a la realidad actual, lo que requiere poner atención en los establecimientos que han sido inicialmente categorizados como de baja complejidad pero que posteriormente subieron a mediana complejidad.

Respecto a la precariedad laboral, explicó que desde al menos el año 2007 han alertado acerca de la precarización en la contratación de los trabajadores y trabajadoras del Estado. Si bien en el 2015

en el marco de la negociación de la mesa del sector público se logró acordar un traspaso de 8.800 trabajadores a la contrata y además se comprometió que se iba a ir disminuyendo los honorarios para terminar con el trabajo precario, eso no ha ocurrido y finalmente el sector sigue precarizado y no se visualizan nuevas políticas que permitan terminar con esta nefasta forma de contrato a pesar de los compromisos que Hacienda hizo con la Contraloría.

### **Confederación Nacional de Funcionarios y Funcionarias de la Salud Municipalizada - CONFUSAM**

Representada por la Presidenta, señora Gabriela Flores y los señores Claudio Jiménez, Marcos Vargas y la señora Mariel Sagredo.

La presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarios y Funcionarias de la Salud Municipalizada, señora Gabriela Flores, expuso ante la Subcomisión.

La Confederación de Funcionarios de la Salud Municipal representa a 65.000 trabajadores a lo largo de todo Chile. Hizo presente la necesidad de contar con recursos para las comunas, lo que exige dar cuenta de per cápita basal para el año 2025. Al efecto, sostuvo que el Ejecutivo presentó una cifra de 13.123, lo que incluye indexadores de ruralidad, pobreza y zona, lo que incrementa el monto. Por ello, solicitó detallar ese valor.

Agregó que para el 2025 la atención primaria crece menos que el presupuesto global para salud, en el marco del proceso universalización de la salud, lo que requiere elevar el valor del per cápita basal, pues la reforma de salud está escondiendo un subsidio a las ISAPRES. En ese contexto, resulta necesario invertir en medicina preventiva a través de la salud primaria, aumentando el per cápita basal.

### **Asociación Nacional de Funcionarios FONASA ANAFF- ANPTUF**

Representada por la Presidenta Nacional, señora Maribel González; y el Presidente Nacional, señor Felipe Tamayo; los Directores Nacionales, señora Paulette Bascuñan y señores Sergio Farías y Pedro Riquelme; el Secretario Nacional, señor Orlando Soto; el Tesorero Nacional, señor Rodrigo Reyes; la Secretaria Nacional ANPTUF, señora Ana María Murillo.

La presidenta la Asociación Nacional de Funcionarios FONASA - ANAFF- ANPTUF, señora Maribel González, expuso ante la Subcomisión.

Al efecto, manifestó que la asociación, que reúne a más de 640 funcionarios y funcionarias a lo largo del país, hace presente que existe un retraso en materias vinculadas al descanso reparatorio y la asignación de fortalecimiento, a pesar de la sobrecarga laboral y las complejas condiciones laborales de los trabajadores del sector.

### Fundación Mujeres por un Lazo

Representada por la Presidenta, señora María Elisabeth Guesalaga y la señora, Carola Rivera.

La presidenta de la Fundación Mujeres por un Lazo, señora María Elisabeth Guesalaga, presentó ante la Subcomisión.

Inició su exposición señalando que es sobreviviente de cáncer y presidenta de Fundación Mujeres por un Lazo, directora de ACHAGO, la Asociación Chilena de Agrupaciones de Pacientes Oncológicos, y miembro de la Mesa de Políticas Públicas del SECAM.

Explicó que la ley de presupuestos es el principal instrumento de materialización de las políticas públicas, en cuyo contexto surge la necesidad imperiosa de que se incorporen los recursos necesarios para asegurar la incorporación de tratamientos innovadores para cáncer de mama triple negativo como parte de la Glosa 11 de financiamiento de drogas oncológicas, no GES, lo que incluye las drogas de alto costo para tratamientos oncológicos. Las organizaciones de pacientes han trabajado todo este año sobre la importancia y la urgencia de incorporar terapias innovadoras en DAC, incluso con la Ministra de Salud.

Enseguida, sostuvo que el subtipo de cáncer de mama triple negativo es diagnosticado comúnmente en mujeres cada vez más jóvenes, en muchos casos de mujeres jóvenes, con una tasa de sobrevida muy menos en el sector público en comparación al sector privado.

### Familias Atrofia Muscular Espinal – FAME

Entidad representada por la Presidenta, señora Paulina González.

La presidenta de la agrupación de Familias Atrofia Muscular Espinal (FAME), señora Paulina González, expuso ante la Subcomisión.

En su calidad de presidenta de las familias con atrofia muscular en Chile, explicó que se trata una enfermedad particularmente grave en niños, lo que genera una situación de desprotección financiera y sanitaria. En ese contexto, solicitó un aumento de las coberturas para las enfermedades poco frecuentes, como es la atrofia muscular espinal, considerando que existen tres tratamientos para la enfermedad, pero que en nuestro país su aplicación a los pacientes generalmente llega tarde, y tampoco se permite el acceso a *screening* neonatal.

Agregó que esta patología es la patología con la mayor causa de judicializaciones en Chile, y en el año en curso se destinaron 27.000 millones para compra de tratamientos judicializados, y sólo en el primer trimestre de este año, FONASA tuvo que destinar 23.000 millones de

su presupuesto para costear compras y administración de estos fármacos de alto costo, lo que revela que el país no se ha hecho cargo de forma eficiente y mucho menos oportuna de los pacientes que requieren tratamientos de alto costo.

**Asociación de Funcionarios Médicos de Iquique (AFUMED) Hospital Ernesto Torres Galdames**

Representada por la Presidenta, señora Claudia Rojas y el Dirigente, señor Guillermo Mora.

La presidenta de la Asociación de Funcionarios Médicos de Iquique (AFUMED) Hospital Ernesto Torres Galdames, señora Claudia Rojas, expuso ante la Subcomisión.

Inició su exposición señalando los problemas infraestructura, déficit de especialistas, de subespecialistas, de insumos y de equipamiento médico que afectan al Hospital de Iquique, junto al aumento sostenido en los cánceres, en las patologías biliares, los accidentes y, a diferencia de otras regiones, en los nacimientos. Sostuvo que dicho recinto ha sido afectado por una gran y descontrolada inmigración, tráfico de drogas, violencia y delincuencia.

En el mismo sentido, el doctor Guillermo Mora, dirigente de la asociación, explicó que, en el año 2023, el gasto presupuestario fue de 34.000 millones, lo que gastó en el subtítulo 22, que es el subtítulo que permite comprar insumos, equipamiento, fármacos, mantención de equipo. En el presupuesto del año 2024, al Servicio de Salud de Tarapacá se le asignaron 34.000 millones y al Hospital Regional de Iquique 24.000 millones, es decir, 10.000 millones menos que para el 2023. Calculando el gasto mensual de 3.200 millones, alcanzan tales recursos sólo hasta mediados de agosto, de modo que requieren un aumento de presupuesto y la reasignación de recursos

**Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile – SONEPSYN**

El representante de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile, señor Walter Feuerhake, expuso ante la Subcomisión.

En primer lugar, aseveró que se requiere instaurar un plan para el manejo del accidente cerebrovascular, considerando que se trata de la segunda causa de muerte, y tiene prevención y tratamiento. Para ello, solicitó la asignación de mil millones de pesos, el que ha sido confeccionado mediante el apoyo de especialistas médicos y comprende su aplicación con criterios de igualdad en todas las regiones del país, considerando que actualmente existen muchas regiones que carecen de personal médico en dicha especialidad.

## **Asociación Chilena de Enfermedades Vasculares Encefálicas (ACEVE)**

Representada por la Vicepresidenta, señora Mackarena Zapata, quien es de profesión enfermera y la ejerce en el Hospital de Melipilla, la que señaló que esta patología en los hombres significa a su vez una merma familiar, porque las mujeres son las que tienen que dedicarse a cuidarlos. Por otro lado, esta enfermedad es una demostración de la inequidad en materia de salud, sobre todo en Regiones al no existir neurólogos suficientes o que sólo atienden por medio de la telemedicina (1 neurólogo de turno que atiende 15 hospitales de todo el país).

### **Diputada Ana María Gazmuri**

La Diputada señora Ana María Gazmuri dio inicio a su presentación comentando que el proyecto de ley de Presupuestos año 2025 totaliza un monto de \$15.840.696 millones de pesos, incrementándose en 4,2% (\$636.288 millones de pesos) respecto de la base de comparación año 2024 y \$441.310 millones de pesos menos en incremento de acuerdo al aumento que experimentó la partida desde el 2023 al 2024, **siendo lamentable que el aumento sea menor**, considerando las distintas necesidades que experimenta el sector salud y la crisis que ha representado para muchos recintos hospitalarios la falta de insumos y de personal, que ha acarreado el cierre de pabellones, la postergación de intervenciones y el aumento de las listas de espera quirúrgicas y también no quirúrgicas.

Seguidamente, dio lectura al siguiente texto:

### **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)**

En cuanto a las acciones de salud del nivel primario, es decir en APS creemos que el aumento es meramente nominal, en comparación con el aumento que hubo el año pasado que representaba un incremento del 7,2% este año sólo hubo aumento de 3,9% es decir, 4,7% menos de incremento, lo que nos preocupa enormemente de cara a las reformas integrales que pretenden levantarse en ámbito de salud, relacionadas principalmente con el fortalecimiento de la APS y la red pública de salud.

Desconocemos hasta hoy cuál es el monto que se está asignando por **per cápita basal de APS** y cuáles son los **criterios** que se utilizan para la incorporación de nuevas comunas al **Programa de APS Universal**. Entendemos que comunas como Puente Alto o La Florida es más difícil incorporarlas a este plan piloto aún por el volumen de su población, pero me gustaría saber que tienen que hacer los vecinos de Pirque o San José de Maipo para ser incorporados al programa.

Lo otro que me preocupa es la **baja en recursos para la asignación de estímulos de competencias profesionales**, porque sabemos de la necesidad de contar con médicos en la salud primaria que puedan evitar a su vez el colapso en los niveles secundarios y terciarios de salud. Este año se incluyen recursos para 44 médicos generales que terminan su periodo de formación en la especialidad de medicina familiar, en circunstancias que el año pasado los recursos eran para 94 médicos. Aun cuando no exista ley de especialidades nos preocupa también la falta de asignaciones para que estos médicos se mantengan en el sistema APS y no migren a otros recintos de salud dentro de la red o a la salud privada, sobre todo en comunas rurales.

En **cuidados paliativos** aun cuando existe un incremento del presupuesto de casi 2 mil millones de pesos, me queda la duda si logra cubrir a toda la población objetivo o queda algún remanente. Celebramos la especificación de recursos para la implementación de la denominada **Ley Tea**.

Agradecemos asimismo que se contemple una glosa de información que presentamos el año pasado para que se informe a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del trimestre respectivo, sobre la aplicación de la Ley de Cuidados Paliativos y la **Ley de Fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos**, indicando número de pacientes bajo el modelo de atención domiciliaria recibiendo cuidados paliativos no oncológicos y número de pacientes atendidos en atención primaria en recintos asistenciales. Además de informar los pacientes a la espera de la atención, desglosado por patología; las capacitaciones que mantenga el personal de salud sobre la materia y el número de pacientes que hayan solicitado el uso de fitoterapias, pues es fundamental dar apoyo a quienes usan este tipo de terapias, entre ellas el uso de cannabis.

También celebramos la incorporación de recursos para financiar la **adquisición de métodos anticonceptivos de larga duración**, pues se trata de una demanda que levantamos desde el Comité **PC-AH-FREVS e Independientes** de la Cámara de Diputadas y Diputados en la tramitación de ley de presupuesto 2024.

Ahora, este año se incluyen nuevamente recursos para la **ejecución del GES 87 sobre rehabilitación por SARS-COV 2**, pero qué pasa con las personas con covid persistente o con efectos adversos a las vacunas, quienes presentan similares secuelas, sin incluso haber padecido covid.

El año pasado incluimos una glosa de información dentro del Programa Nacional de Inmunizaciones para que se nos informara sobre el **registro de pacientes con efectos adversos a las vacunas** y el plan de acompañamiento que se les esté otorgando, incluidas las prestaciones médicas que sean necesarias. Hasta la fecha no hemos tenido noticia de aquello.

Por último, en cuanto a las **inversiones en salud primaria**, seguimos esperando la definición sobre la construcción de **10 nuevos CESFAM y 7 nuevos SAR comprometidos** durante la tramitación del proyecto de ley de presupuesto del año pasado, espero que Hacienda y MINSAL no se entrapen nuevamente en este compromiso, porque nos preocupa enormemente la baja que existe en el presupuesto de inversión de este año, que disminuyó de 159.521 millones de pesos a 144.723 millones de pesos, aun cuando existen 88 proyectos de arrastre. Quisiera que nos dieran el detalle de cada uno de ellos por favor.

### **ACCIONES DE SALUD DE NIVEL SECUNDARIO Y TERCIARIO HOSPITALES DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD**

Pareciera ser que el **modelo de pago por GDR** es la mejor alternativa que existe hoy en día para el financiamiento de las prestaciones de salud en los niveles hospitalarios, no obstante, hay algunas dudas que me gustaría despejar en este ámbito.

1. Si bien hay un aumento de los recursos destinados para financiamiento de hospitales, con 6.039.214 millones de pesos nos preocupa que los recursos para **adquisición de insumos clínicos, productos farmacéuticos, compras y los costos mínimos de funcionamiento, no esté siendo suficiente**, dada la crisis que se vive en distintos recintos hospitalarios. El Ministerio de Hacienda a través de la Dipres han comentado que hubo una modificación en cuanto a los procesos de gestión de los hospitales, en donde por ejemplo se dejó de devengar facturas por sobre el marco autorizado de su presupuesto, dando fin a la deuda hospitalaria que se generaba todos los años entre los establecimientos de salud y sus proveedores, pero el problema es que parece que esto no ha resultado porque tenemos hospitales sin insumos. Sin ir más lejos el **Hospital Sótero del Río** tiene un déficit en operatividad para llevar a cabo trasplante de órganos. Fonasa financiaría 60 trasplantes este año, el problema es que van en el trasplante 61 y lo más probable es que lleguen al trasplante 82 y no tendrían cómo financiar los trasplantes. Pensaban usar la glosa del hospital, pero como fue congelada ello ha sido imposible.

2. Nos preocupa que se siga dando cabida a la **compra de servicios privados** respecto del personal de la salud que por la mañana trabaja como funcionario público y por la tarde atiende pacientes y realiza intervenciones quirúrgicas con los insumos del hospital y con el personal del hospital, pero cobra tres veces más como prestador de servicios. Presentaremos indicaciones en el sentido de prohibir dichas prácticas que además de ser abusivas, pretenden instalar un manto de duda respecto a la eficiencia y operatividad de los recintos hospitalarios. Dentro de este ámbito me llama la atención además los convenios que se puedan celebrar para ampliar el **programa de fertilización asistida**. Sabemos que este tipo de asistencia es carísima, por tanto, nos gustaría saber a qué costo se celebrarían estos convenios.

3. Nos preocupa también que se **incluyan nuevos hospitales en el modelo de pago por medio de GDR** sin que tengamos a la vista cuáles han sido los criterios para ello, porque me imagino que dice relación con el nivel de complejidad del hospital de que se trate, no obstante, hay varios hospitales que se encuentran en niveles medios y de baja complejidad cuya calificación es dudosa, atendido el volumen de pacientes que atienden y las necesidades que presentan, por tanto, también quisiera hacer presente aquello, sobre la recalificación de los niveles de complejidad de los recintos de salud.

Ahora, nos preocupa que se siga fomentando el **modelo de hospitales concesionados**, que se rigen por contratos que se encuentran establecidos en UF y cuya reposición de insumos cuestan el triple o más de lo que podría costar en un hospital que no se encuentra bajo concesión. Tenemos la experiencia del Hospital Eloísa Díaz de La Florida, donde reponer una chapa de una puerta sale 3 millones de pesos porque así lo dice el contrato de concesión vigente con una empresa española que exige que la reposición de indumentaria se haga en España. Esto lo vemos reflejado en los 8.890 millones de pesos destinados en el presupuesto de este año para la reposición de equipamiento menor requerido para la continuidad de la actividad clínica de los establecimientos.

Además se destinan recursos para pagos de IVA por 107.522 millones de pesos, subsidios fijos de construcción por 155.900 millones de pesos, subsidios fijos para equipamiento y mobiliario no clínico por 29.259 millones de pesos, para modificaciones de contratos de concesiones por 26.680 millones de pesos y hasta 1.869 millones de pesos para el pago de demandas y conciliaciones por sobrecostos covid 19 para los Hospitales concesionados de Maipú, La Florida y Félix Bulnes, lo considero inconcebible, ¿Qué cubre entonces el concesionario? ¿De qué se hace responsable? Es inaceptable.

Respecto de las **prestaciones institucionales** existe una rebaja respecto de lo contemplado y propuesto inicialmente en el presupuesto de 2024, que me imagino que se debe al traspaso de algunos hospitales a la modalidad de pago de GRD, no obstante quisiera que me lo pudieran aclarar, dado que vemos que además existe una **rebaja en los recursos destinados para dar continuidad de médicos en etapa de destinación en los establecimientos de atención primaria y para becas de psiquiatría y oncología**, destinando este año sólo 6.021 millones de pesos y no aparece monto alguno para las becas de psiquiatría y oncología como sí venía especificado en el proyecto del año pasado.

Por otro lado, en la presentación del Ministerio de Hacienda sobre la Partida de Salud se hizo referencias a los esfuerzos y logros que tuvo el presupuesto de Salud durante este año con la **destinación de recursos para la puesta en marcha de nuevos hospitales y para la normalización de trabajadores denominados honorarios Covid**

que se desempeñaron en la pandemia y que luego pasaron a cubrir brechas históricas de falta de personal. La duda en este ámbito es ¿Dónde se reflejarán esas normalizaciones e inyección de recursos durante el 2025? Entendemos que hay una puesta en marcha de 9 nuevos hospitales con sólo 22.379 millones de pesos. En el caso de los trabajadores ¿Seguirán quedando sin trabajo las personas que prestaron servicios durante la pandemia?

Recordemos que los recursos por 77.425 millones de pesos para contrataciones cubría sólo 2.500 cupos, los que sumados a otros 3.500 daban un total de 6000 cupos asegurados de los 12 mil que quedaban sin destinación, quedando otros 6000 trabajadores sin trabajo, terminada la alerta sanitaria durante el 2023, aun cuando se firmó un protocolo para asegurar los ingresos de los 6000 restantes precisamente en la puesta en marcha de nuevos establecimientos de salud, lo que en la práctica no se ha dado.

Nos preocupa también la **rebaja de recursos en atenciones ambulatorias de salud mental** y para recursos humanos encargados de realizar consultas de especialidad en salud mental y equipos de **rehabilitación en el marco de la Ley Tea. Vienen rebajas para consultas e interconsultas del Hospital digital.**

Existe rebaja para el **Plan Nacional del Cáncer** en más de 1000 millones de pesos. Además, esta ejecución tiene pendiente la confección de un catastro nacional que podría servir por ejemplo para tener la información actualizada sobre las y los pacientes con licencia médica, porque nos hemos encontrado con pacientes con quimioterapia cuyas licencias son rechazadas, debiera existir una trazabilidad con esta información.

Nos quedan dudas sobre donde se cumple el compromiso pendiente con las y los funcionarios del **Hospital Padre Hurtado**, en materia de encasillamiento, a fin de dar cumplimiento a su vez con las indicaciones del dictamen de Contraloría General de la República. **Lo propio respecto a temas pendientes con los trabajadores y los gremios de la salud.** En 2024 se instalaría una mesa de trabajo que revisaría la dotación y asignaciones de los sistemas de turno rotativo, con el objeto de proponer un esquema de eliminación del llamado "**quinto turno**" en aquellos establecimientos donde opera y ello no ocurrió. Solicitamos además indicar en qué están en materia de **carrera funcionaria, incentivo al retiro, aplicación de Ley Karin, aplicación de 40 horas, Implementación de 4to turno y eliminación de tramos inferiores** para los técnicos y cómo se ve reflejado todo esto en el presupuesto del próximo año.

Para ir terminando celebramos que se haya incorporado nuestra glosa de información sobre sobre cirugías bariátricas y en particular sobre las acciones de acompañamiento y tratamiento psicológico que se estén realizando a quienes sean intervenidos, pues es fundamental contar con este apoyo cuando existe un cambio físico importante. Es un tema que también levantamos desde nuestro comité parlamentario. Me queda la duda sobre si vienen recursos para financiar

sensores de glucosa para efectos de control de diabetes tipo I, pensando principalmente en niños, niñas y adolescentes y para samus específicamente.

Por último, respecto de la **deuda de rebase de Fonasa, la partida incorpora recursos por \$118.001.821 millones de pesos**, pero quisiera que nos pudieran aclarar si con eso se termina de pagar la deuda o quedaría algún saldo.

**Académica de la Universidad Católica, señora Carolina Goic y el Profesor e investigador del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, señor Benjamín Ahumada**

La académica de la Universidad Católica, señora Carolina Goic presentó ante la Subcomisión una iniciativa denominada “El Pulso Legislativo”, en relación a la caracterización del gasto público en medicamentos.

Enseguida, el profesor e investigador del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, señor Benjamín Ahumada, expuso que el estudio pretende conocer, monitorear y poder comparar cómo ha ido evolucionando el gasto público en medicamentos, considerando que durante los últimos años se ha visto un importante incremento y fortalecimiento.

Así, sostuvo que desde el año 2014 al año 2024, que es la serie de tiempo que toma este estudio, alcanza una participación del Producto Interno Bruto desde los 7.8% del PIB hasta en el año 2022 un 10,2%, lo que ha sido incrementado e impulsado principalmente por el gasto público. Sin embargo, a pesar de que se incrementa de manera significativa el gasto público, también el gasto de bolsillo ha ido incrementándose de manera significativa.

A partir de tales indicadores, explicó que surgen indicadores que nos permiten monitorear si es que efectivamente se ha generado un fortalecimiento o un mayor acceso o una mayor priorización en el gasto en medicamentos. Así, entre el año 2016 y el año 2023 no existe un cambio significativo en la participación del gasto en medicamentos. En el periodo de análisis que abarca desde el año 2014 hasta el año 2024, la participación de cada uno de esos componentes se mantiene igual, de modo que la atención primaria sigue en el mismo porcentaje de participación a lo largo de los años que se plantean en el informe

Desde el punto de vista comparado, explicó que en México el 75% del gasto es financiado a través del gasto bolsillo.

A modo de conclusión, describió que Chile gasta un porcentaje menor en medicamentos, lo que requiere generar esquemas que logren mejorar el acceso y la trazabilidad de la información. Además, se requieren mejoras de gestión y la trazabilidad del gasto, e incorporar acuerdos entre lo público y lo privado para detallar cómo se están adquiriendo los medicamentos.

### Colegio Médico

Representado por su Presidenta, señora Anamaría Arriagada; el Secretario Nacional, señor Mauricio Osorio; la Jefa de Gabinete, señora Bárbara Palma y el Periodista, señor Marcos Santis.

La presidenta del Colegio Médico, la doctora Ana María Arriagada, expuso ante la Subcomisión.

En primer lugar, afirmó que en Chile funcionar un sistema de salud robusto, en que la expectativa de vida de hombres y mujeres se ubica sobre el nivel de la OCDE. Esta expectativa y resultados sanitarios se condicen con un gasto en salud que es bastante inferior todavía al promedio de los países con los cuales nos comparamos y por lo tanto somos un país que hace buen uso de los recursos y que logramos niveles de eficiencia importantes. Además, se atiende a cada vez pacientes más complejos y, si se miden por el aumento del peso medio de la complejidad de los pacientes hospitalizados en los últimos cinco años, han aumentado un 13%, un 57%.

Además, se ha logrado establecer la productividad desde antes de la pandemia, lo que se ha visto en egresos de hospitalización, también en cirugías mayores ambulatorias y en consultas de especialidad médica. Por lo tanto, la eficiencia es una que se alcanza progresivamente.

Respecto del crecimiento del sector, que se sostiene que es el que más crece con un 4,2%, es mayor en prestaciones de seguridad social, en fiscalización y regulación. La APS crece un poco menos, un 4,5%, sin aumento del per cápita basal, y el nivel secundario y terciario en sus fondos un 3,6, lo que constituye un indicador inferior en relación al crecimiento esperado.

En relación a FONASA, en los últimos años se han incorporado 951.000 personas, comparado con junio del 2022, lo que requiere disponer los respectivos ajustes presupuestarios. Por otro lado, la modalidad libre a la elección está alcanzando este 2024 casi un billón de gasto, de aumento de gasto por aumento de afiliados y mayor consumo de prestaciones. Además, no hay inversión en nueva infraestructura y existen falencias en el financiamiento para la universalización en la atención de salud y en el financiamiento del subtítulo 22, que compromete el funcionamiento de la red de salud.

### **Asociación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF)**

Representada por su Presidente, señor José Pérez y la Vicepresidenta, señora Carmen Luz Scaff.

El presidente de ANEF, señor José Pérez, expuso ante la Subcomisión.

Al efecto, propuso contemplar mecanismos de diálogo social con las organizaciones durante la tramitación de la ley de presupuestos, incluyendo el cumplimiento de derechos tales como el descanso compensatorio de los profesionales de la salud y el mejoramiento de las condiciones laborales en todas las regiones del país.

### **GOBERNADORA (S) DE TARAPACÁ, DOÑA ROSA MARÍA ALFARO**

La Gobernadora (s) de Tarapacá, señora Rosa Alfaro, expuso ante la Subcomisión.

En primer lugar, explicó que el gobierno regional, ha aportado recursos del FNDR en todas las materias que han sido requeridas por el Servicio de Salud de Tarapacá. Así, ha aportado más de 16.000 millones de pesos en equipamientos para el hospital Torres Galdámez. Con todo, advirtió que existe desconocimiento acerca de la mejor manera para aportar estos recursos, pues se requiere, además de una coordinación técnica, una coordinación política muy fina que permita que los recursos se puedan inyectar de la forma más rápida para solucionar los problemas del sector en la región.

### **ALCALDE DE PEDRO AGUIRRE CERDA, DON LUIS ASTUDILLO**

El alcalde de la Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda, señor Luis Astudillo, expuso ante la Subcomisión.

Afirmó que, en calidad de presidente de la Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades, es necesario abordar la universalización de la salud, que ha generado un aumento de la demanda a raíz de la implementación del sistema de agendamiento Telesalud y un aumento de la demanda, cifrándola en un 26,5%. Este nuevo sistema de agendamiento ha tenido impacto distinto para cada servicio de salud, porque no todas las comunas lo han implementado en el mismo momento. Por ello, sostuvo que surge la pregunta relativa a los criterios para agregar nuevas comunas a las comunas pilotos. Agregó que las comunas con mayor demanda requieren personal adicional para operar la plataforma, lo que significa un gasto de 400 millones de pesos al año.

Asimismo, propuso aumentar el per cápita, considerando el orden de 1.085 pesos.

-----

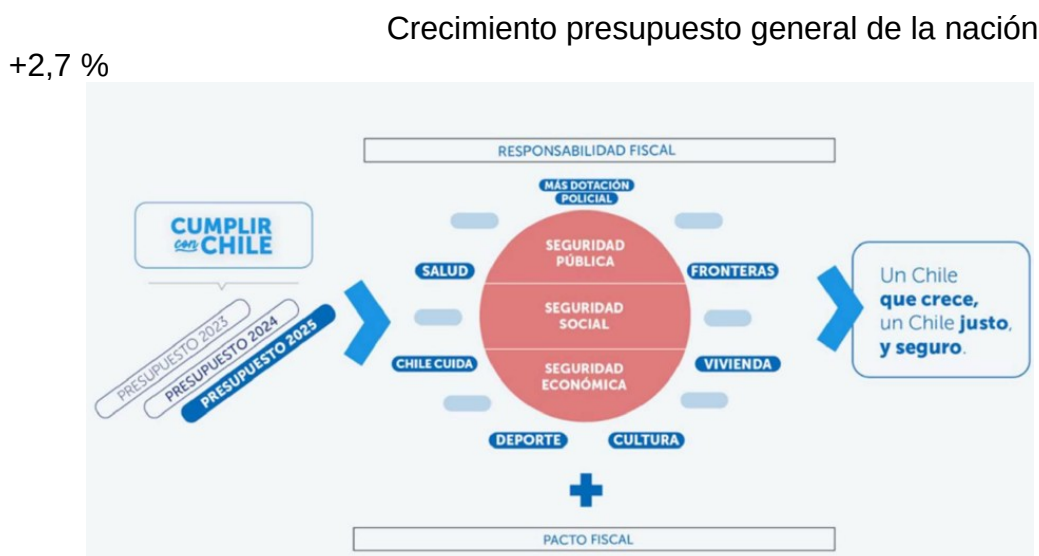
### **PRESENTACIÓN DEL PRESUPUESTO 2025 POR LA MINISTRA DE SALUD, SEÑORA XIMENA AGUILERA SANHUEZA**

Dando inicio al estudio de esta Partida, la Subcomisión –en sesión de fecha 17 de octubre de 2024- recibió en

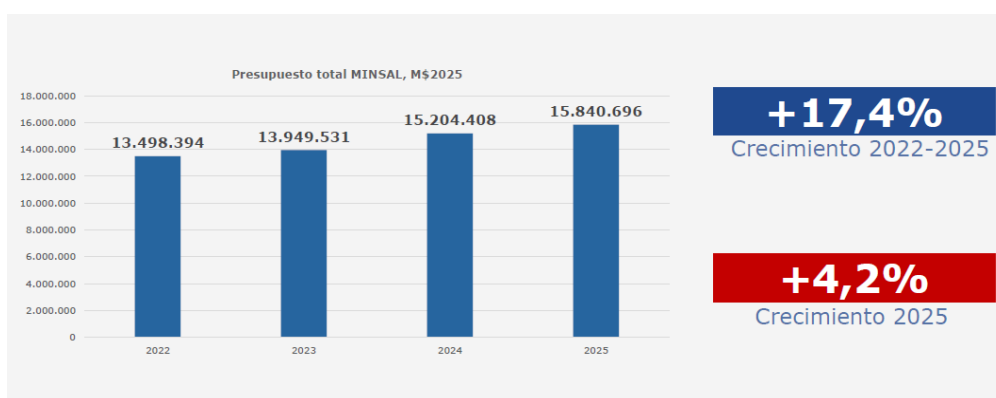
audiencia a la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, quien presentó los lineamientos centrales del presupuesto asignado a dicha Secretaría del Estado para el año 2025.

Al efecto, presentó respecto del crecimiento del presupuesto de la nación, el crecimiento de la partida 16, el crecimiento por línea programática, los hitos relevantes y los avances en las prioridades estratégicas.

Acerca de los ejes del proyecto general de presupuesto para el año 2025, acompañó el siguiente gráfico:



En el caso del presupuesto del Ministerio de Salud, crece en 4,2 %, por 15,8 billones, y un aumento de M\$ 636.287.862, lo que representa el mayor crecimiento de recursos del Proyecto de presupuesto 2025, como se aprecia en el siguiente gráfico:



Acerca del contexto general del gasto en salud pública en Chile y los países de la OCDE, acompañó los siguientes indicadores:

	<b>CHILE</b>	<b>OECD</b>
Gasto en salud comp % del PIB	<b>9%</b>	<b>9,2%</b>
Gasto <b>público</b> en salud como % del PIB	<b>5,1%</b>	<b>7%</b>
Gasto en salud per cápita total (USD)	<b>\$2.699</b>	<b>\$4.986</b>
Expectativa de vida al nacer	<b>81 años</b>	<b>80,3 años</b>

Fuente: OECD, Health at a Glance 2023

A pesar de las diferencias en el gasto, sostuvo que los resultados en salud llevan a una expectativa de vida al nacer de 81 años, comparado con solo 80,3 años en el promedio de los países de la OCDE, pero con menos representación del gasto público, pues en total de recursos son 2.699 dólares y el promedio de los países de la OECD es 4.986.

En cuanto a los determinantes del aumento del gasto en salud, sostuvo que encuentra el aumento de la población afiliada al sector público, el envejecimiento poblacional, la multimorbilidad que está asociada al envejecimiento y a un patrón de factores de riesgo que contribuyen a tener una mayor carga de enfermedades crónicas, como el tema del sobrepeso y la obesidad o la hipertensión arterial. Además, hay un aumento de la complejidad con una mayor proporción de pacientes graves y factores económicos generales como son la variación del IPC y la variación del salario mínimo que influyen en las compras de servicios. En este contexto, se presenta un presupuesto que crece en un 4,2%.

Para la estrategia de tiempos de espera, explicó que hay un total de 146.167 millones con una expansión del 68%. Para aumentar la productividad de los recursos que y la complementariedad público-privada. La segunda estrategia que es mejorar la resolutivez de la atención primaria, de modo que los recursos de la resolutivez de la atención primaria sean adicionales a los recursos asignados, y la tercera estrategia tiene que ver con la transparencia y el acceso a la información, donde están los recursos para la interoperabilidad, entre otras materias.

Además, se contemplan expansiones destinadas a aumentar las estrategias para mejorar la productividad de los pabellones quirúrgicos, que son las recomendadas por la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad, como son las CRRs, las unidades prequirúrgicas, las atenciones del hospital digital y también la compra al sector privado de listas de espera.

En cuanto a la resolutivez de APS, se contemplan aspectos de telesalud, capacitación, el programa de resolutivez y también las atenciones asincrónicas de telemedicina. En transparencia y acceso a información, se ha desarrollado un trabajo con el Banco

Interamericano del Desarrollo en desarrollar portales de pacientes, visor ciudadano y trabajar en nuevas plataformas para el seguimiento de las bases de listas de espera a nivel nacional lo que ha generado un aumento en las consultas de morbilidad, consultas totales de especialidad, controles de salud primario, cirugías mayores electivas, atenciones de hospital digital y atenciones oncológicas. Esta reducción de tiempo de espera ha permitido que durante este gobierno en intervenciones quirúrgicas se hayan reducido en 145 días la mediana desde inicios del gobierno. En el caso de los plazos que superan los 300 días, 305 días, son los menores tiempos de espera desde el año 2016 a la fecha, que es el tiempo que se ha monitoreado en forma más o menos comparable los tiempos de espera.

Asimismo, en consultas de nueva especialidad, se ha reducido en 45 días la mediana de espera son los menores tiempos de espera que se han observado en el sistema desde el año 2016 a la fecha. a pesar del aumento de las personas que están en estos procesos de espera, producto de la mayor producción de servicios desde la atención primaria y la mayor derivación de personas hacia las consultas de especialidad y a las atenciones quirúrgicas. Siguiendo.

Además, se ha aumentado la apertura de nuevas garantías explícitas de salud, pues en el último año se incorporaron dos problemas nuevos, junto a una mejoría de las canastas, como por ejemplo el haber agregado una garantía de oportunidad a fondo de ojo en el caso de la salud de los pacientes diabéticos.

Entre otras líneas estratégicas que son las prioridades de gestión del sector está la salud mental, mediante el plan Construyendo Salud Mental, que tiene cinco elementos centrales: fortalecer la gobernanza, mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios, el aumento de las camas adulto-infanto-adolescente y los aumentos de tamizaje. Además, están las líneas de prevención de suicidio y el fortalecimiento de la salud mental en el contexto de emergencia. En general, en salud mental hay un presupuesto de 127.000 millones de pesos con una expansión de 14.447 y 39.000 millones en inversión.

En materia de atención primaria de la salud, detalló que el presupuesto supera los 3,4 billones de presupuesto total y representa un 24,8% de crecimiento sostenido y en línea con la prioridad a la atención primaria. En cuanto al per cápita, explicó que presenta un crecimiento del 9,6% durante el actual gobierno y aun así no está incorporando todas las otras indicaciones. transferencias que se realizan a la atención primaria a través de los PRAPS, que es una cantidad importante de recursos.

Con respecto a los municipios que no tienen indexadores, son alrededor del 10% de los municipios. Con respecto a las líneas de fortalecimiento de la atención primaria y universalización, hay 837.000 millones de expansión durante estos años acumulados. Para el año que viene son 130.000 millones con 144.000 millones de inversión, y se alcanzará la implementación en 28 comunas para el país universal.

En cuanto a los PRAPS y per cápita, se aumentan 123.000 millones para el efecto de población y programas de reforzamiento y leyes. En cuanto a inversión en construcción, reposición y conservación de 54 CESFAM, 9 postas de salud rural y 17 servicios de alta resolución, hay un incremento de 144.000 millones de pesos.

Por ello, el presupuesto de la atención primaria es el 24%, pero si se aísla la contribución hacia la atención directa, representa el 29% del gasto.

Otra prioridad dice relación con el plan de cáncer. En materia de recursos humanos se ha reconocido una especialidad para enfermería oncológica, en investigación en cáncer se ha seguido avanzando la red oncológica en macroregiones. se ha avanzado en las guías de práctica clínica, asimismo en el sistema de registro de cáncer., se ha trabajado la consejería genética y se aprobó con una iniciativa parlamentaria en la ley de derecho al olvido oncológico que tuvo el respaldo del ministerio.

En cuanto al plan de cáncer 2025, esto implica 105.000 millones de pesos con una expansión de 417 millones en parte de operación y en subtítulo 31.29, es decir, en inversiones y equipamientos, son 56.000 millones de pesos. En formación hay 200 millones adicionales para la formación de médicos oncólogos y para la formación de enfermería oncológica y la puesta en marcha de inversiones 216 millones y 56 mil millones en inversiones en distintos niveles de la cartera del plan de cáncer, lo que ha llevado a un aumento en la producción de las atenciones en el caso del cáncer, con aumentos en los ingresos a quimioterapia, en medicina nuclear y radioterapia, en las garantías oncológicas, con un 97,6% de cumplimiento en garantías oncológicas.

En cuanto a resultados del cáncer, se puede observar la sobrevida, por ejemplo, en el cáncer infantil, similares a los países desarrollados, y reducciones en las mortalidades ajustadas.

En materia de prevención, se han dedicado 68.000 millones de pesos, donde el principal rubro de expansión es la incorporación del anticuerpo monoclonal para el virus respiratorio sincicial, que ha tenido un excelente resultado durante esta campaña de invierno.

También se han incorporado los ciclos que faltaban de la vacuna de enfermedad meningocócica y la vacuna nonavalente para el cáncer cervicouterino, con lo cual nuestro país se ubica en la vanguardia de los programas de inmunizaciones dentro del continente. Además, se considera una expansión de 2.000 millones para el tamizaje universal de pesquisa neonatal, pasando de 2 a 27 patologías.

En cuanto a los programas de alimentación complementaria, se incorporaron medicamentos con fórmulas aminocídicas, fórmulas para prematuros, fórmulas hidrolizadas, Purita Pro 1, Pro 2, Misopita, Purita Mamá y fórmulas para personas con intolerancia a las proteínas. Lo propio ocurre con los programas de alimentación complementaria para el adulto mayor, que están teniendo muy buena

recepción en la población y que tiene una expansión de 7.000 millones de pesos.

Con respecto al tema de inversiones, se trata de 625.000 millones, de los cuales en subtítulo 29, que son equipamientos, 51.000 millones, y en subtítulo 31, 573.000 millones para 189 proyectos en distintas etapas de la atención primaria y la red asistencial y cinco laboratorios de salud pública. Para 2025, hay inversión en equipos endoscópicos y de anatomía patológica, en equipos y equipamientos médicos. También aparece la inversión en angiógrafos y tomografía axial fuera del plan de cáncer, las inversiones, los equipamientos necesarios y las cajas quirúrgicas.

En síntesis, sostuvo que hay un mayor aumento en este sector, comparado con el 2,7% del gobierno en general.

En relación a los tiempos de espera, se asignan recursos con un aumento del 68% para el nivel secundario y terciario, junto a 49.000 millones del país en resolutivez, que en salud mental se ha aumentado un 49% los recursos entre el 2022 a lo proyectado el 2025, que incluye más infraestructura, como son las cosas más especialistas. Además, en la ley TEA, mayor cobertura de la atención de demencia, entre otras atenciones.

### **SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, expuso ante la Subcomisión.

Su presentación recayó sobre las funciones esenciales de la Subsecretaría de Salud Pública, un resumen general del presupuesto para 2025 y las líneas específicas de expansión.

En cuanto a las funciones esenciales de la Subsecretaría de Salud Pública, consiste en la vigilancia integral para el control y gestión de riesgos para la salud, la protección de la salud a través de las estrategias de inmunización y la alimentación complementaria y la definición y entrega de derechos de seguridad social dentro de las facultades del organismo.

Acerca del presupuesto, contempla un aumento de un 7,4%, que en términos brutos eso significa un aumento de 59.479 millones de pesos. La mayor parte de este aumento está dentro del subtítulo 24 que se destina a aquellas transferencias a la protección de la salud, y se destina al fortalecimiento de las estrategias de inmunización y los programas de alimentación complementaria.

En cuanto a las líneas de expansión, dicen relación con la protección de la salud a través de la inmunización y la alimentación complementaria, mediante un muy buen funcionamiento de la estrategia de inmunización a los lactantes y menores de un año.

Acerca del fortalecimiento continuo del Programa Nacional de Inmunizaciones, se advierte la incorporación de nuevos productos, ya sean vacunas u otros productos de inmunización, la inversión en condiciones de tecnología para resguardar y asegurar la cadena de frío de todos estos productos. En resumen, la expansión total para el Programa Nacional de Inmunizaciones es de 45.076 millones de pesos.

En cuanto a la expansión referida a los depósitos de vacunas de inmunoglobulina, se contempla el avance en la aplicación de las estrategias y la logística para su almacenamiento y transporte.

Acerca del Programa Nacional de Alimentación Complementaria, describió que entrega alimentos destinados a complementar la alimentación de la población infantil menor de 6 años, a personas gestantes, personas que amamantan y personas con diagnóstico de algún error innato del metabolismo que requiera un tratamiento nutricional, lo que permite evitar secuelas neurológicas graves que se generarían en ausencia de este tratamiento a través de la alimentación complementaria. Por su parte, el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor entrega alimentos para personas mayores, como la bebida láctea y crema Nutramax, que es una estrategia de apoyo alimentario nutricional.

Dentro de las funciones de vigilancia y fiscalización, se realiza el análisis de microbiología, química, física y toxicología. en áreas clave como la calidad del agua, la calidad e inocuidad de los alimentos, Para fortalecer su trabajo, se dispone una expansión total de 1.241 millones que se dividen de la siguiente manera, 612 millones para reforzar los laboratorios que ya existen en la red y 629 millones para la puesta en marcha de dos laboratorios nuevos, uno en Valparaíso y otro en Iquique.

En relación a las seremis de salud, realizan labores de vigilancia, fiscalización, autorización, protección de la salud y acceso a derechos de la seguridad social, lo que requiere contar con vehículos para el desplazamiento de las regiones.

Entre otras expansiones, con un total de 364 millones se destinaría para la plataforma analítica del Departamento de Estadística e Información en Salud, con el propósito de entregar mayor inteligencia sanitaria para la planificación, en base a la integración de datos de salud pública, integrando actuales registros propios, como también con nuevas fuentes de datos provenientes de registros clínicos, electrónicos y de otras instituciones del Estado.

Asimismo, se contemplan recursos para la expansión del sistema informático, el mejoramiento del trámite de calificación y certificación de la discapacidad, la cantidad de certificaciones que son demandadas por la COMPIN, y el mejoramiento de cadena de custodia para asegurar la integridad de la evidencia, minimizando errores y garantizando el respeto hacia víctimas que acuden a un establecimiento de la red de urgencia.

## SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado, expuso ante la Subcomisión.

En primer lugar, al referirse a la atención primaria, explicó que se ha aumentado en un poco más de 3 millones de atenciones comparando 2019 y el 2024, lo que es muy relevante porque el sistema en atención primaria es capaz de asumir y absorber un aumento muy importante de la demanda posterior a la pandemia, y da cuenta del volumen y número de casos que se incorporan en las listas de espera.

Respecto a la atención secundaria y terciaria, describió el aumento de las cirugías mayores, tanto de urgencia como electivas, y dentro de estas un aumento muy importante de las cirugías mayores ambulatorias. La tendencia mundial es aumentar estas cirugías mayores ambulatorias porque son mucho más eficientes y permiten que las personas puedan ser dadas de alta el mismo día que se operan. De tal manera que la tendencia nuestra es seguir aumentando este porcentaje de cirugías mayores ambulatorias.

Respecto a la actividad ambulatoria del nivel hospitalario y secundario y terciario, se han aumentado las consultas de especialidades, también las consultas de urgencia, junto a un aumento de las consultas dentales, más de casi un 11% del aumento de las consultas en el periodo.

Los egresos hospitalarios han aumentado de manera muy significativa la hospitalización domiciliaria, lo que viene a apoyar la disminución de las camas básicas en los hospitales, lo que permite los egresos, acortar las estadías y mantener en cuidado aquellos pacientes que no pueden ser dados de alta completamente. Han aumentado los exámenes y, respecto al cáncer ha aumentado el ingreso a quimioterapia en 4,3% y medicina nuclear y radioterapia en más de un 11%.

En materia de complejidad, ha aumentado desde el 2019 al 2024 en un 14,4%, y como correlato, un 55% del aumento de la mayor gravedad de los pacientes hospitalizados, lo que se expresa en la estructura de camas de los hospitales, pues desde el 2019 se aprecia una disminución progresiva de las camas básicas y un aumento de las camas intermedias y críticas, lo que impacta fuertemente en los costos de la atención.

En cuanto a las garantías explícitas, se aprecia un aumento importante del ingreso de garantías, en un 11%. Sin embargo, el cumplimiento se mantiene en torno al 97% y se expresa en esa gráfica.

En materia presupuestaria, en atención primaria, si bien el presupuesto global de servicios aumenta en 3,1%, en atención primaria lo hace en 3,9%, por casi 12 billones de pesos en el presupuesto de los servicios de salud.

En general, el crecimiento de 3,1 implica un aumento en 365.000 millones de pesos, de los cuales el 46%, 47% está en el subtítulo 21 de recursos para el personal, 26,1 para el subtítulo 22 de gastos de bienes y servicios de consumo, casi un 27 en atención primaria y en cargos de expansión el presupuesto se aumentará en poco más de 3.000 cargos de la ley 18.834 235 en la ley de médicos que participan en turnos y en las urgencias y 689 en los cargos médicos diurnos.

En el caso de los servicios de salud, la expansión de este año alcanza a 21.000 millones, pero que en los últimos tres años esto ha significado un presupuesto de 66.000 millones que ha permitido aumentar el número de cirugías y, en el próximo año, incrementará el número de quirófanos que trabajan bajo el concepto de los quirófanos de alto rendimiento, que van a permitir un aumento de sobre 58.000 nuevas cirugías ambulatorias mayores. Añadió que esto se une a las 40 unidades prequirúrgicas y quirófanos nuevos en funcionamiento y, por tanto, están incluidos en el presupuesto.

En relación a los CRR, describió que implica la instalación de un modelo de gestión y los recursos necesarios para mejorar todos los indicadores que se refieren al proceso quirúrgico, junto a la disminución de las suspensiones de cirugía, los tiempos de traslado de los pacientes y de intercambio de pacientes entre una cirugía y otra, de modo que el tiempo de espera es comparable a los tiempos anteriores a la pandemia.

Respecto a atención primaria, el incremento del per cápita, si bien no es significativo, ha aumentado en casi un 10% en los últimos años y en global la atención primaria ha aumentado en casi un 25% su presupuesto en estos últimos años.

Acerca de la distribución del per cápita, explicó que el grueso está entre los 14.000 y 17.000 pesos per cápita y 60 comunas están con un per cápita que alcanza casi a 20.700 pesos. Respecto a PS Universal, se apunta a incorporar siete nuevas comunas y estas, por lo tanto, el número total, 28 comunas a nivel del país, lo que ha implicado 150.000 personas inscritas, nuevas inscritas, y con un aumento de las prestaciones en estas personas. En total, el presupuesto para atención primaria en expansión es 7.000 millones y medio y alcanza en total del periodo más de 32.000 millones.

En salud mental, el compromiso consiste en alcanzar al periodo de gobierno con 15 COSAM en funcionamiento y seis centros de apoyo comunitario a personas con demencia. Para ello, se destinan 9.000 millones de pesos para incorporar 47 nuevos equipos multidisciplinarios, el diagnóstico, el tratamiento y apoyos en la rehabilitación de niños, niñas y adolescentes que tienen sospecha de espectro autista.

En atención primaria, en atención de especialidad, se reforzará en 58 establecimientos la atención con médicos psiquiatras,

terapeutas ocupacionales y psicólogos, y la rehabilitación con el concurso de 19 neurólogos o pediatras, fonoaudiólogos a lo largo de todo el país.

En el plan de cáncer se permitirá mantener los diagnósticos precoces de cáncer colorectal y gástrico, aumentar las mamografías y los ciclos de quimioterapia.

Respecto a las personas, la situación actual es que hay una dotación de 186.931 cargos, contratados o titulares, de los cuales el 70% son mujeres y el mayor número de personas son del estamento profesional no médico, después el personal técnico, los médicos, el personal auxiliar, administrativo, odontólogos, químicos, directivos y bioquímicos. En los últimos años ha habido un crecimiento de un 35% de personas que trabajan en salud.

Respecto a la formación, se trata 11.565 profesionales en proceso de formación. Asimismo, sostuvo que existe la intención aumentar progresivamente el número de especialistas en regiones, disminuyendo, por lo tanto, la brecha de equidad en este aspecto.

Otro aspecto dice relación con los efectos de leyes y así en el curso de los últimos años hemos ido cubriendo lo que la ley, por ejemplo, en Salas Cuna, el cumplimiento coeficiente técnico-pedagógico de los años 2023 y 2024 exigido reglamentariamente (DS N°128 / 2018 – DS N°315 / 2010 - DS N°241 / 2022), con 11.771 beneficiarios, el bono Enfermera, con una bonificación extraordinaria anual para profesionales que se desempeñan en unidades específicas que requieren atención 24/7, existente desde el año 1997. Desde el año 2025 formará parte de la Ley de Presupuestos con carácter de permanente, y 61 Cargos Facilitadores Interculturales para la expansión del año 2024, con continuidad a partir del año 2025, lo que ha permitido regularizar 32 HSA para estandarizar el perfil de cargos y propiciar la regularización administrativa de los facilitadores interculturales existentes en la Red.

En programas de salud pública, para la pesquisa neonatal se disponen M\$2.013.651 para antecedentes de más de 27 patologías, con una cobertura actual de aproximadamente 4,6 millones de niños examinados (Fenilquetonuria (PKU) e Hipotiroidismo Congénito (HC). Para la expansión a 27 patologías, la meta es lograr la universalidad de manera gradual entre 2025 y 2028 para la prevención del deterioro cognitivo y otras complicaciones y la prevención de discapacidad en aproximadamente 2.000 personas.

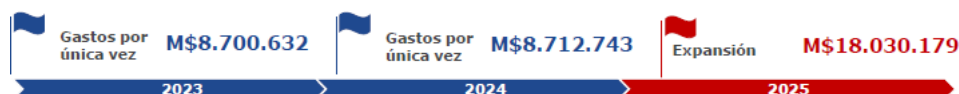
Entre otros defectos congénitos, detecta el mal de Duchenne, 9 Acidurias orgánicas, 5 Aminoacidopatías, 2 Defectos endocrinológicos y 5 Defectos de ácidos grasos.

Para la puesta en marcha de iniciativas de inversión, acompañó el siguiente gráfico, que contempla recursos por M\$291.240.708



### PUESTA EN MARCHA

M\$ 18.030.179

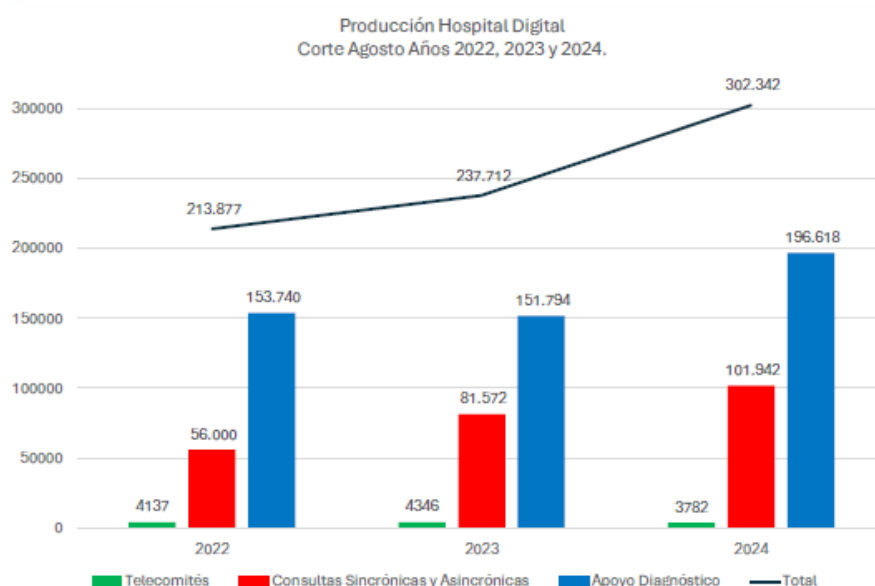


Para ello, se han dispuesto recursos operacionales en el subtítulo 22 para establecimientos hospitalarios en proceso de entrada en operación, asociados a gastos por única vez que permiten preparar al establecimiento para su apertura.

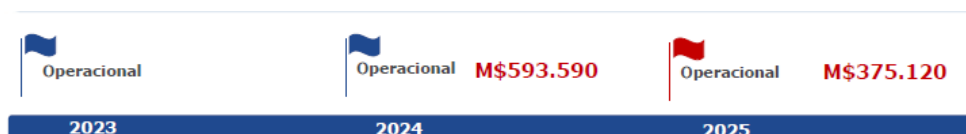
Asimismo, en 9 Hospitales se ha dispuesto M\$9.844.898 para el desarrollo de sistemas de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hospitales Concesionados de Cauquenes, Constitución, Parral, Buin-Paine y Complejo Hospitalario Salvador Geriátrico, por M\$8.185.281.

Seguidamente, expuso un resumen global de la Subsecretaría, por MM\$426.976, con un crecimiento de 6,5 %.

Entre las expansiones prioridades sectoriales, la primera de ellas dice relación con el Hospital Digital – Lista de Espera Consultas de Especialidad.



Al efecto, la producción total de Hospital Digital al mes de agosto de 2024, en comparación con igual periodo del año 2023, ha aumentado en un 27,2%, correspondientes a 64.630 consultas y prestaciones de apoyo diagnóstico. Para el año 2025, se solicita una expansión presupuestaria de M\$375.120, con la finalidad de aumentar la producción en 24.000 atenciones adicionales.



En materia de Hospital Digital – Lista de Espera Consultas de Especialidad, se espera aumentar la cobertura de atención en las especialidades de Urología, Dermatología, Ginecología, Otorrino, Reumatología, Endocrinología y Otorrino, además de incorporar las especialidades de Medicina Interna y Hematología como nuevas estrategias.



Para el desarrollo del Sistema Interoperabilidad en la Salud, la interoperabilidad en salud busca compartir información de salud de forma oportuna y segura para usuarios del sistema y personal clínico, contribuyendo a mejorar la atención de salud en la red, la coordinación entre niveles de atención de la red y sus profesionales y la experiencia de los pacientes en su proceso de atención de salud.

En relación a las expansiones prioridades sectoriales, por, M\$3.685.865, se propone el desarrollo del Sistema Interoperabilidad en la Salud.



### Implementación Interoperabilidad 2025

<b>Consulta Nueva de Especialidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los Servicios de Salud</li> </ul>	<b>Atenciones de Urgencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 Servicios de Salud</li> </ul>	<b>Proceso Quirúrgico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Servicios de Salud</li> </ul>
--	---	--

Para la plataforma GRD, la expansión presupuestaria necesaria para poder realizar licitación pública correspondiente al periodo 2025-2029. Además, se propone cumplir con el pago de cuotas de los subsidios establecidas por la construcción de hospitales bajo la modalidad de concesiones

En materia de concesiones, por M\$1.869.216, se propone cumplir con el pago asociado a sobrecostos por COVID durante los años 2020 y 2021 en los Hospital Félix Bulnes y Dra. Eloísa Díaz de La Florida.

En materia de inversión sectorial, acompañó el siguiente gráfico:

<b>29</b>		<b>ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>51.826.213</b>
	03	Vehículos	8.671.473
	05	Máquinas y Equipos	43.154.740
<b>31</b>		<b>INICIATIVAS DE INVERSIÓN</b>	<b>573.366.549</b>
	02	Proyectos	573.366.549
<b>32</b>		<b>PRÉSTAMOS</b>	<b>67.228.929</b>
	06	Por Anticipos a Contratistas	67.228.929
	001	Anticipo Contratista	67.228.929
<b>34</b>		<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>755.259</b>
	02	Amortización Deuda Externa	736.599
	04	Intereses Deuda Externa	18.660

Montos en Miles de Pesos M\$  
Montos según Ley de Presupuesto año 2025

**M\$693.176.950**



### Listado de Proyectos en Ejecución

EJECUCIÓN MINSAL (13)	
Proyecto	Servicio Salud
30076167 - REPOSICION HOSPITAL COMUNITARIO DIEGO DE ALMAGRO (Fase 2)	04 ATACAMA
30070093 - NORMALIZACION HOSPITAL DR HUMBERTO ELORZA CORTES ILLAPEL	05 COQUIMBO
30120941 - CONSTRUCCION HOSPITAL PROVINCIAL MARGA MARGA	07 VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
30380728 - REPOSICION CON RELOCALIZACIÓN HOSPITAL DE MELIPILLA	12 METROP. OCCIDENTE
30264723 - NORMALIZACION HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU	13 METROP. SUR
30128440 - REPOSICION COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RIO	14 METROP. SUR ORIENTE
30484467 - CONSTRUCCION HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA, PUENTE ALTO	14 METROP. SUR ORIENTE
30112875 - NORMALIZACION HOSPITAL BASE DE LINARES	16 MAULE
30107398 - CONSTRUCCION NUEVO COMPLEJO HOSPITALARIO PROVINCIA DE ÑUBLE	17 ÑUBLE
30097529 - NORMALIZACION TERCERA ETAPA Y FINAL HOSPITAL LAS HIGUERAS	19 TALCAHUANO
20054441 - NORMALIZACION HOSPITAL DR. OSCAR HERNANDEZ ESCOBAR, CURACAUTIN	22 ARAUCANÍA NORTE
30071949 - NORMALIZACION HOSPITAL DE QUEILEN, PROVINCIA DE CHILOE	27 CHILOÉ
30083300 - NORMALIZACION HOSPITAL DE ANCUD, PROVINCIA DE CHILOE	27 CHILOÉ

EJECUCIÓN ARQUITECTURA MOP (3)	
Proyecto	Servicio Salud
40058789 - REPOSICION CON RELOCALIZACIÓN HOSPITAL DE LICANTEN	16 MAULE
30083335 - NORMALIZACION HOSPITAL DE QUELLON, PROVINCIA DE CHILOE	27 CHILOÉ
30039513 - NORMALIZACION HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO, XI R	28 AYSÉN

EJECUCIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE CONCESIONES MOP (20)	
Proyecto	Servicio Salud
30133311 - NORMALIZACION HOSPITAL LA SERENA II PARTE	05 COQUIMBO
30440177 - NORMALIZACION HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO PARTE II	05 COQUIMBO
30372776 - NORMALIZACION INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER	09 METROP. NORTE
30067559 - HOSPITAL DEL SALVADOR	11 METROP. ORIENTE
30067559-1 - INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA	11 METROP. ORIENTE
30130910 - REPOSICIÓN INSTITUTO DE NEUROCIROGÍA DR. ALFONSO ASENJO	11 METROP. ORIENTE
30404672 - REPOSICION HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN - PAINE	13 METROP. SUR
30382122 - NORMALIZACION HOSPITAL DE PICHILEMU	15 O'HIGGINS
30486933 - NORMALIZACION HOSPITAL DE RENGO	15 O'HIGGINS
30080336 - NORMALIZACION HOSPITAL BASE CAUQUENES	16 MAULE
30472736 - REPOSICION CON RELOCALIZACIÓN HOSPITAL DE CONSTITUCIÓN	16 MAULE
30488410 - REPOSICION CON RELOCALIZACIÓN HOSPITAL DE PARRAL	16 MAULE
30302422 - REPOSICION HOSPITAL LOTA COMUNA DE LOTA	18 CONCEPCIÓN
30302472 - REPOSICION HOSPITAL CORONEL COMUNA CORONEL	18 CONCEPCIÓN
30076901 - NORMALIZACION HOSPITAL DE NACIMIENTO	20 BIOBÍO
30076904 - REPOSICION HOSPITAL COMUNITARIO DE SANTA BARBARA	20 BIOBÍO
30063488 - NORMALIZACION HOSPITAL LOS LAGOS S.S. VALDIVIA	24 LOS RÍOS
30428382 - REPOSICION HOSPITAL DE LA UNION	24 LOS RÍOS
30428384 - REPOSICION HOSPITAL DE RIO BUENO	24 LOS RÍOS
30377475 - CONSTRUCCION HOSPITAL PUERTO VARAS	25 RELONCAVÍ

Servicio de Salud	Nombre del Proyecto 2024
<b>Arica y Parinacota</b>	CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL, COMUNA ARICA
<b>Tarapacá</b>	REPOSICION CON RELOCALIZACIÓN CENTRO COMUNITARIO SALUD MENTAL DR. SALVADOR ALLENDE, IQUIQUE
<b>Antofagasta</b>	REPOSICION CENTRO DE SALUD MENTAL NORTE ANTOFAGASTA (COSAM)
<b>Atacama</b>	CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO COSTA NORTE CALDERA
<b>Coquimbo</b>	REPOSICION CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO OVALLE
<b>Ñuble</b>	CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD MENTAL CORDILLERA, COMUNA DE COIHUECO
<b>Talcahuano</b>	REPOSICION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL HUALPÉN
<b>Bío Bío</b>	CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL, LOS ANGELES
<b>Araucanía Sur</b>	CONSTRUCCION COSAM NODO LACUSTRE, COMUNA PUCÓN
<b>Los Ríos</b>	REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LAS ÁNIMAS
<b>Osorno</b>	CONSTRUCCION COSAM RAHUE, COMUNA DE SORNO
<b>Del Reloncaví</b>	CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA ALERCE
<b>Metropolitano Sur - Oriente</b>	CONSTRUCCION COSAM ANTUMAPU LA PINTANA

Presupuesto	2023 (M\$)	2024 (M\$)	2025 (M\$)
<b>ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS</b>	<b>58.041.909</b>	<b>40.737.248</b>	<b>51.826.213</b>
Plan Nacional Del Cáncer	(518 equipos)	(1.505 equipos)	(715 equipos)
Reposición Equipo y Equipamiento Médico	(1499 equipos)	(1.251 equipos)	(669 equipos)
Vehículos (ambulancias, ambulancias marítimas, vehículo de transporte, entre otros)	(62 ambulancias SAMU y 19 vehículos de transporte)	(58 ambulancias SAMU y 31 vehículos de transporte)	(30 ambulancias SAMU, 2 Ambulanchas y 30 Vehículos de Transporte)

## Comparativa de la Ley de Presupuesto 2023 – 2025

			AÑO 2023	AÑO 2024	AÑO 2025
		<b>GASTOS</b>	<b>865.642.268</b>	<b>723.945.371</b>	<b>693.176.950</b>
<b>29</b>		<b>ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>58.041.909</b>	<b>40.737.248</b>	<b>51.826.213</b>
	3	Vehículos	8.040.532	8.321.951	8.671.473
	5	Máquinas y Equipos	50.001.377	32.415.297	43.154.740
<b>31</b>		<b>INICIATIVAS DE INVERSIÓN</b>	<b>709.260.889</b>	<b>581.851.338</b>	<b>573.366.549</b>
	2	Proyectos	709.260.889	581.851.338	573.366.549
<b>32</b>		<b>PRÉSTAMOS</b>	<b>97.322.041</b>	<b>100.728.312</b>	<b>67.228.929</b>
	6	Por Anticipos a Contratistas	97.322.041	100.728.312	67.228.929
		1 Anticipo Contratista	97.322.041	100.728.312	67.228.929
<b>34</b>		<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>1.017.429</b>	<b>628.473</b>	<b>755.259</b>
	2	Amortización Deuda Externa	971.595	600.978	736.599
	4	Intereses Deuda Externa	45.834	27.495	18.660

En relación a tales indicadores, explicó que la inversión sectorial alcanza una expansión de casi 700 mil millones, que se descompone en subtítulo 29, 51 mil millones, e iniciativas de inversión en 573 mil en términos gruesos en que se refleja una mención inicial a los proyectos hospitalarios entregados durante el periodo 2022-2024 que alcanza 12 hospitales y que impactan a una población de más de 1.200.000 personas con un incremento de número de camas, pabellones, sillones de diálisis, boxes de atención.

Describió que se trata de proyectos de inversión de larga data y que en este periodo de gobierno ha correspondido dar su puesta en marcha. En particular, los proyectos en ejecución de obras y que impactan en el presupuesto incluye a 36 hospitales que están en construcción, que van a impactar a 13 millones de personas beneficiarias, con un número de camas de 8.600, 275 nuevos pabellones o de reposición y 419 pabellones de diálisis una vez que estos proyectos estén realizados.

En atención primaria, los proyectos APS entregados son 28, que impactan en medio millón de personas, y los que están en fase de ejecución son 141, que involucran o impactan en más de 2 millones y media de beneficiarios.

Respecto al plan de cáncer, son 41 proyectos entregados a uso, 7 en ejecución, 20 en estudio y al final del periodo del gobierno van a quedar solamente 7 proyectos en estudio de los 41.

Finalmente, en el presupuesto de inversiones, se pretende la adquisición de 715 equipos en el plan de cáncer, 669 en reposición de equipamiento médico, 30 ambulancias para SAMU, 2 ambulanchas para Chiloé y 30 vehículos de transporte.

### **FONASA**

El director del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Camilo Cid, expuso ante la Subcomisión.

En términos generales, describió que el presupuesto de la Nación crece un 2,7%, con los pilares del proyecto de presupuestos de seguridad pública, seguridad social, seguridad económica, y en ese contexto, el presupuesto sectorial crece un 4,2%, en un total de 636 mil millones de pesos anuales. haciendo poco más de 15,8 billones de pesos el presupuesto total de la partida 16, que es la partida completa del sector.

En el caso de FONASA, afirmó que se trata de una institución especializada en el financiamiento de salud, cuenta con una institución descentralizada, con patrimonio propio, tiene 1.273 trabajadores. Sus funciones principales consisten en recaudar, gestionar, administrar y distribuir los recursos públicos de salud con orientación hacia la eficiencia, equidad y solidaridad, con un total de 16.468.000 personas beneficiarias.

Explicó que en los últimos 10 años la población de FONASA ha crecido en un 22%, lo que ha se ha acelerado en los últimos 3 periodos, donde se ha aumentado en cerca de más de un millón de personas. En ese contexto, la política de copago cero ha beneficiado desde septiembre del 2022 a 1.600.000 personas, con cerca de 238.000 millones de ahorro para las familias, lo que se complementa con políticas de descuento de medicamentos para las familias.

En general, detalló que el presupuesto contempla un Gasto en Estado de Operaciones M\$13.380.070.064, creciendo un 4,4% (M\$594.104.834) respecto de la base de comparación año 2024 de M\$13.380.070.064 (Ley 2024 + Dif Reajuste + Leyes Especiales). A modo de resumen, expuso el siguiente gráfico:

Resumen Ppto.2025 FONASA (M\$ 2025)

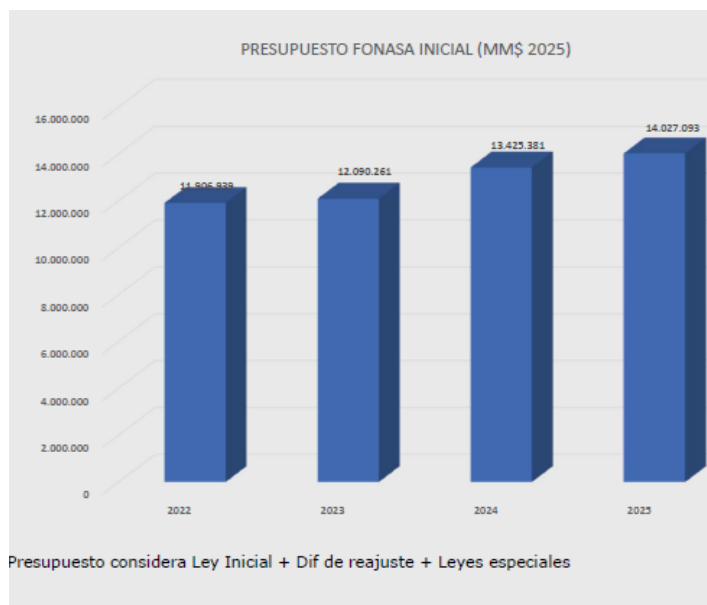
Subt	Concepto	LEY 2024 + DIF. REAJ. + LEYES ESPECIALES (1)	Proyecto de Ley PPTO 2025 (2)	Crec Ley con Ley % (2)/(1)	Crec Ley con Ley (2)-(1)
04	Imposiciones Previsionales	1.971.233.816	2.998.507.095	52,1%	1.027.273.279
09	Aporte Fiscal	11.250.982.670	10.811.597.104	-3,9%	-439.385.566
00	Resto	203.164.588	216.989.291	6,8%	13.824.703
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>13.425.381.074</b>	<b>14.027.093.490</b>	<b>4,5%</b>	<b>601.712.416</b>
21	Gasto en Personal	30.605.812	31.862.048	4,1%	1.256.236
22	BS y SS de Consumo	36.137.711	37.526.227	3,8%	1.388.516
23	MLE Bonificaciones de Salud	739.146.325	826.014.391	11,8%	86.868.066
24	Compra a Privados	658.448.260	762.648.695	15,8%	104.200.435
24	Transferencias Servicios de Salud	11.451.075.057	11.816.399.086	3,2%	365.324.029
24	Programa de Atención Primaria	3.359.732.993	3.490.413.491	3,9%	130.680.498
24	Programa de Prestaciones Institucionales	2.541.208.854	2.286.771.875	-10,0%	-254.436.979
24	Financiamiento Hospitales por GRD	5.550.133.210	6.039.213.720	8,8%	489.080.510
24	SIL Transf. A Subsecretaría Salud Pública	265.894.578	286.583.948	7,8%	20.689.370
24	Ley Ricarte Soto (Ley 20.850)	166.227.817	175.671.822	5,7%	9.444.005
26	Compensación Daños a Terceros	28.914.368	28.914.368	0,0%	0
29	Adquisición Activos No Financieros	0	122.453	100,0%	122.453
32	Prestamos Médicos	44.865.226	52.472.808	17,0%	7.607.582
00	Resto	4.065.920	8.877.644	118,3%	4.811.724
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>13.425.381.074</b>	<b>14.027.093.490</b>	<b>4,5%</b>	<b>601.712.416</b>
<b>Estado GEO</b>		<b>13.380.070.064</b>	<b>13.974.174.898</b>	<b>4,4%</b>	<b>594.104.834</b>

### Resumen Presupuesto FONASA año 2025

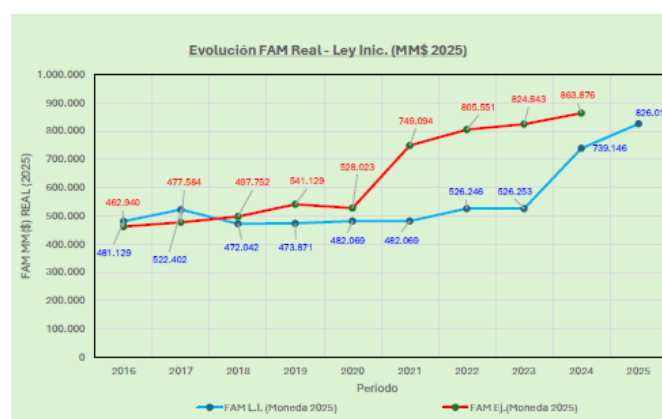
Gasto en Modalidad de Atención Institucional (MAI):	Brecha MAI. Compra directa a prestadores privados:	Gastos Modalidad Libre Elección:	Otras Entidades Públicas	Otros ítems a financiar
<b>PPI</b> M\$ 2.286.771.875	<b>Camas críticas</b> M\$ 64.043.445	<b>MLE</b> M\$ 826.014.391	<b>Ley Ricarte Soto</b> M\$ 175.671.822	<b>SIL</b> M\$ 286.583.958
<b>GRD</b> M\$ 6.039.213.720	<b>Lista de espera NO GES</b> M\$ 49.780.400		<b>Hosp. Clínico U. de Chile</b> \$9.161.554	<b>Sentencias</b> M\$ 28.914.368
<b>APS</b> M\$ 3.490.413.491	<b>ELEAM</b> M\$ 16.951.635		<b>Financ. Prest Médicas</b> \$14.222.933	<b>Prést. Médicos</b> M\$ 52.472.808
	<b>Diálisis</b> M\$ 294.617.163		<b>Rebaja de medicamentos</b> \$0	<b>Otros</b> M\$ 78.388.362
	<b>Ley de urgencia</b> M\$ 233.748.309			
	<b>Reclamos GES (B. Auge)</b> M\$38.290.762			
	<b>GES No Reclamadas</b> M\$ 19.831.141			
	<b>Trasplante Médula</b> M\$ 11.88.842			
	<b>Otras compras y programas</b> M\$ 10.112.511			
<b>M\$ 11.816.399.086</b>	<b>M\$ 739.264.208</b>	<b>M\$ 826.014.391</b>	<b>M\$ 199.056.309</b>	<b>M\$ 446.359.496</b>

**Fonasa Proyecto Lev de Presupuesto 2025 \$14 billones**

### Evolución Ppto. Inicial FONASA 2022-2025 (en \$2025)



En cuanto a la modalidad de libre elección, el presupuesto FAM-MLE 2025, Ley Inicial, asciende a los MM\$ 792.720 (moneda 2024), que en moneda 2025, alcanza a los MM\$ 826.014, con lo que se incrementa el presupuesto 2025 en MM\$ 86.868 respecto del presupuesto 2024, (Moneda 2025), situación que reduce el déficit de la modalidad. La expansión 2025, principalmente financiaría el déficit de la modalidad y la migración de usuarios desde Isapre a Fonasa



En relación al subsidio por incapacidad laboral, se considera la continuidad de la glosa N°7 que fija en 3,1% (respecto del 7% de cotización obligatoria), el porcentaje de financiamiento que recaudan directamente las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, CCAF, para la administración y el pago del régimen de SIL, y se establece que, durante el transcurso del año, a través de decreto dictado por el Ministerios de Hacienda y suscrito por el Ministerio de Salud, podrá modificarse el señalado porcentaje con el objeto de cubrir las obligaciones de financiamiento.

Además, se considera un incremento de M\$20.689.370 para el reconocimiento parcial del mayor gasto en SIL de licencias médicas curativa común, generado por un aumento en el costo de

las licencias y el crecimiento en el número de cotizantes activos de FONASA proyectado para el año 2025.

Añadió que, para el año 2025, el presupuesto inicial del ente pagador de Licencias Médicas Curativa Común, crece en un 7,78% respecto al año 2024. Así, el presupuesto inicial 2025 reconoce parcialmente el mayor gasto SIL Pago Directo y Reembolso, generado por un aumento en el costo de las licencias médicas curativa común experimentado en el periodo 2022 al 2024 y el crecimiento en el número de cotizantes activos de FONASA proyectado para el año 2025.

En materia de préstamos médicos, el Préstamo Médico para la atención de urgencia - el cual cubre el total del copago MLE - se activa automáticamente a los 30 días desde que Fonasa paga al prestador, siempre y cuando el afiliado cumpla con los requisitos legales. La metodología de cálculo para los Préstamos asociados a Ley de urgencia considera que, del monto total a pagar a los prestadores, un 30% corresponde al copago que deben realizar los beneficiarios. De éstos, sólo un 70% podrían acceder a un préstamo médico ya que cumplirían con los requisitos establecidos en el DS 369 de 1985 del Ministerio de Salud, y el porcentaje de Copago real equivale aproximadamente al 30% del gasto total PAE. Por tanto, para el año 2025 los copagos correspondientes serían del orden de los M\$ 43.657.889.

Para el año 2025, se proyecta que los préstamos médicos tradicionales alcanzarán un monto igual a M\$ 20.895.980 lo que, sumado a la ejecución de procesos asociados al pago por Ley de Urgencia, generaría un monto de préstamos médicos por ley de urgencia de M\$ 31.576.827.- arrojando un valor total de gasto en este ítem presupuestario de MM\$ 52.472.808.

En materia de préstamos médicos, el otorgamiento de préstamos médicos se mantuvo constante hasta el año 2021, en una proporción de 13% en préstamos tradicionales y 87% en préstamos de urgencia. Desde el año 2022 se quiebra esta tendencia incrementándose el gasto total en Préstamos Médicos, a raíz de un aumento de la cantidad de beneficiarios FONASA ocurrida entre 2021 y 2024, que alcanzaría en promedio a más de 1 millón de personas y a la incorporación de nuevas prestaciones de salud, altamente requeridas y demandadas por la población usuaria.

Explicó que el objetivo de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en Fonasa consiste en otorgar mayores coberturas financieras a las personas beneficiarias de los grupos B, C y D que se inscriban voluntariamente a la nueva Modalidad, pagando una prima complementaria. Las personas inscritas tendrán acceso y protección financiera de aquellas prestaciones contenidas en el arancel de la MCC, en una red de prestadores privados en convenio, y Fonasa actuará como un intermediador entre las personas afiliadas y aseguradoras, con las que contratará mediante licitaciones periódicas. En relación a la operación de la MCC, se considera una sustitución potencial del uso por parte de los

beneficiarios FONASA a esta modalidad, lo que implicará la reasignación del aporte fiscal MLE hacia MCC, a partir del segundo semestre del 2025.

Para el apoyo y contratación de nuevos funcionarios, se incorporan 30 nuevos cargos en el año 2025 para la implementación de esta nueva Modalidad, los cuales tendrán una continuidad en el tiempo de un monto de M\$ 1.033.186.

En el subtítulo 22 y servicios de consumo, por M\$ 649.166, se propone apoyar la implementación de Ley Corta para adecuación de infraestructura por la incorporación de nuevo funcionarios, y contempla la habilitación de nuevos puestos de trabajo en oficinas administrativas y sucursales del país.

En materia de difusión y educación, se requiere licitar por Mercado Público la creación de una campaña publicitaria masiva a nivel nacional para difundir la Modalidad de Cobertura Complementaria, por M\$ 521.000, para definir una estrategia para posteriormente elaborar guiones, desarrollar storyboard y/o maquetas de los productos para todos los medios, por mencionar las actividades más destacadas, proponer una estrategia de plan de medios que permita amplificar los contenidos definidos en la etapa anterior, considerando que una campaña de impacto nacional debe considerar al menos tres meses de exposición permanente en los medios de comunicación, redes sociales y vía pública.

Además, se propone el apoyo a la Gestión de los Asesores de Salud para el desarrollo de material gráfico para apoyo a los asesores de salud en la atención de las personas a lo largo del país: folletería, afiches o gigantografías informativas, y la producción de cápsulas mediante el desarrollo de piezas informativas sobre el uso de la MCC para informar a la población a través de soportes comunicacionales propios.

En materia de compra de prestaciones médicas a privados, a marzo de 2023 existía una deuda de los servicios por un monto de M\$196.915.803 de cuentas por pagar acumuladas entre 2019 y 2022 por concepto de rebases de ley de urgencia. Con el fin de concentrar en una sola institución y evitar nueva acumulación de deuda, Fonasa se hizo cargo del pago a los prestadores privados, de todas las cuentas de pre y post estabilización (o rebases) a partir de enero 2023, y desde octubre del 2023 y hasta la fecha, se ha efectuado el pago del 40% de las cuentas por pagar de los servicios de salud, según el protocolo acordado.

Dicho protocolo contempla el pago del 60% de deuda restante a devengar en enero 2025, que corresponde a M\$118.001.821, de los cuales, M\$ 50.234.118 son expansión del presupuesto 2025 y M\$67.767.203 continuidad de la ley 2024. Con estos recursos de expansión estaría saldada la deuda de los servicios de salud por este concepto.

En relación a diálisis GES, se propone otorgar atención a más del 92% de las personas que requieren tratamiento dialítico GES en prestador privado (225 prestadores). El 92% pacientes recibe

atención en prestadores privados - 8% pacientes en prestadores de la red pública, y corresponde realizar una nueva licitación tratamiento de Diálisis GES en prestadores privados, la cual debería estar operativa desde enero 2025. Por ello, los recursos se han contemplado para absorber el efecto inercial, pasar de pacientes anuales GES 2024 en tratamiento 22.213 (a mayo) a un estimado para 2025 de 23.109 pacientes.

Para el fortalecimiento Plan Resolución Lista de Espera Quirúrgica, Fonasa realizó durante 2024 una licitación pública para retrasos GES y lista de espera quirúrgica NO GES. Las diferencias con licitaciones anteriores son licitación unificada para GES y NO GES (quirúrgico). En GES se usa por primera vez, para resoluciones quirúrgicas el mecanismo de pago por GRD. Además, se estandarizan las prestaciones ambulatorias a un arancel que recoge la integralidad del Ges mediante "pago por prestaciones paquetizadas"

Para dar continuidad a la estrategia la licitación se realizó por 3 años e inició el 1 de julio 2024 y se adjudicaron cupos por cada prestador (aprox 27.700 cupos). El criterio de derivación está centrado en los pacientes, vale decir, georreferencia lo más cerca de su domicilio, y se pasó de 34 prestadores privados (licitación NO GES año 2021) a 68 prestadores para 2024-2027. La licitación incorpora las 38 prestaciones quirúrgicas más frecuentes de la lista de espera, y con la continuidad del año 2024 más los recursos de expansión solicitados, los recursos disponibles serán de M\$ 49.780.400, lo que permitiría resolver aproximadamente 19.200 casos en año 2025, considerando precio promedio de \$2.593.000 cada resolución quirúrgica.

Para el plan Resolución Retrasos GES Reclamadas (Bono Auge), se pretende cumplir con la normativa del decreto GES N° 72 otorgando un segundo prestador a las personas que reclamen por su garantía de oportunidad retrasada, considerando que los prestadores GES adjudicados son 60 por 3 años desde el 1 de julio 2024.

El año 2023 se realizaron 13.842 derivaciones por este concepto. Precio promedio de \$3.632.580, y a octubre se han realizado 16.795 derivaciones, estimando a diciembre aproximadamente 20.000. El valor promedio \$2.894.247 (observado en 2024), y para 2025 no se contempla expansión presupuestaria, se estiman 13.000 casos igual que 2023, debido a que se destinarán esfuerzos en el programa de gestión de riesgo, vale decir sin reclamo.

En el caso del plan Resolución Retrasos GES No Reclamados: Riesgo de Incumplimiento, se propone resolver las garantías GES sin mediar reclamo, especialmente en los casos más frecuentes y oncológicos. Los prestadores GES adjudicados son 60 por 3 años desde el 1 de julio 2024, y a octubre se han realizado 13.490 derivaciones, estimando a diciembre aproximadamente 16.000., con un valor promedio \$2.697.381 (observado en 2024). Para 2025 no se contempla expansión presupuestaria, se estiman 7.300 casos con una proporción aproximada de 40% de resolución de retrasos GES por esta estrategia de gestión de riesgo.

En cuanto al fortalecimiento del vínculo con el Hospital Clínico Univ. de Chile, se propone financiar las prestaciones sanitarias del convenio determinado por la ley 21.621 en cuanto a la incorporación del hospital clínico a la red del metropolitano Norte con población a cargo y del país para la alta complejidad, por ejemplo, en cirugía, hemodinamia, trasplantes, ECMO, neonatología, entre otras. Incorporación población a cargo inicialmente comunas: Til Til y parte de Renca e Independencia: 104.000 beneficiarios potenciales.

Para la normalización GRD, se propone añadir 4 nuevos establecimientos al Programa 05 de Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado a Diagnóstico (GRD), en el marco de la incorporación de la mayoría de los establecimientos de alta y mediana complejidad al mecanismo de pago. Se incorporan establecimientos que cumplen con: calidad y completitud del registro de egresos de hospitalización y CMA, calidad y completitud del registro de costos en la herramienta SIGCOM y una composición balanceada del financiamiento del ítem GRD y No GRD, por un Total, M\$ 0.-, a raíz del traspaso de recursos desde Programa 04 (PPI) a Programa 05 (GRD): M\$69.368.749.

Además, se propone aumentar el marco de los convenios DFL 36 centralizados para el año 2025, de acuerdo con el siguiente detalle: Teletón: nuevos centros y gasto sin financiar actualmente requiere adicional de M\$ 671.759.- (presupuesto actual 2024 =M\$13.709.616 inflactado en 4,2%) con la expansión solicitada el presupuesto 2025 sería: M\$ 14.957.179; Coaniquem: gasto sin financiar actualmente requiere adicional de M\$ 576.854.- (presupuesto actual 2024 (M\$3.790.134 inflactado en 4,2%), con la expansión solicitada el presupuesto 2025 sería M\$ 4.526.174.-

Para el financiamiento aumento de convenios DFL 36 Descentralizados a Servicios de Salud para el año 2025, se contempla la atención de pacientes que requiere de un tratamiento de radioterapia que, por falta de oferta, pueden recurrir a su tratamiento en la ciudad de Bariloche (Argentina) dada la cercanía en la zona, junto a salud intercultural mapuche (ARAUCANIA SUR): Compromiso presidencial que complementa financiamiento para 2 hospitales interculturales que corresponde a Hospital Maquehue y Boroa Filulawen, en la zona de la Araucanía.

Agregó que los recursos para Convenios DFL 36 están insertos dentro del Programa 04 Prestaciones Institucionales de FONASA y son transferidos mensualmente a los Servicios de Salud para que éstos ejecuten los pagos a las instituciones correspondiente. En el año 2025 se traspasa desde DFL36 SS Norte a Convenio directo con FNS.

Acerca de la ley Ricarte Soto, el propósito consiste en financiar pacientes de la cohorte actual (N° 37.831 activos a septiembre 2024) y la demanda esperada para los 27 problemas de salud, con un presupuesto inicial 2024: M\$166.227.817, que para 2025 alcanza a M\$175.671.822

Respecto de los gastos operacionales, explicó que la asignación de antigüedad prevista en el artículo 6° del decreto ley N° 249, de 1973, para los funcionarios que se rigen por esa normativa, consiste en un 2% del sueldo por cada dos años de servicios efectivos en un mismo grado, devengándose, automáticamente, desde el día 1° del mes siguiente a aquel en que se hubiere cumplido el bienio respectivo. Durante 2024 y 2025, 1051 personas harán cumplimiento de bienios, teniendo el derecho a pago de este en su remuneración mensual.

En el caso de las asignaciones, por Profesionales M\$ 107.618, anualmente se titulan una cantidad de funcionarios que ingresaron en los estamentos técnicos, administrativos o auxiliar y que se encontraban en posesión de licencias de enseñanza media, títulos técnicos de nivel medio o de nivel superior. Al obtener un título profesional de más de 6 semestres y 3200 hrs. de duración académica, los funcionarios por ley adquieren el derecho de que se les pague la asignación profesional, más otras asignaciones que aumentan por estar en posesión de un título de carácter profesional, lo anterior genera un aumento en el gasto del Subtítulo 21 el cual surge de un mandato legal. Durante 2024 son 19 nuevos profesionales.

En cuanto al subtítulo 29 -Adquisición de Activos No Financieros-, para la renovación Mobiliarios M\$ 122.453, se propone la sustitución de los muebles que han alcanzado el final de su vida útil o que presentan signos de desgaste debido al uso continuado. Esta medida garantizará que las instalaciones mantengan un nivel óptimo de funcionalidad y estética, proporcionando un entorno de trabajo eficiente y agradable.

## CENABAST

El director de la Central de Abastecimiento (CENABAST), señor Jaime Espina, expuso ante la Subcomisión.

En términos generales, presentó el siguiente gráfico, relativo al presupuesto asignado al organismo:

PARTIDA 16 CAPITULO 05 PROGRAMA 01: CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL S.N.S.S.				
Sub-Título	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	Ppto. 2023 + Leyes Especiales + Diferencial Reajuste en M\$ de 2025	Ppto. 2024 + Leyes Especiales + Diferencial Reajuste en M\$ de 2025	Proyecto de Ley de Presupuestos 2025 en M\$
	<b>INGRESOS</b>	<b>15.404.160</b>	<b>17.024.624</b>	<b>16.699.902</b>
6	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10	10	10
7	INGRESOS DE OPERACIÓN	14.088.962	15.709.426	15.384.703
8	OTROS INGRESOS CORRIENTES	195.654	195.654	195.655
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	1.119.524	1.119.524	1.119.524
15	SALDO INICIAL DE CAJA	10	10	10
	<b>GASTOS</b>	<b>15.404.160</b>	<b>17.024.624</b>	<b>16.699.902</b>
21	GASTOS EN PERSONAL	7.590.520	7.635.006	8.052.677
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	6.641.869	8.062.674	7.475.453
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	0	10
25	INTEGROS AL RISCO	1.171.752	1.171.752	1.171.752
	Impuestos	1.016.570	1.016.570	1.016.570
	Otros Integros al Fisco	155.182	155.182	15.512
34	SERVICIO DE LA DEUDA	10	10	10
35	SALDO FINAL DE CAJA	10		
<b>Gasto en Estado de Operaciones*</b>		<b>15.248.958</b>	<b>16.869.432</b>	<b>16.544.710</b>

\*: Gastos - (Subtítulo 25 + 30 + 32 + 34 + 35) + Ítem 25.01 + Intereses deuda + Otros gastos Financieros.

La disminución del presupuesto para el año 2025 en el Subtítulo 22, se debe a que los dos proyectos de expansión (Catálogo Electrónico e Interoperabilidad) son por un monto menor que los del año 2024.

Entre los hitos más relevantes, se encuentra el que durante la campaña de invierno hubo cero fallecimientos en menores de un año por virus respiratorios, la rápida actuación en la temporada de incendios, las importantes de productos ante brotes de enfermedades, el envío de medicamentos en vuelo humanitario al Líbano.

PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL AÑO 2025 CENABAST DEL S.N.S.S. RESUMEN DE INGRESOS Y GASTOS		
Subtítulo	Denominación	En miles de Pesos
<b>INGRESOS</b>		<b>16.699.902</b>
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	15.384.703
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	195.655
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	1.119.524
15	SALDO INICIAL DE CAJA	10
<b>GASTOS</b>		<b>16.699.902</b>
21	GASTOS EN PERSONAL	8.052.677
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	7.475.453
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10
25	INTEGROS AL FISCO	1.171.752
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
34	SERVICIO DE LA DEUDA	10
<b>GLOSAS</b>		
	Dotación Máxima de Vehículos	9
	Dotación Máxima de Personal	294
	Horas Extraordinarias, en Miles de Pesos	63.245
	Autorización Máx. para gastos en viáticos, en territorio nacional en Miles de Pesos	43.849
	Autorización Máxima para gastos en viáticos en el exterior en Miles de Pesos	8
	Convenios con Personas Naturales, en Miles de Pesos	152.809
	Convenios con Personas Naturales, N° de Personas	3
	Funciones Críticas en Miles de Pesos	84.366
	Funciones Críticas en N° de Personas	8
	Capacitación y Perfeccionamiento en Miles de Pesos	37.024

En relación a la interoperabilidad, se propone crear un proceso de interoperabilidad que permita integrar digitalmente a la cadena de valor hospitalaria (Proveedores-Compradores-Beneficiarios), con el objetivo de satisfacer la demanda de medicamentos de los hospitales, para atender las crecientes necesidades de las personas.

Para el año 2025 se está solicitando una expansión de M\$400.000.-

En relación al proyecto en Ejecución: Catálogo Electrónico, se pretende disponer de un catálogo web de productos fármacos y dispositivos médicos, que permita acceder en línea a productos previamente licitados por CENABAST y que interopere con Mercado Público, para que cada una de las adquisiciones cuente con una orden de compra y su correspondiente integración al Sistema de Gestión Financiera del Estado (SIGFE). Este proyecto tiene una duración de tres años, cuyo comienzo fue el año 2023 con término el año 2025, y con un monto total aprobado de M\$944.376.-, correspondiendo para el 2025, M\$378.026.-.

### ISP

La directora (S) del Instituto de Salud Pública, señora María Judith Mora, expuso ante la Subcomisión.

En relación al presupuesto general del Instituto Salud Pública de Chile, que alcanza un incremento de 1,8 %, presentó el siguiente gráfico:

Partida 16: MINISTERIO DE SALUD  
Capítulo 04: INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA  
Programa 01: INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

### INGRESOS (En miles de Pesos)

Subt	Item	Asig	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	(1)	(2)	(3)	(4)
				LEY DE PPTOS AÑO 2024 (Inicial + Reajuste + Leyes Especiales) (En \$ de 2025)	PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025 (En \$ de 2025)	Variación monto \$ (2) - (1)	Variación % (3) / (1)
			<b>INGRESOS</b>	<b>55.921.493</b>	<b>56.932.703</b>	<b>1.011.210</b>	<b>1,8%</b>
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.367.597	2.345.220	-22.377	-0,9%
	02		Del Gobierno Central	2.367.597	2.345.220	-22.377	-0,9%
		004	Fondo Nacional de Salud	1.472.511	1.472.511		
		010	Subsecretaría de Salud Pública	0	0		
		201	Recuperación de Licencias Médicas - FONASA	10	10		
		901	Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación	895.076	872.699	-22.377	-2,5%
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	25.899.749	25.899.748	-1	0,0%
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	829.064	829.064		
09			APORTE FISCAL	26.505.498	27.539.086	1.033.588	3,9%
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	319.575	319.575		
15			SALDO INICIAL DE CAJA	10	10		

Partida 16: MINISTERIO DE SALUD  
Capítulo 04: INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA  
Programa 01: INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

### GASTOS (En miles de Pesos)

Subt	Item	Asig	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	(1)	(2)	(3)	(4)
				LEY DE PPTOS AÑO 2024 (Inicial + Reajuste + Leyes Especiales) (En \$ de 2025)	PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025 (En \$ de 2025)	Variación monto \$ (2) - (1)	Variación % (3) / (1)
			<b>GASTOS</b>	<b>55.921.493</b>	<b>56.932.703</b>	<b>1.011.210</b>	<b>1,8%</b>
21			GASTOS EN PERSONAL	28.891.529	28.812.537	-78.992	-0,3%
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	20.176.590	21.036.183	859.593	4,3%
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	10	10	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10	10		
25			INTEGROS AL FISCO	3.701.412	3.701.412		
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	269.618	269.618		
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.361.490	2.331.468	969.978	71,2%
	03		Vehículos	0	30.128	30.128	
	04		Mobiliario y Otros	0	2.718	2.718	
	05		Máquinas y Equipos	861.995	1.793.189	931.194	108,0%
	06		Equipos Informáticos	0	1.833	1.833	
	07		Programas Informáticos	499.495	503.600	4.105	0,8%
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN	1.520.834	781.455	-739.379	-48,6%
34			SERVICIO DE LA DEUDA	10	10		
<b>Costo Estado de Operaciones*</b>				<b>55.478.085</b>	<b>56.489.295</b>	<b>1.011.210</b>	<b>1,8%</b>

\*GASTOS (Subt 25+30+32+34+35) + Item 25.01+Intereses y Otros Gastos Financieros de Deuda

Al efecto, se propone su continuidad operativa, asegurar el financiamiento de la dotación del ISP con 906 cargos (3 nuevos cargos para fortalecer la gestión institucional) y los reemplazos, financiar la reposición de glosas: horas extras, funciones críticas, viáticos nacionales y extranjero, para cumplir con las funciones del ISP, el pago de turnos Histocompatibilidad honorarios asimilados DFL29, de honorarios Ley médica, el fortalecimiento del Programa de fiscalización en el extranjero.

Asimismo, en el sub 22, por M\$20.303.270., se permite mantener el plan de compras del ISP, a precios de mercado 2024, con 42% destinado a la adquisición de reactivos y materiales de laboratorio y un 47% para servicios transversales, y el resto a otros servicios, y por M\$566.442., se apunta a cerrar la brecha en el presupuesto de reactivos y materiales de laboratorio a precios de 2024, debido a diferencias de precio (principalmente valor dólar).

En la misma línea, se propone financiar la finalización de la implementación del Sistema de Autorización y Fiscalización (SAFIS), fortalecer la capacidad de investigación del ISP, determinar el impacto que tiene el cambio climático, y cómo prever sus impactos en salud, a través de sistemas de vigilancia y evaluar características demográficas, de

género y migratorias para determinación de resistencias farmacológicas y proyección de tratamientos.

Además, se propone mantener la continuidad de la operación se requiere realizar obras de conservación de la infraestructura, desarrollar 2 proyectos en el marco de Salud Pública, fortalecer la vigilancia y fiscalización de establecimientos farmacéuticos (farmacias), incluso comercio ilegal, fortalecer el equipo de fiscalizadores del ISP, aumentar el trabajo intrasectorial con SEREMÍAS de Salud Regionales e intersectorial con policías y Fiscalías e identificar y fiscalizar establecimientos que de forma irregular estén abasteciendo el mercado ilícito de venta de medicamentos.

Además, se contempla el fortalecimiento de las capacidades técnicas del Laboratorio de Referencia de Entomología, para realizar una identificación oportuna de Aedes Aegypt, fortalecer la vigilancia entomológica aumentando la capacidad de análisis y disminuyendo los tiempos de respuesta relacionados con el programa ministerial de vigilancia entomológica de mosquitos de importancia sanitaria, la extensión geográfica de estudio en 6 regiones del sur de Chile y ampliar las capacidades técnicas del ISP, la transferencia técnica de conocimiento y la promoción de los laboratorios locales en la red nacional de laboratorios.

En el marco de proyectos en el marco de cumplimientos Legales, se propone disponer de desfibriladores externos automáticos portátiles en el Instituto de Salud Pública, dar una respuesta precoz frente a una emergencia de riesgo vital en la institución, la ampliación capacidad de análisis de peritajes de la Ley N°20.000, cumplir con el protocolo de análisis en la totalidad de las muestras ingresadas al Instituto de Salud Pública en un plazo de 30 días o menos, según lo establecido en la modificación de la Ley N° 20.000 (mayo 2023) y cumplir con el 100% de los protocolos de análisis de las muestras ingresadas desde los Servicios de Salud al instituto en plazo legal de 30 días, pues es un peritaje fundamental, como medio de prueba para acreditar el delito de tráfico de sustancias ilícitas, establecidas en la Ley 20.000, por parte de la Fiscalía.

En cuanto a los proyectos de Inversiones, se propone el mejoramiento de equipos de elevación vertical para Edificios principales, realizar la modernización de sistema de elevación vertical y sin cumplimiento en la normativa vigente y la renovación de equipamiento crítico

### **SUPERINTENDENTE DE SALUD**

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres, expuso ante la Subcomisión

En relación al presupuesto general asignado al organismo, acompañó el siguiente gráfico:

Código	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	01	01	01	01
		LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2024 (Básica + Reservas + Leyes Especiales) (M\$ de 2024)	PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025 (M\$ de 2025)	Variación monto \$ (01-01)	Variación % (01-01)
<b>INGRESOS</b>		19.174.879	20.015.533	841.663	4,4%
01	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10	10	-	-
06	OTROS INGRESOS CORRIENTES	187.789	187.789	-	-
06	APORTE FISCAL	18.966.251	19.827.714	861.463	4,6%
11	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	10	10	-	-
11	SALDO SOCIAL DE CAJA	10	10	-	-
<b>GASTOS</b>		19.174.879	20.015.533	841.663	4,4%
21	GASTOS EN PERSONAL	15.013.683	15.495.117	476.464	3,2%
31	BENEFICIOS Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.326.259	3.651.288	321.029	10,0%
32	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	21.175	21.175	-
33	ENTRUGAS AL FISCO	179.961	179.961	-	-
34	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	4.800	4.800	-
34	SERVICIO DE LA DEUDA	660.157	665.084	4.937	0,7%
<b>Cuentas Resulta de Operaciones*</b>		19.423.308	19.653.924	231.616	1,2%
*SANTOS/NA/ 21-03-02-01-01-01 + Item 01-01-01-01-01 y Otros Cuentas Financieras de Deuda					
<b>GLICIAS</b>					
	Donación Mínima de Valores	2	2	-	0,0%
	Donación Mínima de Personal	328	345	17	5,2%
	Horas Extraordinarias al Año	35.721	35.721	-	0,0%
	Autorización Mínima para Gastos en Viajes, en Turismo Nacional	106.057	106.057	-	0,0%
	Autorización Mínima para Gastos en Viajes, en el Extranjero	3.136	3.136	-	0,0%
	Convenios con Personas Naturales (PN)	9	9	-	0,0%
	Convenios con Personas Naturales (MH)	218.369	218.369	-	0,0%
	Capacitación y Perfeccionamiento	36.715	36.715	-	0,0%

En general, explicó que el proyecto de presupuesto año 2025 de la Superintendencia de Salud, alcanza la suma de M\$ 20.015.533, lo que representa el 0,1% del Proyecto de la Partida 16 – Ministerio de Salud. El incremento total corresponde a un 4,4% en comparación con la Base año 2024, equivalente a M\$ 841.463. Este crecimiento permitirá mantener la continuidad operacional y productiva de la Institución, implementar el primer año de la Ley Corta de Isapres, realizar el mantenimiento y actualización tecnológico del Sistema de Fiscalización de Intendencias y la Plataforma que sustenta el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RNPI) y regularizar cargos que se encuentran cubriendo brechas para otorgar respuesta a los mandatos legales vigentes.

### Crecimiento de la Superintendencia de Salud

Nº	NOMBRE DEL PROYECTO	DESCRIPCIÓN BREVE COMPONENTE	Nº cargos reemplazados	ET-21 (M\$)	ET-22 (M\$)	ET-23 (M\$)	ET-24 (M\$)	ET-25 (M\$)	ET-26 (M\$)	TOTAL FINAL (M\$)
1	Reduza de Cuotas por única vez - 2024	Corresponde a gastos por única vez asociados a dos proyectos (1): Sistema Nacional de Evaluación de Calidad y Líneas técnicas convalidación mutua.	-	-	-116.935	-	-	-	-	-116.935
2	Ley Corta de Isapres	Recursos para financiar el primer año de implementación de la Ley Corta de Isapres. Se contempla la contratación de 3 fiscalizadores para las Intendencias, que permitan dar cumplimiento a las nuevas facultades y atribuciones que se le entrega a la Institución. Es necesario destacar, que esta implementación se realizará en tres etapas, manteniendo recursos de continuidad desde el año 2024.	3	121.605	15.098	-	3.645	-	-	140.348
3	Entenderización Agencias Regionales	Recursos para financiar la contratación de un fiscalizador para la Agencia de Aysén, en virtud de la implementación de la 2ª Etapa de un proyecto de Entenderización de Agencias Regionales, el cual comenzó el año 2023, en acuerdo con el Ministerio de Hacienda.	1	25.411	4.137	-	1.215	-	-	30.763
4	Regularización 12 cargos	Recursos permitirán regularizar la contratación de 12 funcionarios, que se encuentran realizando labores permanentes de apoyo en la atención al usuario, fiscalía, la Unidad de Admisibilidad de Gestión de Casos, el Departamento de Estudios, el Subdepartamento Fiscalización en Calidad, el Subdepartamento de Resolución de Conflictos y el Subdepartamento TI.	12	279.990	-	-	-	-	-	279.990
5	Código del Trabajo - Fuero Maternal	Recursos para mantener la continuidad de 2 contratos por código del trabajo de funcionarios que se encuentran con fuero maternal.	-	10.582	-	21.163	-	-	-	31.745
6	Sistema de Fiscalización de Intendencia	Recursos para financiar el mantenimiento y actualización del Sistema de Fiscalización Asesorados y Prestadores Institucionales - Intendencia (2 años de implementación).	-	-	136.502	-	-	-	-	136.502
7	Mantenimiento y actualización de la Plataforma que sustenta el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RNPI)	Recursos para la mantención y actualización tecnológica del RNPI, con el objetivo de mejorar la eficiencia y seguridad de los sistemas, y aprovechar las ventajas de las nuevas soluciones para lograr los objetivos y responder de manera efectiva a las necesidades actuales y futuras.	1	41.444	292.027	-	-	-	-	333.471
8	Ajuste UF de Leasing Institucional, Ajuste Glosas y Apertura Incentivo al Factor y apertura de asignaciones "Infermerización de Cargo Fiscal" y "Fondo Retiro Funcionarios Públicos Ley N° 19.882"	Actualización del valor UF del Leasing Institucional, ajuste de glosas por factor y apertura de asignaciones "Infermerización de Cargo Fiscal" y "Fondo Retiro Funcionarios Públicos Ley N° 19.882"	-	432	-	10	-	4.937	-	5.379
<b>TOTAL</b>			<b>17</b>	<b>479.464</b>	<b>304.019</b>	<b>21.173</b>	<b>4.860</b>	<b>4.937</b>	<b>-</b>	<b>841.463</b>

En cuanto a los hitos relevantes y la gestión de productos estratégicos, en el periodo enero a agosto 2024 finalizaron 605 fiscalizaciones. El 73% se realizaron a Isapre, el 6% al Fonasa, el 20% a Prestadores Públicos de Salud y el 1% a Prestadores Privados de Salud. De las fiscalizaciones regulares, las principales materias son relativas a la

garantía de oportunidad (33%), la garantía de acceso (11%) y Beneficios (12%).

Asimismo, los desafíos en fiscalización GES están en: ampliar la cobertura de las fiscalizaciones tanto en materias como en establecimientos; contar con más y mejor información respecto de las garantías explícitas tanto en Fonasa como en Isapre, a través de sistemas o soluciones informáticas que estén a la vanguardia y contar con acceso a los sistemas de monitoreo del Fonasa e Isapres, para poder conocer y fiscalizar el universo de las garantías.

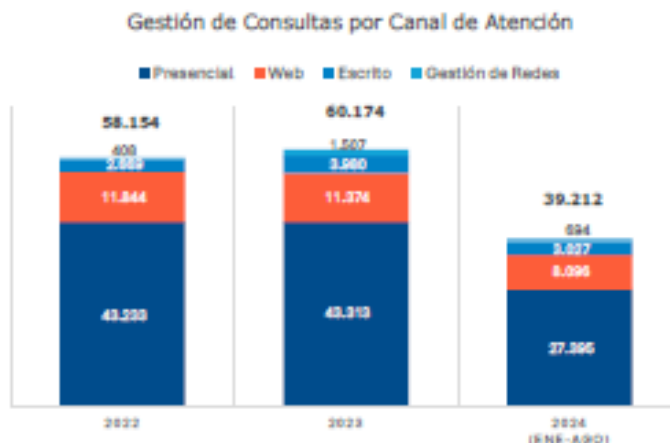
Además, entre enero y agosto 2024 finalizaron 1.794 fiscalizaciones, de cuyo universo el 64% corresponde a entidades acreditadoras, el 23% prestadores institucionales de Salud Públicos, el 11% a Prestadores Institucionales de Salud Privados y el 2% a otros públicos.

De las fiscalizaciones regulares, el 65% corresponden a Entidades Acreditadoras, asociados a procesos de acreditación de prestadores institucionales de salud; el 35% corresponde a prestadores Institucionales de Salud, enfocados en la materia ley 20.584 Derechos y Deberes del paciente, y las principales submaterias son trazabilidad de Dispositivos Médicos, manejo del Duelo Perinatal, y acompañamiento de las Personas.

Agregó que el año 2022 ingresaron 279.379 reclamos (proceso anual de adecuación, reajuste prima GES y fallos de la Excm. Corte Suprema), y se resolvieron el 2023 en espera del criterio jurídico: 93.234 Adecuación Precio Base y 21.648 Reajuste precio GES. Entre enero y agosto 2024 ingresaron 22.178 reclamos por la materia Reajustabilidad Planes de Salud. El primer cuatrimestre 2024 se resolvieron 133.744 reclamos por Reajuste Precio GES, y al 31 de agosto se registran 23.627 reclamos en tramitación con 206 días hábiles promedio.

Del total de ingresos del 2024, el 97% corresponden a Ley de Derechos y Deberes y el 3% a la Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo. Del total de reclamos ingresados, el 71% son reclamantes del Fonasa, el 28% de Isapres y el 1% no presenta información, y entre el año 2021 y 2023 el ingreso de reclamos presenta un aumento de 38%.

Al 31 de agosto se registran 6.576 reclamos en tramitación con 185 días hábiles promedio.



Del total de atenciones registradas entre enero y agosto de 2024, el 50% fue realizada por el equipo de Santiago, el 50% por las Agencias Regionales.

Las tres materias con mayor número de consultas son: Consulta Reclamo y Emisión Certificado con el 30%, Cobertura y Bonificaciones con el 10% y Ley de Derechos y Deberes del paciente con el 7%. Por el canal telefónico se resolvieron 41.007 consultas, la tasa de respuesta es 39%. El aumento de 20% de las consultas por el canal escrito se debe a las derivaciones recibidas de parte de Tribunales de Familia y/o Laborales en que se solicitan antecedentes de demandados/as tales como domicilios o seguros a los cuales se encuentran adscritos.

Añadió que a la fecha se registran 853 Prestadores Institucionales Acreditados. de los cuales 244 corresponden a 1° Acreditación, 481 a 2° Acreditación, 111 a 3° Acreditación y 17 a 4° acreditación. Los 160 prestadores Acreditados el 2024 se concentran en tres regiones: Metropolitana (39), Valparaíso (22) y Bío (19). Según el tipo de prestador institucional, 87 son del sector público y 73 del sector privado.

Según estándar: 85 de Atención Cerrada, 44 de Atención Abierta, 11 de Diálisis, 11 de Laboratorio, 3 de Imagenología, 2 Servicios de Esterilización, 2 Atención Psiquiátrica, 1 SENDA, 1 Quimioterapia. Además, se han resuelto 1.787 Consultas técnicas sobre acreditación en 3 días hábiles promedio.

Como resultado del proceso de Registro de Prestadores individuales de Salud, entre enero a agosto de 2024 se resolvieron 62.037 solicitudes de las cuales el 95% (59.109) corresponde a títulos y 5% (2.928) a especialidades, el 75% (46.688) corresponden a solicitudes realizadas por mujeres y 25% (15.349) por hombres, el 76% (47.032) corresponden a solicitudes masivas y el 24% (15.005) son solicitudes individuales. El aumento de solicitudes rechazadas se debe a que se genera una resolución exenta para cierre de solicitudes en el caso que un usuario/a ingresa su solicitud, pero esta ya está tramitada por medio de cargas masivas o ingresa dos o más. Al 31 de agosto 2024 el Registro de Prestadores Individual de Salud presenta 920.367 inscripciones.

En cuanto al estado del proceso de Liquidación de la ex Isapre Masvida, acompañó el siguiente gráfico:

			PAGADO		PENDIENTE DE PAGO	
	Acreedores	Monto Total (M\$)	Acreedores	Monto Total (M\$)	Acreedores	Monto Total (M\$)
SIL	6.442	4.327.995	5.796	4.249.986	646	78.008
REEMBOLSOS	2.071	3.325.451	1.643	2.900.842	428	424.609
EXCESOS	83.815	2.739.409	57.149	1.989.595	26.666	749.815
TOTALES	92.328	10.392.855	64.588	9.140.423	27.740	1.252.432

Desde el año 2017 hasta agosto de 2024, se han pagado un total de M\$ 9.140.423, favoreciendo a 64.588 acreedores y que se desglosa de la siguiente forma; en el inventario reembolsos un total de M\$ 2.900.842 favoreciendo a 1.643 acreedores, en el inventario de excesos un total un total de M\$ 1.989.594, favoreciendo a 57.149 acreedores, y en el inventario de Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) se ha pagado un total de M\$ 4.249.986, favoreciendo a 5.796 acreedores.

Respecto del tercer orden de prelación, no se ha realizado pago alguno por existir impugnaciones legales pendientes de resolver. Se ha informado a los prestadores que el pago se realizará a las Instituciones, una vez resueltas todas las impugnaciones presentadas. Además, hizo presente que el monto disponible de la garantía de la ex ISAPRE MASVIDA, asciende a la suma M\$ 29.757.106, valor ajustado a los intereses del 31 de agosto de 2024. La Superintendencia de Salud, previa autorización de la DIPRES y Contraloría, ha realizado gestiones financieras para incorporar dichos recursos en depósitos a plazo, manteniendo así el valor del dinero en el tiempo de los usuarios generando ingresos totales por M\$ 10.915.683.

Acerca de la gestión 2024 de la ley N° 21.674 “Ley Corta de Isapres”, se ha procedido al cobro por cargas no natas y menores de 2 años, a la aplicación de la tabla de Factores Única (TFU) a los Contratos de Salud (1 de septiembre 2024). Circular IF/N°468; 13 de mayo 2024, a informar los contratos que aplicada la TFU, resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido por la Isapre. Circular IF/N°470, a devolver los montos cobrados en exceso entre el 1 de abril de 2020 (vigencia TFU) y el 31 de agosto de 2024. (Aplicación de TFU a partir del 1 de septiembre de 2020) Circular IF/N°470 y a la obligación de restituir los cobros en exceso por no natos y menores de 2 años. Circular IF/N°470 (1 de diciembre de 2022 y hasta marzo de 2024).

Asimismo, se ha considerado que las expansiones incluidas en los presupuestos para el periodo de gobierno (2023-2025), permitieron fortalecer el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad, la estandarización de Agencias Regionales, automatizar y actualizar las Fichas Técnicas sobre la capacidad instalada y resolutive de los establecimientos de salud del país. Para el año 2024 fueron contemplados sólo recursos de continuidad, y para el año 2025 se incluyeron recursos por un monto total de M\$ 957.966 para la implementación de la ley Corta de Isapres (Primer año de implementación), la estandarización de agencias Regionales (Segundo

año de implementación de un total de 3 años), la regularización de 12 cargos, el mantenimiento y actualización RNPI (Segundo año de implementación) y otros incrementos por ajustes de UF.

-----

## **SESIÓN CELEBRADA EL 21 DE OCTUBRE DE 2024**

### **CONSULTAS DE LAS Y LOS INTEGRANTES DE LA TERCERA SUBCOMISIÓN MIXTA DE PRESUPUESTOS Y OTROS PARLAMENTARIOS ASISTENTES**

En sesión de fecha 21 de octubre de 2024, las y los integrantes de la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuestos y otros parlamentarios asistentes realizaron diversas consultas a las y los representantes del Ministerio de Salud, encabezados por la Ministra señora Ximena Aguilera Sanhueza.

En forma previa, la Ministra de Salud recordó que el sector salud es el que presenta el mayor aumento de recursos entre todas las demás Partidas presupuestarias; por sobre los 600 mil millones de pesos, con lo que el presupuesto del Ministerio de Salud alcanza a un total de 15,8 billones y un crecimiento del 4,2% en comparación al 2,7% del presupuesto general y esto refleja un 17,4% de aumento desde el año 2022.

Asimismo, recordó que en la presentación efectuada el 17 de octubre de 2024 ante la Subcomisión, se hizo énfasis en las seis prioridades, dentro de las cuales están los tiempos de espera, que tienen un aumento del 68%, con lo que se alcanza un presupuesto de 146.000 millones, sin contar con los recursos adicionales de los proyectos de Atención Primaria (APS) Resolutividad, que alcanzan a 39.000 millones.

Por otro lado, agregó que en salud mental ha habido un aumento del 49% entre los presupuestos de los años 2022 y 2025, lo que implica más recursos para construir y habilitar centros comunitarios de salud mental, mayor número de especialistas, un aumento en la atención y la implementación de la ley TEA.

Puntualizó que la Atención Primaria Universal es parte de la agenda de transformaciones, lo que implica que en atención primaria ha habido un aumento del 24% en recursos durante este gobierno, como también un 9,6% del per cápita, dado que el presupuesto para la atención primaria supera los 3,4 billones de pesos. Y que, si dichas cifras se analizan en cuanto a la proporción que se destina a atención primaria en relación al componente asistencial comparado con servicios de salud, se alcanza al 29%.

Como cuarta prioridad indicó el tema del cáncer, para lo cual se destinan 56.000 millones de pesos, con el añadido de una

cartera de inversiones relevante para el cumplimiento del Plan Nacional de Cáncer.

En materia de protección y prevención, a la que – mencionó- se le dio prevalencia el año 2024, se presenta un aumento del 42,8% de los recursos que incluye la incorporación del anticuerpo monoclonal para virus respiratorio sincicial y al presupuesto del Programa Nacional de Inmunizaciones, la vacuna para el meningococo, además del cambio de la vacuna para el virus papiloma humano hacia la vacuna nonavalente, que es la vacuna más moderna con mayor protección y que además requiere una sola dosis, lo que hace un uso también más eficiente y lograr una mayor cobertura.

Añadió que la protección y prevención también incorpora la mejoría en la entrega de alimentos, que incluye tanto los alimentos para los adultos mayores como los alimentos para los niños, incluyendo fórmulas especiales para personas con niños con alergias y con distintos trastornos que requieren alimentos especiales que tienen un costo muy elevado y con un acceso universal.

Finalmente, en el tema de inversiones, recordó que existen 189 iniciativas de inversión en curso, tanto en atención primaria como en nivel secundario y terciario, más cinco laboratorios de salud pública, que se suma a lo precedentemente expuesto y que demuestra que en sesión de 17 de octubre de 2024 la presentación del Ministerio de Salud fue muy extensa y clarificadora de la realidad de cada uno de los Capítulos de la Partida y las entidades consideradas, las líneas de prioridad del gobierno, especialmente en lo que es la seguridad social.

-----

## **CONSULTAS SENADORA LUZ EBENSBERGER ORREGO**

La Senadora señora Ebensperger dio inicio a sus consultas respecto de la situación extremadamente grave que está enfrentando el Hospital de Iquique, que se construyó hace muchos años pensando en 70.000 habitantes y en la actualidad la Región de Tarapacá bordea los 400.000 habitantes, cifras que confirman que su infraestructura y el equipamiento son deficitarios.

Denotó que –además- por la falta de mantención y la priorización de gastos, tanto el equipamiento como a la infraestructura, que ya son vetustos y su vida útil cumplió el período determinado, fallan en forma permanente y con mayor rapidez. Paralelamente y –expresó- con mucho esfuerzo, se construyó el Hospital de Alto Hospicio, establecimiento que hasta el día de hoy no entra en funcionamiento por falta de médicos.

Continuó explicando que el Hospital de Alto Hospicio tiene un equipamiento que se puede calificar de extraordinario y que cualquier clínica privada de Santiago quisiera tener y utilizar, pero que

no puede ser ocupado, lo que contrasta con distintos exámenes o atención a pacientes que en el Hospital de Iquique no se pueden realizar por falta de equipamiento, lo que en su parecer es una pérdida de recursos inaceptable y que si con la normativa actual no puede ser utilizado, a lo mejor se debiera modificar dicha normativa para que sí pudiera ocuparse de inmediato por el Hospital de Iquique.

La Senadora señora Ebensperger comentó que en el Hospital de Iquique se han suspendido un número importante de operaciones y de atenciones, dejando solo casi en exclusividad las urgencias y los cánceres, y que cuando se planteó esta situación, tanto la Ministra de Salud como la Directora del Servicio de Salud de Iquique, respondieron que los recursos están programados y, aún más, en palabras de la Directora para el mes de noviembre de 2024 están asegurados, de modo que en diciembre se inyectarían nuevos recursos por parte del Ministerio.

Advirtió que lo mismo acaeció el año pasado en la discusión del presupuesto para el año 2024, oportunidad en que se le dijo que no se preocupara, porque el financiamiento para el Hospital de Iquique venía solucionado para el año 2024, cosa que no fue efectiva, ya que la misma crisis se presenta a la fecha. Preguntó ¿qué se hará para que no se repita la situación, puesto que el presupuesto del año 2025 viene con igual o menos recursos.?

También preguntó –al igual que en la discusión presupuestaria para 2024- sobre la fecha en que se cumplía con el cien por ciento del funcionamiento, en su total capacidad, del Hospital de Alto Hospicio, cosa que no ha ocurrido y no ocurre porque no hay el suficiente número de profesionales médicos porque los concursos se han declarado vacantes. Dijo entender que el Hospital de Alto Hospicio es de mediana complejidad y claramente no reemplaza el Hospital de Iquique, pero sí puede ayudar a desahogarlo.

La Senadora señora Ebensperger trajo a la memoria que el año pasado se informó que se contaba con los recursos necesarios para comenzar, durante el año 2024, el estudio pre-inversional para un nuevo hospital de Iquique y consultó si hubo avances en esa materia.

Seguidamente, se enfocó en la falta de especialistas, calificándola como grave respecto de la región de Tarapacá, puesto que se trata de una zona extrema del país, y que cuando las personas no se atienden en el Hospital de Iquique, no hay dónde derivarlas, ya que no existen en Iquique clínicas privadas de alta resolución, ni otro establecimiento, salvo el Hospital de Alto Hospicio, que prácticamente no está en funcionamiento en su capacidad total, para que estos pacientes pudieran ser derivados y atendidos. Por lo tanto, cada persona que solicita una atención en el Hospital de Iquique y la envían para la casa, por falta de recursos, es su vida la que se está exponiendo y, consecuentemente, es el Estado el que no está dando las garantías, para que sean atendidas debidamente.

Insistió en la falta de atención de especialistas para los niños y niñas de la Región de Tarapacá, como cardiólogos y diabetólogos infantiles, sucediendo que los menores que viven en Alto Hospicio y que padecen de diabetes tipo 1, son atendidos por un pediatra; no tienen acceso a las bombas de insulina, porque para ello tienen que trasladarse a Antofagasta, ciudad donde los atenderá un diabetólogo, que es el único que puede recetar la bomba. Por lo tanto, siguen inyectándose insulina, con jeringas que corresponden muchas veces a las utilizadas por adultos. Agregó que se ha reunido con los niños hemofílicos, especialidad que tampoco es cubierta por los médicos calificados para atenderlos.

Consultó a la Ministra de Salud acerca de cuál sería la solución para el Hospital de Iquique, aclarando que toda esta grave crisis no se ha generado en el actual Gobierno y que se arrastra desde hace mucho tiempo, pero que debe buscarse una solución definitiva y que no todos los años en el estudio de la ley de presupuestos se esté dando a conocer la crisis permanente e informó que el día de hoy, 21 de octubre de 2024, hubo paralizaciones y manifestaciones en el Hospital de Iquique, de todos los profesionales médicos y otros funcionarios por la grave situación y la falta de seguridad en todas las instituciones de salud pública a lo largo del país, pero cuando la falta de atención es aún mayor, esa violencia además aumenta y se desquitan, generalmente, con los profesionales médicos que no son los responsables de que no se destinen los recursos adecuados para las atenciones médicas.

Luego, hizo mención que una de las prioridades del Gobierno es la salud mental, cuya atención es dramática en la Región de Tarapacá, porque realmente cuando a una persona la internan en el hospital, en la parte de psiquiatría, es casi peor a no internarla, por la falta de infraestructura física y el equipamiento que ya han agotado con creces, su vida útil.

La Senadora señora Ebensperger resumió los mayores problemas en materia de salud de la región que representa y en general de las demás regiones de Chile, de la siguiente manera:

-Oferta menor a la demanda.

-Los procedimientos quirúrgicos son cada vez más complejos, pero a la vez menos invasivos y, por lo tanto, con un mejor tiempo de recuperación, para lo cual se requiere nueva tecnología y mayor instrumental, cosa que no ocurre en las regiones.

- Mayores oportunidades de mejoría con nuevos medicamentos, pero cuyo costo es impagable por el común de la gente, que finalmente terminan en juicios para obligar al Ministerio y también a las ISAPRES a pagarlo.

- Este mayor gasto que se requiere en todos los frentes ha sufrido recortes en la mayor parte de los hospitales de Chile, lo que hace que se supriman los servicios y, por lo tanto, aumenten las listas de espera.

A continuación, se refirió a la presentación que efectuó la Ministra de Salud en la Pontificia Universidad Católica, en el marco de la Cámara de Innovación Farmacéutica, donde mencionó los ingresos que se contemplan en el proyecto de ley de Presupuestos de la Nación, en que en términos generales significa el aumento de los ingresos, pero los cuales se disminuyen del aporte fiscal, porque los ingresos aumentan por haber mayor número de cotizaciones. Entonces, preguntó ¿por qué frente a la grave crisis que existe en materia de salud, y más grave en las zonas extremas, baja el aporte fiscal en materia de ingresos?

La Senadora señora Ebensperger consultó sobre el Fondo de Cáncer y si el Reglamento correspondiente continúa para el pronunciamiento de la Contraloría General de la República, atendido que pronto se cumplirán cuatro años sin el funcionamiento del Fondo. Comentó sobre la posibilidad de dejar pactado con el Ministerio de Hacienda el monto para el año 2025, aunque fuere con recursos del Tesoro Público.

Luego se refirió a las siguientes materias:

- ¿Cuál ha sido la utilización del Fondo de Drogas de Alto Costo?, porque pareciera que se ha destinado a instalar catéteres, lo que no era precisamente su objetivo.

- ¿Por qué disminuye el presupuesto de CENABAST?, en circunstancias que la tendencia debería ser aumentarlo, toda vez que el gasto del bolsillo de los pacientes por remedios es bastante alto en nuestro país. Además, en relación a esta misma entidad, que se informe sobre la incorporación de las farmacias regionales.

- El proyecto de ley denominado Fármacos 2 (Boletín N°9914-11), al parecer quedó en nada. Quisiera saber si el gobierno ha pensado en algún nuevo proyecto, en cómo ayudar a que ese gasto bolsillo del paciente se reduzca.

- Cuál es la propuesta que tiene el Ministerio en el tema del pago de las licencias médicas en las Cajas de Compensación?, porque el presupuesto inicial, que es bastante bajo y que va mejorando durante el transcurso del año, obliga a las cajas asumir todo el gasto, mientras los nuevos recursos se reciban.

- ¿Por qué no hay un aumento del per cápita basal?

- El Ministerio de Salud habría solicitado al Ministerio de Hacienda, en el texto inicial de su presupuesto, un número importante de nuevos trabajadores. Preguntó acerca del número de trabajadores solicitado y cuántos se le concedió y señaló que, si en algún ministerio se justifica el aumentar los funcionarios, sobre todo los funcionarios médicos, es en el Ministerio de Salud.

## CONSULTAS DEL SENADOR JUAN LUIS CASTRO GONZÁLEZ

El Senador señor Juan Luis Castro González primeramente dijo adherir a la reflexión realizada por la Senadora Ebensperger, en cuanto a la disminución relativa del aporte fiscal, y señaló que entendía el ingreso de un volumen de cotizantes nuevos en FONASA, pero en el resultado final de lo que es el aporte fiscal versus las cotizaciones, curiosamente queda por debajo el aporte fiscal, configurando una disminución relativa desde el año 2023 hasta ahora de 399.000 millones de pesos.

La segunda preocupación que señaló es la referida a dos grandes leyes vigentes, la ley N° 19.966, ley AUGE o ley GES (Garantías Explícitas en Salud) y la denominada Ley Ricarte Soto (ley N°20.850). En la primera ley mencionada corresponde la dictación del nuevo decreto, GES 2025, respecto del cual existen un cúmulo de solicitudes elevadas, de distinto tipo, entre otras, la que también aludió la senadora, que nos ha tocado en la Región de O'Higgins, sobre la posibilidad de poder pilotear, gracias al aporte privado y público, el monitoreo invasivo, no invasivo, de diabetes tipo 1 en niños, donde hay un desarrollo que permitiría llegar a que la diabetes 1, en vez de pinchar a los niños múltiples veces en el día, son más de 5.000, pudiera haber este monitoreo no invasivo, y eso es parte de una solicitud que hemos hecho de la Comisión de Salud para el AUGE. Preguntó ¿Qué trae el AUGE 2025?

En lo que respecta a la Ley Ricarte Soto, quiso saber cuál sería la forma de destrabar su ejecución, dado que -desde el 2019- no se cuenta con el quinto decreto. Y ha habido una rémora persistente en el tiempo, en que ha habido un aumento muy relativo, pero sin la incorporación de nuevas patologías a las 27 ya existentes.

Respecto a que el per cápita no aumente en la atención primaria de salud, dijo parecerle inédito, y es así que en el proyecto de ley presentado a tramitación son cero pesos de per cápita basal, o sea, no hay aumento del precio unitario. En el valor unitario a transferir, sólo está recogido el volumen de personas que, por inscribirse en los CESFAM, en los consultorios, arrastra un monto adicional, pero no la tarifa propiamente tal.

Seguidamente, el Senador señor Juan Luis Castro expresó su opinión respecto de los siguientes temas:

- No se refleja en el presupuesto que se presentó a tramitación el problema de la seguridad en los CESFAM y en los hospitales.

- Las inversiones –entendemos- que son solo de arrastre. No hay inversiones en nuevos CESFAM o nuevos CECOF o postas rurales, vinculadas a la cartera que ya venía en desarrollo.

- ¿Qué ocurre con la implementación de la ley N°21.545, conocida como ley TEA (Trastorno del Espectro Autista)?

- En el ámbito de la atención primaria, ¿por qué se produce una desaceleración en la APS Universal? Tuvo un inicio con siete CESFAM y subió a catorce el año 2023, prometiéndose una línea incremental y se ha vuelto a siete centros. O sea, en los tres años de gobierno se van a alcanzar 28 centros o comunas con APS Universal, que constituye el 8% de las comunas de Chile. En número de población será distinto, pero es un porcentaje bastante mínimo de una política que ha tenido un despliegue comunicacional bastante fuerte. ¿Por qué ocurre esto y cómo se han dado los gastos? Porque aquí hay un financiamiento multipartito entre fondos del Banco Mundial y financiamiento público.

Continuó diciendo que en la estructura que lleva adelante la APS Universal, ¿cómo se desglosa el gasto y el financiamiento actual de la APS? Porque uno ve un tramo pequeño de avance en estos tres años comparado con lo que pudo haberse hecho en mayores coberturas de comunas afecta a ellos. ¿Y por qué en esta oportunidad, a diferencia del año pasado, vienen nominadas las comunas?

-En cuanto FONASA y sentencias judiciales, que es un ítem que se estableció recientemente el año pasado, con 27.000 y algo más millones de pesos que, en la evaluación de ejecución, la propia autoridad en agosto indicó que estaba ya consumido la totalidad de ese gasto. Estamos hablando de sentencias por medicamentos de alto costo, adversas al Ministerio de Salud, con orden de pago, y ya gastadas. Sería bueno saber cuál es la situación hoy, al tercer trimestre del año 2024, en materia de sentencias y gastos. Si no nos equivocamos, de 28.000 y algo más millones para el 2025. Circunstancia que a todas luces no da cuenta de eso, y menos aún de cómo, en vez de gastos en sentencias, esas platas o dineros vayan a mejorar más el Fondo de Medicamentos de Alto Costo o la ley Ricarte Soto; porque estamos hablando de juicios perdidos, en otras palabras, ante la justicia.

-En materia de inversiones, existe una situación estacionaria, porque tampoco aparece ningún hospital nuevo en la cartera de inversiones. En este punto, el Senador Juan Luis Castro solicitó formalmente que se entregue a la Comisión Especial Mixta la cartera de proyectos de inversión por servicios de salud, por cada región. Preguntó ¿Cuál es el que está en marcha que explique que no hay algo distinto a lo que ya venía? Lo anterior por petición expresa de la Senadora Isabel Allende, que en el caso del Hospital Van Buren, observó que no aparece la compra del terreno para el nuevo Van Buren. Dijo entender que hay una promesa de venta, pero al revisar el texto no aparece esa promesa del nuevo terreno para el Van Buren.

-En cuanto a los servicios de salud y las listas de espera, consultó acerca de cuál es la evaluación de los Centros Regionales de Resolución Quirúrgica (CRR), porque el año anterior, el 2023, había siete, luego se prometieron 16 nuevos CRR, y de éstos 16 comprometidos para el 2024 es necesario saber el punto exacto en que estamos hoy día en cuanto a esa productividad quirúrgica y cómo esto se compadece con los datos oficiales de un aumento -en el primer semestre 2023 al primer semestre 2024- de un 147% de deuda en el sistema hospitalario y que además el incremento del Subtítulo 22 está con una diferencia de 2% respecto al 6,8

que tuvo en el presupuesto pasado, es decir, cae en dos tercios el incremento del ítem más sensible (bienes y servicios de consumo) y en el que en la actualidad están respirando por esa herida la inmensa mayoría de los hospitales del país. En esa operación financiera, la caída en el Subtítulo 22, genera dudas de poder sustentarse la viabilidad financiera para ese nivel de gastos para el año 2025.

-En materia de licencias médicas, solicitó una explicación más concreta respecto de lo que está pasando con el ausentismo laboral, que estaría por sobre algo más de 30 días en el sistema, realidad que debe tener diversas explicaciones, válidas o impropias, en cuanto a la compra o venta de licencias médicas, en ciertos casos aislados, pero que finalmente redundan en un ausentismo que impide trabajar.

Por otro lado, requirió información sobre cómo se desglosan -desde la Subsecretaría de Salud Pública- el gasto en COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez), y el gasto FONASA COMPIN, expresamente para poder entender mejor cómo se están focalizando esos recursos en materia de licencia médica.

-El hospital digital debe ser explicado de mejor manera en lo tocante al nivel de resolución que posee. Al tratarse de consultas breves, telefónicas o por internet; cuál es el nivel de resolución respecto de lo que se espera para las patologías que están siendo revisadas de una manera bastante más clara y respecto de cuándo va a entrar en funciones el servicio digital número 30, lo que significaría un financiamiento adicional que también sería conveniente explicar.

-En materia de salud mental, se prometieron desde el inicio del Gobierno 15 grandes centros de salud mental o COSAM. En la propuesta presupuestaria año 2025, se asignan 5.488 millones para 11 centros de salud mental, de los cuales no sabemos exactamente cuáles están ya en marcha, porque el de San Antonio está claro que existe, pero los otros, como el de Villarrica, en qué situación se encuentran y qué pasa con los nuevos centros de salud mental, que es política prioritaria del presidente de la República. Por lo tanto, en materia de salud mental, es una materia extremadamente sensible.

-Respecto del cáncer, declaró adherir a la pregunta respecto a los cuatro años que han pasado sin que funcione el Fondo del cáncer. Igualmente, sobre el uso de drogas de alto costo en cáncer, cuáles serían esas drogas y cómo se beneficiaría y qué población sería beneficiaria de esa condición.

### **CONSULTAS DEL SENADOR JUAN IGNACIO LATORRE RIVEROS**

El Senador señor Juan Ignacio Latorre Riveros inició su participación con una pregunta relacionada con el gasto público como porcentaje del PIB en comparación con la OCDE, vinculada con la presentación inicial de la Ministra de Salud, que decía que Chile tiene en ese ámbito una brecha, dado que hoy día gastamos alrededor del 5% del gasto público y, como porcentaje del PIB, el promedio de la OCDE es 7%, o sea,

se produce una diferencia de dos puntos, pero si podemos hacer un zoom en esa diferencia, por qué es gasto de bolsillo finalmente, ¿en qué dimensiones se concentra ese mayor gasto de bolsillo en Chile? ¿Medicamentos, consulta especialidad, intervenciones?, si es que hubiera alguna claridad en esa diferenciación por dimensiones.

En cuanto a redes asistenciales, a los servicios de salud y todo lo que tiene que ver con los hospitales, un poco en la línea de lo que planteaba recientemente el senador Juan Luis Castro se dan una serie de explicaciones de por qué ocurre lo que ocurre con los hospitales a estas alturas del año, entre los factores relacionados con la inflación, con la mayor complejidad de atenciones; distintos factores relacionados con gestión probablemente también. Y, por tanto, se hace patente una presión por necesidad de mayores recursos a las redes asistenciales, a los hospitales, pero al mismo tiempo la preocupación nuestra es por una mayor regulación, para ir avanzando hacia ciertos compromisos, en el fondo, de mayores recursos vinculados a mayor regulación, compromisos de desempeño, mirando una gestión más integral.

Agregó que en el sector privado se compran muchos servicios, pero a un precio por sobre la referencia de FONASA, exigiendo una regulación, por un lado, de los precios del sector privado, con recursos públicos y, por otro lado, aparece la participación de las sociedades médicas en la gestión de los pabellones, temas en lo que es necesario – probablemente- avanzar hacia mayores regulaciones. La ley de Presupuestos del Sector Público puede ayudar con ciertas glosas, ciertos acuerdos o protocolos que se vayan generando para avanzar en esa dirección.

Manifestó que quizás se deba intervenir en términos legislativos con una mirada de mediano alcance y largo plazo, pero dado que estamos en esta coyuntura de año a año y donde existe una presión efectiva por mayores recursos en los hospitales, se debe buscar un equilibrio, entre mayores recursos y ciertos compromisos de desempeño, de gestión, de regulación de precios, etc. Lo anterior, señaló, va a ser uno de los nudos de la discusión en la Comisión Mixta. Entonces, se debe avanzar en cierto acuerdo o protocolo en esa dirección.

En materia de salud mental, comentó que una percepción más cualitativa indica que, dada la crisis de salud mental que enfrenta el país, se debe acelerar el tranco en estrategias también comunitarias. O sea, que no todo se centre en mayores especialistas, ya que esa línea de trabajo implica formación de especialistas, más psiquiatras, más camas disponibles, respecto de lo cual se está haciendo un esfuerzo, pero esa es la estrategia de asistencia final frente a las crisis, a las emergencias, etcétera, pero la pregunta es cómo vamos reforzando la estrategia a nivel nacional.

A propósito de la discusión sobre la atención primaria y sobre la atención primaria universal, indicó que se debe analizar el reforzamiento de las estrategias de prevención y promoción de la salud mental a nivel comunitario, a nivel local, en términos de que la población

vaya sintiendo que va teniendo acceso, no solo al especialista final o no solo a una cama disponible de atención psiquiatra, de salud mental especializada, sino que estrategias que se muevan a nivel local de prevención y promoción. A lo anterior se suma el intercambio de ideas sobre el per cápita, si es necesario incrementarlo, dado que se han ido cumpliendo metas, pero dado que también hay una presión de mayores recursos a nivel local y de ir también acelerando esta política, que es parte del corazón de la reforma de una atención primaria universal, en buenas condiciones.

### **CONSULTAS DE LA DIPUTADA GAEL YEOMANS ARAYA**

La Diputada señora Gael Yeomans Araya expresó tener la misma preocupación que el Senador Latorre respecto a cómo se podrían resolver las situaciones de presión de gasto para los hospitales.

Seguidamente, agregó las siguientes consultas:

- En lo que concierne al financiamiento basal de FONASA, dijo entender que se produce un aumento cierto de financiamiento, pero que proviene principalmente de las cotizaciones, que han ido aumentando, porque la población ha ido migrando desde las ISAPRES al FONASA. De todas formas, cree que es importante poder visualizar cómo se complementa el aporte directo que realiza el Estado con esos aportes que se hacen en términos de las cotizaciones previsionales y poder tener una línea sostenida de aporte del Estado. Porque en este sentido, no solamente un aumento del incremento de las cotizaciones por parte de los usuarios, sino que también está y va a seguir existiendo la presión porque FONASA funcione con una calidad y un estándar que también se esperaba o al menos se tenía en conciencia de lo que se tenía con anterioridad en la ISAPRE.

Y por lo mismo, señaló que era importante que el gasto no se pierda por parte del Estado. Y en ese sentido consultó cuál es la visión que se tiene para esta ley de presupuesto y también a futuro respecto del aporte fiscal directo desde el Estado a FONASA.

- Por otro lado, continuando con FONASA, dijo querer conocer la visión que se tiene desde el Ministerio de Salud acerca de la solicitud que han hecho los funcionarios de FONASA respecto al descanso reparatorio, teniendo eso sí en consideración que no se está en la situación de pandemia en donde se aplicó el descanso reparatorio para los otros funcionarios del sector salud en su momento. En todo caso, requiere un gasto presupuestario en concreto.

- En materia de seguridad, comentó sobre los compromisos surgidos desde el Ministerio del Interior, para implementar mecanismos adecuados con los trabajadores del Hospital Padre Hurtado.

-Añadió la mención de problemas que se han tenido y que han derivado en problemas de seguridad, provenientes por la falta de conectividad de algunos hospitales, esto es, las caídas del sistema han implicado agresiones verbales y de otro tipo por parte de los usuarios y por lo mismo ese problema tan concreto podría ser resuelto no solo con una

política de seguridad, sino que también revisando comparativamente cómo lo han hecho otros ministerios, por ejemplo como es el caso del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones que conectan con un link, mediante el sistema satelital.

### **CONSULTAS DEL SENADOR FRANCISCO CHAHUÁN CHAHUÁN**

El Senador señor Chahuán planteó las siguientes materias y consultas:

-El COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez) necesita urgentemente recursos adicionales. El COMPIN pidió 2.000 millones de pesos adicionales para los efectos de aumentar la fiscalización respecto a licencias fraudulentas y no se le concedió ningún aumento de presupuesto. Señaló que se requieren, a lo menos, 30 funcionarios justamente para hacer el cruce en el tema de las licencias médicas fraudulentas.

Comentó que tan solo en el primer cruce que hizo el COMPIN con una repartición pública, logró recuperar más de 568 millones de pesos. Había personas con licencia médica que estaban privados de libertad por años. Había personas con licencia médica que estaban de vacaciones fuera del país. Entonces, la labor que está haciendo la COMPIN con la PDI para que cada vez que una persona sale fuera del país, sea informada, es absolutamente necesario para los efectos de tener un mejor control y eficacia de la licencia médica.

Asimismo, la COMPIN ha pedido recursos adicionales que dicen relación con los certificados de discapacidad. Un certificado de discapacidad se demora ocho meses, o sea, una persona discapacitada va con la esperanza de encontrar un trabajo, pide que le den el certificado y se demora ocho meses. Claramente en esa materia se requiere un ajuste.

El Senador señor Chahuán reconoció que se otorgó un pequeño reajuste, pero no en la medida que se requiere y es indudable que es prioritario bajar esos tiempos de espera. Lo mismo ocurre respecto de la fiscalización de licencias médicas.

El personal de Fonasa, a los que no se les dio un descanso reparatorio, que sí se les otorgó a todos los funcionarios que desarrollaron labores en tiempos de pandemia, se les dejó afuera y un bono de fortalecimiento para FONASA todavía no se concreta.

El per cápita en salud no presenta aumento alguno. Se está haciendo morir a la salud pública, particularmente a la atención primaria y han tenido la suerte de tener una oposición responsable. Pero ciertamente acá nosotros no podemos callarnos frente a lo que es una muerte agónica de la salud pública y particularmente de la atención primaria. ¿Cómo se va a mejorar la atención primaria cuando se habla de universalización de la atención primaria? Y cuando no tenemos un reajuste del per cápita. Solicitó una explicación, saber por lo menos qué ocurre.

Continuó el Senador señor Chahuán advirtiendo sobre el ahogo operacional. El traspaso de 110 mil millones no alcanza ni para 10 días, no va a resolver finalmente ni siquiera el mes de octubre. Entonces, ¿qué se dice frente a los nueve pabellones que se cerraron en el Hospital Van Buren? O la situación en muchos hospitales regionales.

-Solicitó la elaboración de un Plan de ausentismo, porque la cantidad de licencias médicas en el sector salud es altísimo, por lo que le gustaría saber cuál es finalmente la contrapartida del aumento presupuestario a una mayor eficiencia del gasto. La respuesta es decir cómo encaja ese plan de ausentismo y cómo se logra mejorar la eficacia y eficiencia de nuestra infraestructura. En ese contexto, preguntó ¿cuál va a ser ese plan de mejoramiento de la eficacia y eficiencia de los pabellones?

-Respecto al rol de las cajas de compensación consultó acerca de cuál es el plan de eficacia y eficiencia de los recursos en salud. Las asociaciones de pacientes siguen compitiendo por si acceden a la Ley Ricarte Soto o entran al GES, generando un problema, porque se requiere mucha más transparencia respecto de cuáles son los procedimientos, cuáles son las enfermedades que pudieran entrar, cuáles son las canastas de medicamentos, cómo se incorporan los medicamentos de primera categoría o que están en la vanguardia.

-En cuanto a la reforma a la salud preguntó si se va a tener o no dicha reforma. Además, opinó que el Gobierno cometió un error al ingresar el proyecto de ley sobre el término de las preexistencias de declaraciones de salud por la Cámara de Diputados, porque en el Senado, cuando hay cinco miembros de la Comisión de Salud, transversales, que queremos la reforma, que estamos de acuerdo en los pilares, que tenemos la capacidad de escucha activa a todos los actores con tres comisiones técnicas se le desconoce por el Gobierno.

-Recordó que la Comisión de Salud del Senado tramitará el seguro catastrófico en salud para los pacientes de FONASA y luego se abocará al proyecto de ley de fármacos II, porque el costo de bolsillo de los pacientes no puede seguir esperando. Más adelante, el proyecto de ley de educación física en los colegios o en las escuelas o en los liceos que hemos trabajado con la subsecretaria de salud pública, que es absolutamente necesario y la idea es tratar de poder enfocarnos justamente en aquello.

-Respecto a la seguridad del personal sanitario, manifestó que no puede ser a costa del presupuesto salud. No, tendrá que ser el Ministerio del Interior, tendrá que haber un presupuesto adicional, pero tendrá que haber algún otro mecanismo que lo posibilite.

-Sobre el tema de las listas de espera, destacó la propuesta que hizo el Colegio Médico, concordando en un tiempo de dos años para solucionarlo, pero tiene que haber un impulso significativo, incorporando la capacidad ociosa de los hospitales públicos, estableciendo incentivos adicionales para los propios funcionarios públicos para que

puedan hacerse cargo. Aclaró que no se está hablando de compra de servicios terceros, se está hablando de cómo logramos eficiencia, porque lo que no puede ocurrir es que se caiga en una trampa. Y la trampa es que, mientras continúen existiendo sociedades médicas que trabajan al frente de los hospitales públicos, con los mismos doctores, con los mismos facultativos, que finalmente tienen una eficiencia muy distinta cuando trabajan en el edificio del frente que cuando trabajan en el hospital. Eso no puede ocurrir.

El Senador señor Chahuán manifestó que es necesario despachar el proyecto de ley de licencias médicas y a aquellos médicos o a aquellos facultativos que usan, que otorgan fraudulentamente licencias médicas, se les debe aplicar todo el rigor de la ley, incluyendo hasta el término o la suspensión del ejercicio de la profesión. Así tiene que ser, porque de lo contrario no hay capacidad finalmente de hacer un cambio, como también a los que hacen uso de esas licencias médicas falsas y fraudulentas, todo el rigor de la ley.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, solicitó que el Ejecutivo también pueda plantear un mecanismo estructural del cambio del sistema de licencias médicas, sin perder de vista que hay personas que tienen legítimo derecho al uso del descanso reparatorio, pero ciertamente lo que ocurre es que hoy día intervienen una innumerable cantidad de organismos en, finalmente, la fiscalización y en la aprobación de la licencia médica. Acá hay que establecer que un tercero imparcial, con capacidad, que pueda resolver la licencia médica.

Finalmente, el Senador señor Chahuán señaló que quería salvar la responsabilidad de la ministra y salvar la responsabilidad de los subsidiarios, pero el presupuesto de salud, para el año 2025, está haciendo morir de agonía lenta a la salud pública de Chile.

### **CONSULTAS DEL DIPUTADO TOMÁS LAGOMARSINO GUZMÁN**

El Diputado señor Tomás Lagomarsino Guzmán valoró el esfuerzo que ha hecho la Ministra de Salud, porque efectivamente a la fecha se tiene un escenario fiscal increíble, en demasía adverso donde el presupuesto de la nación en su conjunto crece bastante poco y donde dentro de ese poco que crece el Ministerio de Salud es uno de los que se lleva la mejor parte. Y declaró esperar que en esta discusión de presupuesto se pueda empujar aún más esa situación favorable al área de la salud, porque siempre se necesita la salud. Mencionó ser testigo del esfuerzo permanente que ha realizado la Ministra para avanzar presupuestariamente en distintos temas y aseveró que, en uno de ellos en particular, que es la asignación técnica se discute actualmente en la Cámara de Diputados y Diputadas, la ministra no firmó el proyecto de ley hasta que se logró un monto más cercano a lo que pedían los técnicos y técnicas en salud de nuestro país. Así que dijo no caberle duda que probablemente el presupuesto que estamos viendo no es lo que ella habría querido y que esperaba poder interpretarla.

Continuó diciendo que en el Congreso Nacional se hará un esfuerzo por redoblar lo que la Ministra de Salud ya ha ejecutado.

Y a pesar que además de la asignación técnica existen otras reivindicaciones en salud pendientes, como la enarbolada por la CONFEDERUS, de eliminar los tres últimos grados con redistribución y el descanso compensatorio que ya se ha aludido aquí para los trabajadores y trabajadoras de FONASA que está al debe y que esperemos que ambas cosas vengan en el reajuste del sector público, me adelanto mirando justamente al futuro. Efectivamente, la directora de Presupuestos nos ha informado en la sesión de la Comisión de Salud del Senado que los recursos para la compra y diseño de la primera etapa del nuevo Hospital Carlos Van Buren se incorporaría en el subtítulo 31, ítem 02, pero manifestó creer que todos valoraríamos que se haga un esfuerzo y que se explicita claramente en la Ley de presupuestos que vienen comprendidos en este subtítulo y este ítem, el 31 y el 2 respectivamente, porque El Hospital Carlos Van Buren ha sido uno de los hospitales, uno de los centros asistenciales de nuestro país, más rezagado, más alejado de la mano de la nación y estando en la misma ciudad, a pocas cuadras de donde está este Congreso Nacional.

Respecto a las inversiones, señaló que se está al debe en cuanto a que se explicita en qué o qué servicios de salud van a recibir los 110.000 millones de pesos que se anunciaron para resolver la crisis de múltiples hospitales de nuestro país.

Recordó haberle preguntado a la Directora de Presupuestos cuánto de esos 110 mil millones de pesos le llegarían al Hospital Carlos Van Buren y lamentablemente eso no fue respondido. Pero no solamente desde la perspectiva de cuánto va a ser la remesa para cada hospital autogestionado o servicio de salud de nuestro país a esta altura del año, sino también si es que podemos impulsar finalmente una política más transversal, más dura en el tiempo, de saneamiento de la deuda hospitalaria de muchos hospitales. El mismo Hospital Carlos Van Buren tiene una deuda de 13.000 millones de pesos y que efectivamente una mochila de esa envergadura, así como la deuda de cada hospital es una fuerte mochila para cada uno de los centros asistenciales de nuestro país y que finalmente necesitamos una política que permita a los recintos asistenciales ir despejando esa deuda para avanzar de forma mucho más sana desde la perspectiva de sus propias arcas fiscales.

El Diputado señor Lagomarsino aseveró que se está ante una crisis de lista de espera. Los números no van a mejorar, sino todo lo contrario, van a ir empeorando trimestre a trimestre, porque cada nuevo trimestre de nuestro país vemos que la lista de espera quirúrgica aumenta, la lista de espera de especialistas aumenta y la cantidad de garantías explícitas en salud retrasada también se incrementa. A mí no me cabe duda que las autoridades ministeriales aluden al promedio de días de espera que han ido disminuyendo como de buena fe, indicando que esa es la variable que hay que observar más que el número absoluto de pacientes o casos que están en cada una de estas esperas. Pero sí, en el último informe de listas de espera del mes de junio de 2024, vimos un quiebre que algunos anunciamos que podía suceder, el que no solamente aumentó el número absoluto de pacientes en listas de espera sino también se incrementó la cantidad de días de espera de dichos pacientes, porque efectivamente cuando tenemos un número abultado de pacientes de listas de espera

muchos de ellas con largas esperas y empieza a resolverse a aquellos que están más atrasados el promedio en general va disminuyendo y es el efecto que yo veo que sucedió en los informes trimestrales de lista de espera hasta el último, donde finalmente el efecto de resolver las patologías de quien está en larga de lista de espera esperando más, termina acabándose y con ello probablemente en los próximos informes vamos a ver que no solamente crece el número absoluto de pacientes y casos, sino también el número de días de espera, porque aquellos que empiezan más recientemente la lista de espera van avanzando y el sistema de salud no es capaz de resolver al menos igual cantidad de pacientes que van incorporándose.

Conforme a lo explicado precedentemente, dijo ver con buen ojo la propuesta del Colegio Médico, que es el plan para listas de espera por 250 mil millones de pesos en tres años, producto de que habrá que tener la capacidad de “netear” al menos los pacientes que ingresan, de los pacientes que se egresan de nuestro sistema de salud o que tienen su primera atención de especialista. Porque –subrayó- que lo que nosotros miramos es aquel paciente que está en espera de una cirugía y aquel paciente que está esperando su primera atención de especialista, nueva consulta de especialidad, pero no se contemplan ni aquellos pacientes que están esperando el control del especialista, aquellos pacientes que están esperando un examen imagenológico o un examen de laboratorio.

Recordó que en la discusión de la Ley de presupuesto del año 2024, ingresó una modificación en la glosa presupuestaria correspondiente, para que así se informara al Congreso Nacional la cantidad de personas y casos en listas de espera, cada una de las tres tradicionales que recibimos, también se incorporará la lista de espera de controles de especialistas, de personas esperando exámenes imagenológicos y de laboratorios y de procedimientos médicos, como existen varios en nuestro sistema de salud. Lamentablemente, desde la Subsecretaría de Red Asistencial en una sesión de la Comisión de Salud de la Cámara, donde concurrió el Subsecretario señor Salgado, planteó las dificultades técnicas de hacer eso posible, a pesar de estar en la glosa presupuestaria y ser parte de una ley de la República. Pero obviamente uno tiende a entenderlo y esperamos que podamos avanzar y caminar para poder tener ese dato que nos permita comprender más integralmente la espera en nuestro sistema de salud, porque nosotros estamos viendo parcialmente este problema, estamos viendo exclusivamente las personas que están en lista de espera quirúrgica y las personas que están en lista de espera de la primera consulta de especialidad, pero no control, no exámenes de laboratorio, no exámenes imagenológicos, ni procedimientos médicos.

En consecuencia, manifestó que la propuesta del Colegio Médico tiene que considerarla el sistema político y llegar a un acuerdo que nos permita avanzar en esta materia en los próximos años, que no va a ser una tarea exclusiva de este Gobierno, sino que va a ser la tarea de éste y los gobiernos que vengan para tratar e intentar y hacer todos los esfuerzos para volver a las cifras prepandemia que eran mucho más manejables por nuestro sistema de salud.

Finalmente, se refirió al per cápita, que la CONFUSAM propone alcance a los 12.960 pesos, sin olvidar la situación de la ley Ricarte Soto, para lo cual se necesita una modificación a la ley más allá del quinto decreto, en atención a que la Directora de Presupuestos en la Comisión de Salud del Senado planteó que el decreto para incorporar nuevos tratamientos está en toma de razón de Contraloría y que hubo un intercambio importante entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda para poder tenerlo en ese estado el día de hoy, pero indicó que, si no se inyectan recursos, la ley Ricarte Soto tiene fecha de vencimiento, y es tal que desde el año 2021, no se han podido incorporar nuevos tratamientos, nuevas tecnologías. Más aun, a partir del 2027, haciendo la curva del financiamiento de la Ley Ricarte Soto, no solamente no se va a poder incorporar nuevos tratamientos, sino que no se va a poder incorporar nuevos pacientes a los tratamientos ya incorporados. Y eso finalmente es la muerte de la Ley Ricarte Soto como la conocemos.

### **CONSULTAS DEL DIPUTADO AGUSTÍN ROMERO LEIVA**

El Diputado señor Agustín Romero Leiva inició sus palabras diciendo que todos se deben hacer la pregunta, al momento de decidir la aprobación o no aprobación de un presupuesto de esta naturaleza, es si los chilenos sienten que se invierte mensualmente alrededor de la cifra mencionada en un grupo familiar o en él como persona. Opinó que muchas personas no lo sienten así, porque en sus recorridos por el distrito, la gente se queja de esto y dijo no conocer a nadie que le diga que está contento con la salud en Chile.

Y, por el contrario, muchas personas le dicen que sus familiares han muerto esperando o que ellos se encuentran en una lista por una determinada patología y que nunca los llaman y si los llegan a contactar ya se operaron y lamentablemente el sistema no está dando el ancho.

Entonces, agregó, obviamente se celebra que se produzca un incremento importante en el tema de las listas de espera, no olvidando eso sí que el presente año hay más de dos millones de personas en la lista de espera, de manera que la pregunta siempre va a ser si la solución de las listas de espera es un tema de recursos o es un tema de gestión.

Comentó que ejerce como diputado desde hace tres años y ésta discusión corresponde a su tercera ley de presupuesto, recordando que el año pasado se destinaron muchísimos recursos, con un voto de confianza de parte del sector político al que pertenece, y los problemas siguen igual, no se mejoran para nada.

Hizo referencia a un estudio de la Universidad San Sebastián, en materia de gestión y uso de pabellones, que demuestra que cerca del 15% de los pabellones en Chile no están habilitados para ser utilizados. Y el resto, solamente el 60%, del 85% se utiliza el 60% del tiempo;

en este punto urge también el tema del que ha hablado el senador Chahuán, de cómo están funcionando las sociedades médicas, dónde se sienten más motivadas para trabajar, cuando trabajan con el gorro de la salud pública o cuando cambian, de facturación y se transforman en una sociedad que lucra y recibe un cheque mucho más jugoso de parte del Estado, pero cuando se ponen el gorrito de empresa privada abandonan ese amor por lo público.

Preguntó qué se va a hacer para enfrentar de mejor manera esta realidad, porque es natural que las sociedades médicas se sientan más tentadas de trabajar como privados, aunque digan que hacen una labor pública, pero obviamente que los incentivos están mal puestos. Las platas que se destinan para sacar adelante listas de espera en el servicio público eventualmente, lo que están demostrando es que la lista aumenta y se avanza muy poco.

Enseguida, el Diputado señor Romero declaró que existe una crisis en los hospitales, como es el caso del Hospital Van Buren y por su lado el Diputado Renzo Trisotti nos recuerda el Hospital Regional de Iquique.

Luego, señaló que teniendo en vista la gestión, contratar por riesgo es mucho más eficiente que contratar por línea. La pregunta es que hoy día, obviamente, ha habido un aumento en la deuda de las clínicas, pero el Sistema de Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) es muy delicado, porque el GRD asume riesgos. Es decir, si no se mantienen ordenados tus costos, es muy posible que finalmente la atención salga más cara de lo que financian. Cuando esto se hace a través de prestadores privados, el riesgo lo asume el privado, pero cuando el riesgo lo asume lo público, pagan todos los chilenos.

El Diputado señor Romero prosiguió refiriéndose al presupuesto del Fondo del FONASA, que presenta un aumento del 52,1%, y consultó si se fundamenta en un probable aumento de afiliados, sumándose además un aumento en personal, 3.705 funcionarios, respecto de los cuales quiso saber si los destinarán a la atención de necesidades administrativas o al nivel central.

Añadió que los diputados reciben permanentemente reclamos de pacientes por el tema de medicamentos que no se les entregan y luego se judicializa la situación. Lo razonable –precisó– es inyectarle recursos a la ley, por ejemplo, a la Ley Ricarte Soto.

En cuanto al tema de las cajas de compensación, efectivamente se permite este 3,1% que está en la glosa 7 de las prestaciones de seguridad social y estos subsidios a las cajas de compensación. En febrero de 2023, se aumentó este 3,1 un 4,9% y está vigente desde junio de 2024, un 5,4%. Entonces, la pregunta es, ¿por qué no se utiliza un criterio realista si estamos en un 5,4%? ¿Cuál es la razón que volvamos al 3,1%? Y el problema es que el costo lo asume el Fondo Social.

El Diputado señor Romero comentó los convenios con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, tema relevante para el

distrito que representa, y mencionó el momento de la firma de un convenio con dicho Hospital. Nosotros en que transversalmente desde los republicanos hasta el Partido Comunista participaron, cuya finalidad era integrarse al Servicio de Salud Metropolitano Norte y así atender a las comunas, especialmente de la provincia de Chacabuco, que están absolutamente abandonadas. Describió que el Hospital recibe 9.000 millones de pesos por acá, y más acá, en el Servicio de Salud Metropolitano Norte. Además, mencionó que al parecer se le transfieren 6.000 millones de pesos vía la Subsecretaría de Redes Asistenciales y 6.200 millones para compra de equipos. Preguntó ¿esto va a servir para los habitantes de la provincia de Chacabuco, que no cuentan con hospital alguno?

Continuó haciendo mención de las iniciativas de inversión, 573.000 millones de pesos en iniciativas de inversión, cuyos proyectos se tramitan de un año para otro, fórmula que permite que el Ministerio de Hacienda, obviamente, tenga esta plata provisionada, reasigne, y más recursos quedan para caja, para cualquier cosa.

En lo que respecta al Hospital Zona Norte, aseveró que tiene dos glosas de información. ¿Sabe cuántas han sido informadas a la Comisión de Salud? Ninguna. ¿Sabe quién es el mejor informante para nosotros respecto de la construcción del hospital? La Radio Bio-Bío, y los periódicos. Y así nos enteramos que 28.000 millones de pesos se traspasan para el próximo año. Entonces, lo que está ocurriendo es que al final el Gobierno qué hace, -provisiona-, y todo lo que los parlamentarios le pidan en materia de salud, en consultorios, en mejor infraestructura, se les responde afirmativamente, pero si le darán cumplimiento, es una incógnita, porque ya son tres años con la misma cosa, con el hospital para la zona norte.

Finalmente, el Diputado señor Romero consultó sobre las terapias hormonales y terapias de cambio de sexo, y señaló que quizás fueron camufladas en medio de otro programa, por lo que solicitaba que se informe al respecto.

#### **COMPLEMENTO DE LA SENADORA SEÑORA LUZ EBENSBERGER ORREGO**

La Senadora señora Ebensperger comentó que el colapso en la salud pública se debe también a varios hechos que como consecuencia han subido los planes de salud privada, entre otros por la sentencia de la Corte, la ley corta, etcétera. Porque esto, en el fondo, lo que hizo fue romper el equilibrio entre la salud pública y privada. Y lo que ha aumentado es el gran escape o fueron la causa del gran escape de personas que estaban en la salud privada a FONASA.

Agregó que el Ejecutivo presentó, ingresándolo por la Cámara, el proyecto de ley que pone fin a las preexistencias, que es algo con lo que todos estamos de acuerdo, pero que claramente trae consecuencias. Por ello, consultó si en caso de aprobarse el proyecto tal como fue presentado, se ha calculado el impacto que esto podría generar en

FONASA y la sobrecarga de trabajo, no solamente en FONASA, sino que también en los hospitales.

Finalmente, hizo mención de la existencia en el Hospital de Iquique del remedio de nombre Estreptoquinasa, que es el medicamento que se le debe inyectar en forma urgente a las personas que sufren un accidente cerebro vascular. Pues bien, indicó, el Hospital de Iquique, aun tratándose de un medicamento de alto costo, lo tiene, pero no cuenta con el especialista que es el único que puede inyectarlo. Entonces, se invierte, se tiene en existencias el remedio, pero cuando llega una persona con un ACV, no hay o no está el médico que puede poner ese medicamento para salvarle la vida a las personas.

### **PRESIDENTA DEL COLEGIO MÉDICO, ANAMARÍA ARRIAGADA**

La Presidenta del Colegio Médico, doctora Anamaría Arriagada, expresó que la entidad que representa ha abordado el tema presupuestario en diferentes aristas, preocupándoles especialmente el Subtítulo 22, que es el que mantiene a los hospitales funcionando. El Colegio Médico estima que se está utilizando una manera de asignar el presupuesto que no reconoce lo que finalmente se gasta y se termina en la situación que enfrentamos hoy día con hospitales que les cuesta imaginarse llegando en forma equilibrada a fin de año. El Subtítulo 22 permite que un hospital funcione todo el día con todos sus pabellones, materia que se conecta con el tema central de la propuesta del Colegio Médico, que es una propuesta para la lista de espera, una lista de espera que acumula 2.600.000 personas en consulta de nueva especialidad, más 379.000 esperando una cirugía.

Agregó que la propuesta de lista de espera ya tiene un valor y cuesta 748.000 millones de pesos, y lo que sugiere el Colegio Médico es que se formule una indicación para agregar una glosa en la ley de presupuesto que refleje el acuerdo entre el Poder Legislativo y el visto bueno del Ejecutivo, que permita cumplir con la promesa presidencial de bajar los tiempos de espera y los días de espera a 200, y que permita en tres años resolver la situación.

Para el año 2025 el Ministerio ha comprometido en su presupuesto 146.000 millones de pesos, pero –en opinión del Colegio Médico- debería ascender en 100.000 millones más, que posibiliten fortalecer todas las estrategias que ya se han implementado desde la autoridad sanitaria, esto es, seguir recuperando pabellones, continuar implementando los centros regionales complejos con una mayor operativización de los pabellones y las unidades prequirúrgicas, como también la resolución de intervenciones quirúrgicas de mayor antigüedad, el fortalecimiento del hospital digital, la implementación de la estrategia del acto único (que resuelve evaluaciones integrales a los pacientes, en siete servicios de salud). Todas estas medidas han permitido que desde el año 2022 hasta la fecha se haya disminuido la mediana de espera para consulta en un 24% y la mediana de cirugías de un 38%. Pero esto no es suficiente para resolver un problema arrastrado desde la pandemia. Otros países lo han hecho inyectando los recursos.

La Presidenta del Colegio Médico señaló que ya es hora de asumir un tiempo de tres años para ir resolviendo la lista de espera y para lo cual se propone la glosa presupuestaria, incorporando en el articulado de la ley un consejo de seguimiento, cuya finalidad sea velar por el uso eficiente de los recursos e ir fiscalizando los resultados de esta estrategia.

#### **COMPLEMENTO DEL SENADOR FRANCISCO CHAHUÁN CHAHUÁN**

El Senador señor Francisco Chahuán Chahuán recordó que hay un compromiso de los distintos miembros de la Comisión de Salud, respecto de una glosa por el cáncer, enfermedad que es la primera causa de muerte en Chile. Con todo, precisó que se tiene un problema con las segundas derivaciones, esto es, las inversiones en los centros de referencia regional y con el registro de la Ley del cáncer, ya que no se ha implementado dicho registro. En consecuencia, declaró que los integrantes de la Subcomisión y el Senador Juan Luis Castro solicitan una glosa, porque efectivamente la glosa puede ser mejor que una alerta sanitaria, justamente para disponer de esos recursos.

#### **CONSULTAS Y COMENTARIOS DEL SENADOR SEÑOR RAFAEL PROHENS ESPINOSA**

El Senador señor Rafael Prohens Espinosa se refirió al per cápita, atendido que desde las ISAPRES hacia FONASA se han traspasado un millón y fracción de pacientes, pero también hay un millón de migrantes que están en el sistema de salud público. Y, por lo tanto, se puede deducir rápidamente que esas personas no pueden estar contabilizadas en los consultorios, pero desde el punto de vista país, podrían ser que sean catalogadas de desconocidas. Y ahí surge un tema en que la falta de recursos, -dicho por todos los municipios de la región-, se hace más ineludible. Por lo tanto, a mayor volumen de pacientes el per cápita baja, porque este grupo no puede ser considerado o estimado.

Con respecto al accidente cerebro vascular (ACV), trajo a colación la opinión de médicos del Sur de Chile que informan que muere cada una hora una persona que tiene un ACV, sumándose alrededor de 8000 personas en el año, por lo que dichos médicos echan de menos la existencia de una política pública para abordar ese tema.

El Senador señor Prohens propició incorporar la realidad de los accidentes cerebros vasculares en el protocolo que suscribe la Comisión Especial Mixta de Presupuestos con el Gobierno, para que se pueda implementar su prevención y contar con la medicación y los expertos necesarios.

Sobre las Cajas de Compensación, señaló que el tema de fondo pasa por la glosa, porque entra a destiempo y hay un periodo en que quedan desfasadas dichas instituciones. Por ello, propuso que la glosa se pueda modificar y hacer que funcione de mejor manera para todos.

## RESPUESTAS Y COMENTARIOS DE LA MINISTRA DE SALUD, SEÑORA XIMENA AGUILERA SANHUEZA

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, en primer lugar, se refirió a la publicación que debió comentar en la CEPAL, contando con la presencia de la directiva dicha entidad y con representantes de la Organización Panamericana de la Salud, documento referido a la urgencia de invertir en los sistemas de salud de Latinoamérica y del Caribe, para reducir las desigualdades y lograr las metas de desarrollo sostenible.

Efectivamente, subrayó, y solo para dar una imagen de contexto, estos son momentos muy complejos para los sistemas de salud de todo el mundo y también de la región latinoamericana, por lo que la publicación mencionada hace un llamado a la necesidad de aumentar el gasto público en salud a los niveles que se solicitan del punto de vista internacional, que para la región de la OPS se ha planteado en un 6% del Producto Interno Bruto; recordemos que en Chile estamos en un 5,1% del gasto público en salud y con resultados, a pesar de lo que nos decía el diputado Romero respecto del sistema de salud.

Agregó que la verdad es que nuestro país tiene unos resultados que comparablemente son bastante buenos y esto significa que en la región de América Latina se hace una reflexión, desde el punto de vista económico y sanitario, sobre el impacto que tuvo y que ha tenido la pandemia y del cual todavía no hemos logrado salir y cómo es importante el invertir en sistemas de salud resilientes y basados en la atención primaria, que justamente van en la línea de lo que el Ministerio de Salud ha estado trabajando como propósito general.

Indicó que efectivamente se necesita un mayor espacio fiscal que implique la necesidad de que el Fisco cuente con mayores recursos para poder destinarlos hacia el área de la salud y hacia otras necesidades sociales importantes. Ciertamente que el marco de gasto y el espacio presupuestario hacia el sector salud es algo que se define desde el Ministerio de Hacienda y eso tiene que ver con cómo se plantean los presupuestos que finalmente es un marco de gasto, y sin dudarlo siempre quisiéramos tener más recursos, son muchas las necesidades, pero está la obligación de priorizar algunos temas sobre otros.

La Ministra de Salud dio respuesta a las varias consultas que se formularon de la siguiente manera:

- **Hospital de Iquique y al Hospital de Alto Hospicio.** En el Hospital de Alto Hospicio, se logró la inversión para la instalación del centro oncológico. El Hospital de Alto Hospicio no está funcionando en toda su capacidad operativa, pero de las carteras de prestaciones que están actualmente activas, se encuentran medicina interna, dermatología, neurología, pediatría, odontopediatría, ortodoncia, periodoncia, cirugía maxilofacial, rehabilitación oral, implantología, psiquiatría en salud mental, el hospital abierto, medicina física y rehabilitación, radiología, laboratorio clínico, anestesiología, anatomía patológica, nutrición; ginecología

y obstetricia, pero falta habilitar la urgencia de ginecología y obstetricia. A lo anterior, se suma traumatología adulto infantil, otorrinología y también está cirugía. Se encuentra pendiente de inicio de operaciones la unidad de emergencia gineco-obstétrica, los quirófanos de urgencia, la sala de parto integral, diálisis y completar la dotación de camas y quirófanos.

Describió que la hospitalización tiene un total de 235 camas, de las cuales 143 habilitadas y 92 por habilitar.

A su vez, subrayó que se está llevando a cabo un gran esfuerzo para captar especialistas y lograr la dotación completa del hospital, que además va a servir para descargar la presión asistencial que tiene el Hospital de Iquique, que se trata de un establecimiento que efectivamente quedó pequeño para la población de Tarapacá y, efectivamente, está pendiente el proyecto abierto del centro diagnóstico terapéutico, respecto del cual se está en búsqueda de terreno. Por otro lado, se mantiene la prioridad de desarrollar el estudio preinversional del Hospital de Iquique.

**-Bomba de insulina.** Sobre el tema de la bomba de insulina, el Ejecutivo está revisando fórmulas para tratar de facilitar el acceso por la falta del especialista concreto en diabetología, o también la posibilidad de tratar de recurrir al hospital digital, o de tratar de modificar el proceso de indicación de la bomba de insulina y que no se produzca un cuello de botella en su entrega.

**-Aporte fiscal.** Reiteró que la Ley de Presupuestos finalmente es un marco de gasto y por lo tanto dicha materia se incluye en lo que son las atribuciones de la Dirección de Presupuestos.

**-Fondo de Cáncer.** El reglamento de dicho Fondo se encuentra pendiente en la Contraloría General de la República.

**-Central Nacional de Abastecimiento.** Respecto de la consulta sobre la reducción del presupuesto, ello responde a que se trataba de proyectos temporales y que ya se había dado curso a esos proyectos.

**-Per cápita de la atención primaria.** En este Gobierno ha habido un aumento sostenido de recursos respecto de la atención primaria, un 24% y con más de un 9,7% de aumento del per cápita. A nivel internacional se recomienda que el 30% de los recursos se destinen a la atención primaria y actualmente alcanza un 29%.

El presupuesto de la Atención Primaria en Salud (APS) tiene tres grandes ejes definidos: la asignación de per cápita, el programa de reforzamiento de la atención primaria (PRAPS) y las leyes. La asignación per cápita, que es un mecanismo fijo prospectivo, se funda en una canasta de prestaciones que fue definida hace bastante tiempo y que se ve ajustada por indexadores de riesgo. La asignación per cápita está enfocada hacia las comunas de dependencia municipal. Así, de 345 municipios, 282 reciben asignación per cápita y hay 40 que son de monto fijo.

El per cápita va a ser proyectado para el año 2025. Implica un incremento del 4,2% respecto del 2024, reflejando el efecto infractor de la asignación. El promedio con indexadores, como mencionamos, de 13.123 pesos por persona. Es importante señalar que el per cápita representa el 70% del financiamiento y que los PRAPS también contribuyen a ese financiamiento y que se distribuyen según condiciones de la comuna y establecimiento, pero no son los mismos indexadores. De manera que 39 comunas cuentan con la asignación basal de 11.794. 43 comunas reciben una asignación basal más indexadores entre 11.795 y 14.000 pesos. 141 comunas reciben entre 14.000 y 17.000 pesos y 60 comunas reciben entre 17.000 y 20.000 pesos. Dentro de los recursos de seguridad que también se preguntaron acá, está el tema de los recursos que nosotros sí hemos transferido a la atención primaria para los temas de seguridad y que son sobre 3.000 millones de pesos en este Gobierno, más de 1.000 millones por año, que se han destinado vía AGL a medidas que refuerzan las condiciones de infraestructura de los establecimientos de la atención primaria.

**Ley de Garantías Explícitas en Salud (Ley GES).** La Ministra de Salud mencionó en materia de la ley GES, conforme al acuerdo adoptado con la Directora de Presupuestos, que una vez que termine el estudio de verificación de costo se va a negociar el espacio presupuestario para el nuevo decreto GES.

¿Qué es lo que traería el nuevo GES? Esta materia dependerá de cómo resulte el estudio de verificación de costo y el espacio presupuestario que definitivamente se defina en base a esos resultados. En el tema de la ley Ricarte Soto, el Ministerio de Salud presentó un decreto que se discutió con la Dirección de Presupuestos y actualmente se encuentra pendiente en la Contraloría General de la República. Además, el Ejecutivo comprometió una modificación a la ley Ricarte-Soto, existiendo una propuesta que se está trabajando con la Dirección de Presupuestos y que va a ser priorizada cuando se apruebe esta ley de presupuesto.

Recordó que con la incorporación del anticuerpo monoclonal Nirsevimab, que es un nuevo anticuerpo monoclonal contra el virus sincicial se produce una cierta holgura en la propuesta de la ley Ricarte Soto, con relación al anticuerpo que antes se entregaba, el Palibisumab, que era de alto costo, teniendo –entonces- el acuerdo de utilizar esa holgura para, mientras se aprueba el decreto.

**-Seguridad en los consultorios y atención primaria.** Se están estudiando las nuevas iniciativas para reforzar la seguridad de los consultorios.

Sobre la atención primaria universal, el Ministerio de Salud quiere avanzar más rápidamente, pero depende de las disponibilidades presupuestarias. Con todo, en los consultorios y las municipalidades donde se ha implementado la APS, ha tenido una muy buena evaluación y el Ejecutivo continúa pensando que la atención primaria es donde se establece y finalmente se concretiza el derecho a la salud.

**-Medicamentos de alto costo.** En lo que respecta al gasto en sentencias versus lo que sería necesario mejorar la ley Ricarte Soto, son los elementos que se están analizando. Trajo a la memoria que el Ministerio de Salud solicitó recursos para lo que es la implementación de los acuerdos de riesgo compartido con la industria y con eso se logró avanzar con un acuerdo para la atrofia muscular espinal. Paralelamente se está trabajando con la Organización Panamericana de la Salud, para que dicha entidad se enfoque en las enfermedades de alto costo. Normal y tradicionalmente se ha trabajado mucho más en la Organización Panamericana de la Salud hacia los medicamentos de bajo costo, pero que requieren un acceso universal. Pero en los distintos países, particularmente del Cono sur, se ve una necesidad de mayor trabajo en políticas relacionadas con los medicamentos de alto costo y de muy alto costo que ahora existen y que son resultado de una revolución tecnológica, de los avances en la investigación genómica, pero que son de un costo que realmente es prohibitivo para los sistemas de salud de la Región de América Latina.

**-Hospital Van Buren de Valparaíso y proyecto Rengo Pichilemu.** La Directora de Presupuestos informó que los recursos para el año 2025 del Hospital Van Buren estaban aprobados.

Respecto del hospital de Pichilemu, se tiene que mejorar la complejidad, dado que está dimensionado de un tamaño muy acotado a la realidad que hoy día tiene y que debe proyectarse hacia el momento en que se va a inaugurar. Por lo tanto, sí se está discutiendo una posibilidad de modificación respecto al nivel de complejidad que tendría y la disponibilidad de recursos también tecnológicos que tendría.

**-Evaluación de los Centros Regionales de Resolución (CRR).** Sobre la evaluación de los CRR, informó sobre la realización de una jornada con la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad donde se presentaron en detalle los resultados de los CRR que son muy positivos en el aumento de la productividad, en la reducción de lo que es el retraso de las primeras cirugías, la reducción en el tiempo entre cirugías, la mejoría en la tasa de productividad de los distintos pabellones y cómo el mecanismo a través del cual se implementan los CRR, que establece incluso un compromiso de cada uno de los hospitales que están involucrados de ir mejorando continuamente e incluso de establecer sus asignaciones a través del logro de estas metas, ha producido un aumento de la productividad que está registrada y publicada, en indicadores y resultados que se están monitoreando continuamente, los que se han entregado también a la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad. Y por eso mismo, el sector Salud y la Dirección de Presupuestos han ido apostando por el aumento de nuevos CRR en distintos establecimientos.

**-Hospital digital.** En el hospital digital se están resolviendo sobre un millón de atenciones y la resolución de muchas atenciones de especialidad en forma sincrónica o asincrónica, lo que permite efectivamente avanzar hacia la reducción de la lista de espera y de hecho en la expansión presupuestaria hay recursos para el hospital digital e ir avanzando en las consultas de especialidad.

**-Copago cero.** El Ministerio de Salud habla de una agenda de transformaciones que se inicia con el tema del copago cero, que es una de las preocupaciones. Y justamente, en esta sesión, se hablaba del tema del gasto de bolsillo como un lastre que tienen todos los sistemas de salud latinoamericanos y este Gobierno ha tenido estrategias bien dirigidas a reducir el gasto de bolsillo, como es, por ejemplo, el copago cero para la atención institucional, la modalidad de cobertura complementaria que se está implementando en FONASA, que ya tiene el arancel publicado, que ya hay compromiso de algunos prestadores de participar en ella y que prontamente vamos a tener listas las bases de licitación y se espera que empiece a funcionar el año que viene.

Mencionó que la modalidad de cobertura complementaria persigue, a través de un seguro voluntario de prepago con aseguradoras que van a competir entre ellas por la menor prima, tener un uso más virtuoso del sistema privado del prestador que obviamente requerimos para dar solución todas las necesidades de salud y eso va a permitir tener una mayor protección financiera para las personas que opten por esta modalidad de cobertura complementaria. A ello se suma, la iniciativa de Copago Cero en la atención institucional. Por lo demás, indicó la Ministra de Salud, con el senador Chahuán se está revisando el tema del sistema de atención priorizada, que también es una iniciativa que ayuda a reducir el gasto de bolsillo en aquellas patologías que se consideran prioritarias desde el punto de vista sanitario, particularmente destinadas a las patologías quirúrgicas de alto costo y para las cuales hay lista de espera, lo que también implica una protección financiera mayor.

**-Convenios CENABAST-FONASA.** A eso se agrega lo que se ha trabajado por medio de los convenios de medicamentos de CENABAST y de FONASA, respecto de los cuales efectivamente tiene que haber una mejor regulación y mayores incentivos hacia la productividad del sector público.

**-Proyecto de ley que pone fin a las preexistencias.** Ingresará a la Cámara de Diputados el proyecto de ley referido al fin de las preexistencias.

**-Transformación del sistema público de salud.** Para el Ministerio de Salud lo más relevante continúa siendo la transformación del sistema público y el mejoramiento de la productividad del sector, iniciativa que se espera terminar de afinar en el mes de noviembre para presentarlo a tramitación legislativa. Dentro de ese proyecto se considera la creación del Servicio de Salud número 30. Otros proyectos dicen relación con los incentivos al mejor desempeño y a la productividad del prestador público, el servicio de salud virtual, la mejoría en la regulación respecto a la adquisición de dispositivos médicos, que es parte de lo que estaba en la ley fármacos 2, la optimización de FONASA en cuanto a los mecanismos de compra, que tienen que ver justamente con el tema de las sociedades y cómo es más transparente y mejora el funcionamiento del seguro público en esos mecanismos de compra.

**-Salud mental.** La salud mental, ciertamente es una de prioridades del Gobierno. También es una situación que está afectando a todo el mundo. No es solamente en Chile que tenemos una situación compleja de salud mental. Es algo que se ha levantado en los países desarrollados, en los países de la región latinoamericana. El énfasis del proyecto de ley que ingresó por el Senado, es tener una sociedad que protege la salud mental y no sólo los aspectos asistenciales, garantizar el derecho a la salud y los derechos de las personas que padecen problemas y trastornos de su salud mental, sino que tiene sobre todo un énfasis promocional y preventivo y un enfoque intersectorial en cómo coordinar una sociedad desde que la persona nace y se desarrolla en educación, trabaja, dónde vive, etcétera. La Ministra de Salud enfatizó que se trata de un proyecto en que cada uno de los sectores tiene compromisos explícitos en mejorar la salud mental.

**-Descanso de los funcionarios de FONASA.** El Ministerio de Salud está sosteniendo conversaciones con las dirigencias de las trabajadoras y trabajadores, para poder firmar un protocolo de acuerdo. FONASA va a tratar de lograr por vías administrativas la posibilidad de otorgarles algún reconocimiento a los trabajadores y el Ministerio de incorporar -dentro de la agenda de demandas gremiales-, que es bastante densa en el sector salud, la conversación de la asignación de fortalecimiento, pero en el orden que ya se determinó. Así como mencionó el diputado Lagomarsino, ya se ingresó la asignación técnica, que fue la prioridad para este año 2024. También se mencionó por parte de la FENPRUSS, el tema de la eliminación de los últimos grados, que es un tema que el Ministerio se comprometió a estudiar y presentarlo para el año 2026. Con FONASA se está analizando una propuesta de asignación de fortalecimiento y que tiene que ver efectivamente con la mayor carga de trabajo.

**-Conectividad.** En una labor que se está desarrollando con el Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, se le ha solicitado -incluso- habilitar e iluminar todas las comunas y las áreas rurales de la atención primaria universal.

**-Plan de ausentismo en los servicios de salud, licencias médicas prolongadas y también el caso de personas que habían adquirido licencias médicas o tenían licencias médicas con los prestadores que fueron sancionados.** Todos esos procesos están siendo cursados de distintas formas, porque no es tan fácil tener impacto en el tema de ausentismo, pero es un tema que interesa mucho a todo el Gobierno.

**-Educación física.** El Ministerio apoyará el proyecto.

**-Listas de espera.** Es la prioridad principal, la número uno y así se ha estado trabajando todo este tiempo y por eso se ha logrado en este Gobierno -a pesar del aumento de la demanda asistencial- reducir los tiempos, incluso fue demostrado al observar la situación de listas de espera desde el año 2016 hasta la actualidad, que estamos en los menores tiempos de espera observados pese a la mayor demanda asistencial y ciertamente al Ministerio le interesa seguir fortaleciendo todas

las estrategias destinadas a garantizar una mayor oportunidad en la atención de salud de los pacientes.

**-Decretos de reasignación de recursos.**

Respecto de las denominadas remesas, que en realidad son los decretos de reasignación, el sector Salud, junto con la Dirección de Presupuestos, han resuelto varios decretos de reasignación. Corresponden a 120.000 millones por la semana pasada y no es el último decreto. El Ministerio de Salud sigue analizando nuevas posibilidades de reasignación y así como dijo la Directora de Presupuestos, se está consciente que con ese decreto no se llega a fin de año, por lo cual se sigue trabajando semana a semana, como todos los años, en ver la posibilidad de reasignar recursos y también revisando con mucho cuidado lo que es el funcionamiento de los distintos hospitales y cómo se han ido ajustando o no al marco de gasto y si el mayor gasto se asocia o no a una mayor producción de servicios, de manera de seguir viendo la asignación de los recursos para el término del año.

**-Exámenes y procedimientos médicos.**

El Ministerio de Salud está abierto a tener una mayor capacidad de observación sobre los procedimientos y los exámenes, pero se debe tener en consideración que es una materia de una complejidad muy alta, a lo que se suma que el sector público financia los exámenes a nivel institucional y también los financia en la modalidad de libre elección, lo que muchas veces implica una duplicación del gasto o un no reconocimiento del gasto que se hace en la modalidad de libre elección en los procesos asistenciales de las personas que están siendo atendidas por ejemplo en el GES o en otros procesos. En consecuencia, el Ministerio de Salud entiende que, para avanzar en tener una mayor transparencia respecto de los procedimientos, de las listas de espera, de los procedimientos médicos y otros, se tiene que ir de la mano con lo que es la interoperabilidad y el reconocimiento de esos procesos que se hacen en el sector privado, dentro de los procesos asistenciales del sector público, de manera de evitar este gasto por doble vía que se está haciendo en prestaciones que a veces no son reconocidas.

Luego la Ministra de Salud, realizó una exposición acerca de distintas materias, la primera referida a que el sistema privado ha pasado por una situación compleja, producto también de sus propias prácticas y de la sentencia de la Corte Suprema. El Gobierno ha asumido la responsabilidad incluso de dictar una ley. Así que, efectivamente, para poder dar cumplimiento a esa sentencia y generar una estabilidad en el sistema, que el Ejecutivo considera que se ha logrado en el corto plazo, como se proyectó en la ley corta, que es, por ejemplo, evitar tener ISAPRES intervenidas, evitar el problema de tener garantías incumplidas y por lo tanto que la Superintendencia tuviera que intervenir a las distintas ISAPRES. Los ajustes de precio que han tenido las ISAPRES, hasta el momento, dicen relación justamente con el ajuste anual

En cuanto al tema del 7%, indicó que en realidad las personas ya pagan el 7%, pero se devolvía como excedente y ahora lo que se legisló en conjunto con el Parlamento es que el 7% tiene que ser destinado a salud y que el reajuste extraordinario también se definió que tiene un tope del gasto. Y como una estrategia más de mediano y largo plazo

se han planteado modificaciones que fueron comprometidas por exigencias incluso de la Comisión de Salud del Senado, que incluye iniciativas que se han discutido transversalmente por mucho tiempo, como es, por ejemplo, tener un plan común de salud y las medidas que efectivamente tengan las personas en ISAPRES de la posibilidad de un plan totalmente comparable en el cual las ISAPRES compitan por el precio. Eso es lo que el Gobierno plantea como proyecto de ley y como Gobierno no se cree que, a consecuencia de este proyecto, que recién inicia su tramitación, vaya a haber un traspaso brusco de personas de ISAPRE a FONASA, sino que justamente lo que se busca es dar más estabilidad y transparencia al sistema privado de salud.

Hizo presente que el tema de las transferencias de las personas en realidad ha sido bien notorio, pero también ha sido producto efectivamente de las alzas de precios que tuvieron las ISAPRES previamente. Por lo cual, el Gobierno sigue trabajando para tener un sistema que evite tener inestabilidades y que ponga en riesgo el acceso a la atención de salud.

Con respecto al accidente cerebrovascular, la Ministra de Salud puntualizó que se tiene una política pública de larga data en relación a tal accidente que hace muchos años fue la causa específica de muerte y luego ha sido por años la segunda causa específica de muerte después del accidente del infarto agudo de miocardio. Y también desde muy antiguo se tiene claro que el principal factor de riesgo para el accidente cerebrovascular es la hipertensión arterial, iniciándose los programas contra la hipertensión arterial en la Atención Primaria en la década del 80. Este Gobierno incluyó la atención del accidente cerebrovascular dentro del GES, tanto en su versión isquémica como en la hemorragia subaracnoidea, y que eso es la estrategia, digamos, de acceso a la atención médica en el accidente cerebrovascular en todo el mundo, ha llevado a una reducción de la mortalidad, y nosotros tenemos una reducción muy marcada de la mortalidad por accidente cerebrovascular, a nivel nacional.

Lo referido anteriormente se ha ido complementando, evidenciándose que requiere tener una mayor cantidad de neurólogos y mejor distribuidos a nivel de las regiones, además se ha ido trabajado con el tema de telemedicina para aquello, que incluso el Subsecretario de Redes está investigando y estudiando las posibilidades de resignar los neurólogos que están en formación, que son bastantes, para tener una mejor distribución de las capacidades resolutivas a través de todas las regiones, y que ciertamente es un tema que nos ocupa, que ha mejorado mucho el enfoque del accidente cerebrovascular con los desarrollos tecnológicos y de la imagenología de los procedimientos endovasculares, y por cierto que nosotros estamos muy interesados en seguir trabajando en aquello.

#### **SENADOR SEÑOR CHAHUÁN**

El Senador señor Francisco Chahuán Chahuán complementó lo expresado por la Ministra de Salud respecto a los ACV, señalando que se requiere que todos los centros hospitalarios puedan contar

con la tecnología adecuada, porque en la Región de Valparaíso, por ejemplo, está disponible en el Hospital Van Buren, pero si a una persona le da un accidente cerebrovascular en otra provincia, puede terminar muriendo, teniendo en cuenta que hoy día tenemos 32.000 muertos por ACV o con resultados de discapacidades por año. Entonces, es un tema que no es menor.

Recordó la situación pendiente de recursos para el Hospital de Quintero y para el Hospital Biprovincial San Felipe-los Andes.

### **SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, SEÑORA ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA**

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli Iruretagoyena, se refirió a las consultas relativas al COMPIN, cuyas tareas esenciales son la autorización de licencias médicas emitidas, que corresponde a todo el proceso de la Contraloría Médica, la fiscalización de aquellas licencias médicas que han sido ya tramitadas, y también la calificación y la certificación de discapacidad, que es un procedimiento de altísima importancia, ya que define el acceso a beneficios del Estado, que son derechos de las personas en situación de discapacidad.

Sobre la fiscalización de las licencias médicas informó que entre el año 2018 hasta el año 2020, hubo un aumento sin contar las licencias médicas emitidas por permiso de maternidad y sin contar las licencias médicas emitidas por COVID-19, excluyendo aquellas licencias. Del año 2018 al 2022 hubo un aumento de un 68% en la cantidad total de licencias médicas emitidas. Esto en una tendencia sostenida al alza. Y recién por primera vez en el año 2022 hacia 2023 se logra quebrar esta tendencia al alza y se observa una disminución de un 12% entre el 2022 y el 2023 en la cantidad total de licencias médicas emitidas anuales. Respecto del año 2023, todavía hay cifras preliminares, pero se observa de todas maneras una disminución aproximada de un 12%. Esto es consecuencia del plan de fiscalización que comenzó la COMPIN, inicialmente como un piloto en algunas regiones y luego se expandió en todo el país durante el año 2023 y que justamente tuvo como resultado esta disminución en la cantidad total de licencias médicas. Y no solamente eso, sino que también entre el año 2022 y el año 2024, se puede caracterizar la cantidad de prestadores que tienen la capacidad de emitir licencias médicas y describir su comportamiento. La gran mayoría de los profesionales y las profesionales que pueden emitir licencias médicas emiten en promedio un total de 200 licencias médicas al año. Ese es el comportamiento habitual de aproximadamente el 95 a 97% de los prestadores. Una minoría son quienes emiten más que eso, e incluso hay ciertos prestadores que emiten más de 5.000 licencias al año. Como resultado del plan de fiscalización entre el 2022 y el 2024, por ejemplo, disminuyeron de 35 a 4 los emisores que emiten más de 5.000 licencias al año. Entonces, esto demuestra que el plan de fiscalización que ha llevado adelante la COMPIN con los recursos que tiene hoy día disponible, con las facultades que tiene hoy día disponible, ha tenido efectivamente resultados muy exitosos en el control de las licencias médicas, que es por supuesto muy importante para el correcto uso de recursos públicos para este importante derecho de la seguridad pública.

Añadió que la COMPIN continuará con su plan de fiscalización y si es que se aprueba el proyecto de ley de Grandes Emisores de Licencias Médicas, que lo que hace es fortalecer las facultades de fiscalización de la COMPIN y de la SUSESO, y también endurece las sanciones a quienes emitan licencias médicas sin fundamento clínico, existe confianza en que se podrá acentuar aún más esta disminución que se ha alcanzado a la fecha de hoy. Es por esto que cuando se planificó el presupuesto 2025, se decidió priorizar la expansión presupuestaria en algo distinto a la fiscalización que, como se describió, ya ha provocado grandes avances sin recursos financieros adicionales.

La Subsecretaria advirtió que se necesitan recursos adicionales (440 millones de pesos) para lograr los avances para la calificación y la certificación de discapacidad, que es una de las funciones esenciales de la COMPIN, que hoy tiene una lista de espera cercana a 40.000 personas. Se requieren mayores recursos humanos, porque sin más recursos humanos no se puede sostener un plan masivo que permita resolver esa lista de espera, un requisito para que las personas en situación de discapacidad tengan acceso a sus derechos.

Finalizó sus palabras destacando otro avance importante que ha tenido la COMPIN, relacionado con la total tramitación de las licencias médicas, disminuyendo los tiempos de espera para la total tramitación de las licencias médicas de COMPIN. 78 días promedio en 2018 a 26,5 días promedio en 2023, que configura una disminución importantísima y que ha sido continua año a año, de hecho, entre el 2022 y el 2023 se disminuyó en promedio en 3,4 días los tiempos de espera.

#### **SUBSECRETARIO DE REDES SOCIALES, SEÑOR OSVALDO SALGADO**

En primer lugar, se refirió a los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), señalando que la propuesta del Gobierno para el fin del periodo es que estén funcionando 15 COSAM, a marzo del 2026 y 23 centros estén en alguna fase del proyecto. En el caso de los 15 proyectos de COSAM que se tienen que entregar, al mes de marzo de 2026, uno de ellos está en funcionamiento y -de hecho- dentro del presupuesto está autorizado un monto para su puesta en marcha y reforzamiento de sus actividades.

Prosiguió explicando que el COSAM de Quilpué (Quinta Región) está muy próximo a ser terminado, y entre febrero de 2025 y diciembre de 2025, están proyectados el término y la puesta en marcha de los COSAM que ya se indicó. Asimismo, mencionó que en alguna fase del proceso se encuentran en total 41 proyectos de COSAM distribuidos en todo el país, lo que va a permitir asegurar esa meta del Gobierno.

Respecto a las inversiones, recordó que el presupuesto de inversiones alcanza a poco más de 630.000 millones de pesos, en el que están contemplados una cantidad muy importante de hospitales configurando una línea histórica en ejecución y por lo tanto de puesta en marcha dentro de los próximos años. Son 36 proyectos de

hospitales en construcción y 141 proyectos de atención primaria en construcción. Denotó que todos sabemos que estos son proyectos heredados de hace muchos años, pero que en el futuro dan cuenta de un aumento muy importante de la capacidad hospitalaria en el país, en tanto de aumento de camas como de las tecnologías. A partir de estos días habrá un link en la página web del Ministerio de Salud al cual se puede acceder y revisar, particularmente la información que sea de interés respecto a los proyectos de inversión, el total de la cartera, aquellos que están en las distintas fases. En cuanto a nuevos hospitales, nombró al Hospital de Quinteros, cuyo estudio está terminado y, por tanto, está en condiciones de ser presentado para evaluación del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Se complementará la atención del Hospital de Alto Hospicio, que aumentó su población de manera significativa y que el proyecto, cuando se diseñó, obviamente no lo contempló. Entonces, hoy día se está priorizando un hospital en la provincia del Tamarugal para que complemente la red asistencial de la región de Tarapacá. Respecto al proyecto del Hospital Biprovincial, manifestó que la discusión que se planteó fue si había un hospital que fusionara los hospitales que están en los Andes y en San Felipe. Y la respuesta del Servicio es que se va a apoyar la construcción de un nuevo Hospital San Camilo, en San Felipe, que conforma la ejecución del plan de complementación o aumento de la capacidad de producción y de complejidad en Aconcagua.

Respecto al Trastorno del Espectro Autista (TEA), expresó que el proyecto contempla un aumento de los recursos para atención primaria, como también para la atención especializada. De tal manera que, aparte de las actividades que ya se han hecho, que tienen que ver con capacitación -más de 830 personas capacitadas- y que se complementan con los equipos que ya están funcionando -que son 87- agregándose 47 equipos tanto en la atención primaria como en la atención especializada, de tal manera de dar cuenta de un presupuesto aumentado de 8 mil millones comparativamente con el presupuesto anterior, dado que este presupuesto contempla los meses en los cuales es posible contratar a las personas, dado todos los procedimientos administrativos. Y eso explica también, por lo tanto, que el presupuesto de ampliación de recursos humanos en TEA está contemplado para seis meses, que es más o menos lo que demoran los proyectos, las resoluciones y todo lo que implica la contratación de las personas. Y eso es lo que se hace anualmente, pero finalmente anualizado, las personas por supuesto están contempladas en el pago para 12 meses.

A continuación, el Subsecretario de Redes Asistenciales complementó la información respecto del accidente vascular, en cuanto que la política en este ámbito es la existencia de tres tipos de hospitales. Los hospitales de alta complejidad, que cuentan con especialista y tienen la posibilidad de hacer el tratamiento completo, es decir, hacer la trombolisis o extracción de los trombos, que es una tecnología muy avanzada. Dicho tratamiento está distribuido en todo el país, en la Región metropolitana y en las grandes regiones. Un segundo grupo lo conforman los hospitales que cuentan con neurólogos y que son capaces, por medio de la telemedicina, de aplicar los tratamientos que contempla y que permite la evaluación posterior al tratamiento. En esa condición el Ministerio tiene ocho

hospitales, dentro de los cuales está el Hospital de Iquique. En Iquique hay cuatro neurólogos en turno, que van cumpliendo los turnos durante la semana, y además hacen el seguimiento a los pacientes. Un tercer grupo C, que no cuenta con especialistas, pero poseen un escáner, constituyendo lo básico para ejercer la telemedicina, y en este caso hay 32 hospitales, donde se les indica el tratamiento de teletrombolisis, para que luego esos pacientes deben ser controlados en algún centro que permita su continuidad asistencial.

Complementó lo dicho sobre el Hospital Digital, mencionando que la medición de la resolutivez se efectúa en la atención primaria, porque las consultas vía telemedicina, que pueden ser sincrónicas o asincrónicas, no requieren un envío al especialista. Por lo tanto, se ahorra un ingreso a lista de espera de manera muy importante y dependiendo de las especialidades, en algunos casos se llega a un 60 por ciento de capacidad de resolución por medio de ese tipo de consultas, para evitar una interconsulta al especialista. Añadió que dentro de la mirada de la resolutivez está el control de personas con sus exámenes. Es decir, un paciente que ha sido visto por una hipoacusia, por ejemplo, que tiene una audiometría realizada en la atención primaria, a ese paciente se le puede dar la indicación a través de esta telemedicina que de otra manera tendría que recurrir al especialista para esa indicación. Y respecto a la resolutivez, relató lo que significa el poder apoyar a todos los niveles en la información de exámenes cardiológicos e imagenológicos y su posibilidad de resolver de mejor manera con ese apoyo diagnóstico en los lugares que corresponde y también el rol que juegan los comités oncológicos a través de telemedicina que también entregan la posibilidad de dar una resolución respecto al tratamiento que deben seguir estos pacientes de oncología.

### **Terapias hormonales**

Sobre el tema de las terapias hormonales – descrito por el diputado Romero- informó que el Ministerio nunca ha tenido un programa de terapias hormonales y así se ha aclarado en la comisión investigadora. Lo que existe es el Programa de Apoyo a la Identidad de Género, que es un programa de acompañamiento de tipo promocional y preventivo y que tiene el trabajo de una dupla de trabajadora social y psicólogo. Recordó que las terapias hormonales efectivamente se han prescrito en el sector público, así como en el privado y son parte del ejercicio de la profesión y, cada vez que se prescriben, requieren de la autorización de un adulto si el que se está tratando es un menor de edad. Lo mismo con el tema de la cirugía, que es una materia que hemos estado tratando de aclarar en cada una de las comisiones. Por lo tanto, no está porque nunca ha habido un programa a ese respecto. Las hormonas están incorporadas dentro del arsenal farmacéutico de los Servicios de Salud, de los arsenales de los Hospitales, porque se usan para distintas patologías y por eso son parte de ese arsenal, pero no existe un programa ministerial que esté destinado a la entrega de hormonoterapia en circunstancias de transiciones de identidad de género ni tampoco de cirugías. Por eso no se contempla en el presupuesto.

**DIRECTOR DEL FONDO NACIONAL DE SALUD  
SEÑOR CAMILO CID**

El Director de FONASA, señor Camilo Cid inició sus palabras recordando –respecto las Cajas de Compensación- que en cuanto a las licencias médicas hay dos vertientes. Se refirió a la glosa 07, del Capítulo 02 (Fondo Nacional de Salud), Programa 01, en que aparece un número 10, que significa 10.000 pesos, vinculado al Subtítulo 23 Ítem 01, Asignación 014, que corresponde al presupuesto que se consigna para las Cajas, pero que se describe en una glosa presupuestaria, que es la glosa número 07, que fija un guarismo que establece un porcentaje o unos puntos del 7% de los trabajadores que cotizan FONASA y que va destinado a cubrir licencias médicas de los trabajadores cuyas empresas están afiliadas a una Caja de compensación. Esto resulta ser más o menos un 85% de la actividad de licencias y más o menos el mismo porcentaje de financiamiento. El resto, la segunda parte, que es un presupuesto solicitado por 286.583.948 miles, es el presupuesto de licencias médicas que se tramitan a través de la COMPIN, de la Subsecretaría de Salud Pública y que financian a aquellas personas cuyas empresas o empleadores no están afiliados a una Caja de compensación.

A partir de la pandemia, se modificó el guarismo de la ley, que originalmente estableció un anticipo de 0,6 puntos del 7%. Con la pandemia y el aumento explosivo de las licencias médicas, se aumentó en 2021 al 3,1%. O sea, se quintuplicó. Las licencias médicas antes de la pandemia ya estaban muy por encima del 0,6. De hecho, ocupaban más o menos 1,8 puntos del 7%. Esto es, ya eran el triple. Resulta que con el 3,1 no dio abasto, porque siguió aumentando y llegó en el 2021 hasta el 6,45 del 7. Pero en el 2021-22, se recuperó el 3,1%, y durante el año se hicieron modificaciones. La glosa establece que se puede ir modificando por medio de decretos de Hacienda -autorizados por el Ministerio- y entonces se puede ir variando este guarismo, de tal manera que en el año volvió a subir y el 2024 lo mismo, bajamos al 3,1%, subimos al 4,9%, ahora vamos al 5,4%. Lo importante es que esta fórmula ha permitido que no exista déficit, incluso la situación de los riesgos financieros de las cajas es mejor que antes, porque - en el pasado- presentaban tres veces un gasto superior y hoy día está ajustado. Puede que se produzca un desfase en algunos meses y por ello se han alzado los guarismos. De hecho, hoy día se cuenta con superávit, que se devuelve a Fonasa y esta entidad los devuelve -a su vez- a Hacienda mensualmente.

Mencionó que también se aprobó junto con el guarismo del año pasado y lo mismo este año, la posibilidad de reasignación entre las cajas, para que aquellas que presenten déficit ocupen dinero de otras que presenten superávit. Entonces, se posibilita el manejo del guarismo sin que exista déficit y sin que exista riesgo de desfinanciamiento de la licencia médica, que es lo más importante, desde el punto de vista de las personas. Por lo tanto, en el presupuesto de 2025 se retorna al 3,1 y se irá evaluando con esta flexibilidad que otorga la glosa si es que se modificará la glosa o no. En todo caso, es preciso destacar que desde el año pasado se permite el primer mes, o sea enero del año 2024, lo mismo que se aplicará

en enero del año 25, y que consiste que las Cajas puedan usar el superávit de diciembre para amortiguar cualquier desajuste al bajar la tasa al 3,1.

Agregó que, en el presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, que corresponde a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), que son más de 286.000 millones de pesos, con un aumento de 20.000 millones, es un presupuesto que tiende a cerrar la brecha, que se produjo también durante la pandemia, junto con otros componentes del presupuesto del Fondo. Esos recursos son todos aquellos vinculados con la seguridad social y la modalidad libre de elección, que en un momento se dispararon y que los presupuestos posteriores han tendido al cierre de esa brecha.

En cuanto a los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), sobre el evento de que puedan producir o hayan producido deuda en el sector privado, o algún desfinanciamiento referido a los precios que se fijan, señaló que, en los GRD en el sector privado, ello ocurre en los escenarios permitidos por la ley, o sea, ocurre en un escenario de licitación pública, donde los prestadores presentan todas sus posibilidades de cupos y de producción y compiten por precios. Son ellos los que fijan los precios, por lo tanto, esa licitación se desarrolla en una situación competitiva.

Relató que FONASA ha calculado -después de las licitaciones- que efectivamente se produce un ahorro respecto de lo anterior y dichos ahorros conducen a esa mayor eficiencia del sector privado, porque nadie sabe bien cuál es esa eficiencia si es que no hay una competencia real. Por lo tanto y, el sector privado también la ha entendido así, sobre todo ahora que no solamente se duplicaron los prestadores de 31 a 68, sino que también se ha comprendido que este es un mecanismo que llegó para quedarse. Asimismo, las clínicas se han ido adaptando a este mecanismo, algunas lo consideran un mecanismo de gestión para ellos, incluso muy eficiente, y están disponibles entonces para presentar cada vez más y en mayor magnitud y en mayor cantidad actores a estas licitaciones.

Comentó que lo mencionado es un beneficio para el sistema de salud chileno, que propende la eficiencia del sector privado, incluyéndose las Garantías Explícitas en Salud (GES) como también los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), no solamente en temas de lista de espera u otros, por ejemplo, de camas críticas. En estas derivaciones, este año 2024 se van completar más de 100.000 derivaciones GES y no GES a cuenta de estas licitaciones. Cerca del 60% es GES y el otro porcentaje es no GES. Cifras que son inéditas en la gestión, para abordar la lista de espera y los retrasos GES que se han presentado.

Continuó diciendo que los GRD en el mundo público es un proyecto que surge a principios de los años 2000 y que se fue implementando paulatinamente. La primera licitación hacia privados se hizo en el año 2015. Y, posteriormente, en el gobierno anterior se implementó como ítem presupuestario. Si no tuvo mayor trascendencia, ello obedece a la aparición de la pandemia, que obligó a destinar los recursos para cubrir el COVID-19. El año 2022 se retoma y se hace más masivo, por eso es que el

presupuesto más importante de FONASA, de traspaso al sistema público son 6 billones que corresponden al presupuesto de los GRD. Chile es el único país de América Latina que lo tiene implementado. Además, en el año 2022, y con la aprobación del Congreso, para el presupuesto del año 2023 se obtuvo un reconocimiento importante de los costos hospitalarios a través de un presupuesto de normalización. En ese momento, se autorizaron 212.000 millones que propendían a corregir el reconocimiento de los costos hospitalarios en el presupuesto a través del mecanismo GRD.

Destacó que esa fue la forma en que la Dirección de Presupuestos (DIPRES) comunicó al Ministerio de Salud el presupuesto, reconociendo los costos, con el encargo de que se usara el GRD para fomentar la eficiencia.

Respecto de la Universidad de Chile, reconoció que existe una redistribución de presupuestos del mismo convenio del DFL 36, desde el Servicio de Salud Norte a la Universidad de Chile y una redistribución desde FONASA, alrededor de un 30% de ese total, que hace 9.000 millones. Entonces ante la pregunta de si es suficiente, manifestó que debe recordarse que está en discusión un incremento respecto del aporte de docencia, lo que probablemente no tenga un impacto hoy día directamente, a lo que se agrega que se cuenta con los 6.200 millones que constituyen inversión. Lo dicho anteriormente está destinado al Hospital en el convenio y lo que se le asigna son territorios y personas, y como todos los hospitales públicos están a cargo de un territorio, actualmente se está estudiando que el presupuesto pueda cubrir Tiltil, una parte de Independencia y otra parte de Renca. Y hay varias otras coberturas que va a tener el hospital que tienen alcance nacional. O sea, hay algunas contingencias que pueden ser derivadas de distintas partes de todo Chile cuando son de alta complejidad y de especialidad del hospital.

Finalmente, el Director de FONASA respondió sucintamente lo siguiente:

- Respecto de un aumento del presupuesto de FONASA de un 52%, aseveró que el FONASA aumenta 4,2% su presupuesto. Lo que se asemeja al primer guarismo es el correspondiente al aumento de las cotizaciones, pero como dijo la Ministra de Salud el presupuesto es un marco de gasto y ahí se produce una compensación entre cotizaciones y aporte fiscal, destacándose que el aporte fiscal continúa siendo el elemento más relevante, 70% de los costos.

- Anteriormente las cotizaciones componían cerca del 17% y hoy han alcanzado cerca de un 30%, o sea, han tenido un aumento relevante, y ahí es donde se expresa ese 52%, que, ponderado con el aporte fiscal, -dado que el aporte fiscal es mucho mayor-, llega a este 4,5%, que es el aumento general. En consecuencia, no existe ese aumento de gasto, es una recomposición de los ingresos lo que se observa en las tablas del presupuesto.

- En lo tocante a los migrantes, efectivamente, el 95% de los migrantes, digo los extranjeros, no los migrantes de ISAPRE, a lo

cual ya se refirió la ministra, el 95% de los migrantes extranjeros están en FONASA, pero no hay que perder de vista que el 50% de esos migrantes son migrantes cotizantes, o sea, trabajan y pagan su 7%, igual que todos los demás beneficiarios del FONASA, y cuando se estabilizan, constituyen un grupo cuyos aportes son importantes respecto de los gastos que producen.

**DIRECTOR DE LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO (CENABAST)  
SEÑOR JAIME ESPINA**

Respecto de la disminución de presupuesto de CENABAST, informó que, en el presupuesto corriente, la entidad utiliza solamente los subtítulos 21 y 22, y en este último, en el acápite específico de proyectos informáticos, contiene algunos proyectos transitorios, los cuales al ser valorizados para el año 2025, presentan una disminución de un 1,9%.

Respecto de las medidas que está abordando CENABAST para la reducción del gasto de bolsillo, recordó que el año 2022 se adhirieron a la ley 344 farmacias. A la fecha se cuenta con 806 farmacias privadas, 400 puntos de la cadena Salcobrand y además 180 farmacias comunales. Eso significa solamente en farmacias privadas más de 1.200 farmacias. Igualmente, en el año 2022 se transaron por CENABAST un monto cercano a los 7.600 millones de pesos. Actualmente la proyección es de cerca de 11.500 millones de pesos a la fecha. Eso significa un crecimiento en menos de dos años de 1,5 veces. El ahorro que se está ofreciendo a los distintos beneficiarios de esta ley es de hasta un 48% en el precio de los fármacos. Si bien la concentración de estas farmacias está ubicada principalmente en la Región Metropolitana y en la Quinta Región, CENABAST está desplegado en terreno constantemente y se está buscando una mayor adherencia de cadenas regionales, pero también de farmacias privadas. A saber, en corto plazo se adherirá a las farmacias más importantes de la Octava Región. Además, destacó que se están buscando metodologías que permitan mejorar la imagen de ser un proveedor confiable y también aportar a la disminución del gasto de bolsillo de toda nuestra población.

El Senador señor Prohens (Presidente de la Tercera Subcomisión) hizo uso de la palabra para plantear, respecto del tema de las Cajas de Compensación, que decreto se emite en enero, pasa el mes de febrero y queda un mes o dos meses desfasado, provocándose de esa manera el conflicto. Al respecto, anunció la presentación de una indicación para incluir una glosa que coloque al mes de diciembre como fecha de emisión del decreto.

Respecto al desafío que planteó el Colegio Médico, de terminar las listas de espera en tres años opinó que hay que tomarlo, tal como es necesario que los recursos se hagan llegar oportunamente y terminar de operar el año como corresponde de acuerdo a la Ley de Presupuestos.

## **SESIÓN CELEBRADA EL 28 DE OCTUBRE DE 2024**

En esta sesión, se realizó la votación de todos los Capítulos y Programas de la Partida 16, Ministerio de Salud.

### **VOTACIÓN DE LA PARTIDA**

En forma previa a la votación, el Presidente de la Tercera Subcomisión, Senador señor Prohens, le otorgó el uso de la palabra a la Senadora señora Provoste y seguidamente al Senador señor Juan Luis Castro.

### **SENADORA SEÑORA YASNA PROVOSTE CAMPILLAY**

La Senadora señora Provoste manifestó que el país tiene un problema mayor -reconocido por la propia Ministra de Salud- y que se refiere a la forma en cómo se están financiando nuestros hospitales públicos en donde claramente no alcanza para atender los requerimientos de una mejor salud en cada una de nuestras regiones.

Advirtió que este problema no solo se vincula con lo que ocurre en el Hospital Van Buren de Valparaíso, sino que también existe una situación crítica en el Hospital Regional de Atacama y también en el Hospital Provincial del Huasco y en la Provincia de Chañaral. Reconoció que el perfil demográfico y epidemiológico de la población chilena obliga a un mayor gasto en materia de salud, pero también se requiere que la crisis que actualmente está ocurriendo en distintos establecimientos de salud se aborde con la debida celeridad. El Hospital Regional de Atacama no tiene recursos para terminar el año y se requiere de un suplemento por parte del Ministerio de Hacienda y ese suplemento no puede dilatarse ni darse a cuenta gotas. Una inyección que garantice el funcionamiento es absolutamente necesario. Este año, 2024, el presupuesto de los hospitales públicos, en su gran mayoría, no va a permitir llegar a fin de año. Y a pesar de que el gasto en transferencias corrientes, en atención primaria, en atención terciaria, supera los 8.000 millones de dólares, parece que es absolutamente insuficiente.

Declaró que es de suma importancia subrayar este punto, porque antes de poner la mirada respecto al presupuesto del año 2025, se debe resolver cómo se va a llegar a fin de año en los hospitales públicos. Por ello, dijo parecerle fundamental resolver la crisis de los hospitales este año 2024 antes de pasar a concordar las medidas y reasignaciones que garanticen que el año 2025 este problema no se repita.

Alertó que en la Región de Atacama se ha observado una disminución de las cirugías, se han cerrado pabellones donde se realizaban cirugías de listas de espera, de GES programadas. No se pueden trasladar a los pacientes oncológicos ni por tierra ni vía aérea. No se van a poder entregar medicamentos críticos ambulatorios como insulina, quimioterapia. No hay combustible para poder enfrentar las calderas del servicio de agua caliente. Esa es la dimensión de la crisis que hoy se está

viviendo y, por lo tanto, es muy importante resolverla ahora y que el Ministerio de Hacienda no esté haciendo las reasignaciones a cuenta gota, porque esa mecánica financiera no permite que los hospitales puedan tener una proyección de este gasto.

### **SENADOR SEÑOR JUAN LUIS CASTRO**

El Senador señor Juan Luis Castro constató que buena parte de la conversación, en esta Subcomisión, alude más al Ministerio de Hacienda, como es el carácter del presupuesto, más que a una evaluación del mérito directo de la gestión del Ministerio de Salud en muchos de los temas que estamos aquí abordando, porque entendemos que esto viene de la directriz de la Dirección de Presupuestos (DIPRES).

En ese sentido, dijo sumarme a las palabras de la Senadora señora Provoste, en cuanto a que también en la Región de O'Higgins, hay hospitales como el de San Fernando, que están con problemas en el ítem de remuneraciones, afectando a casi 90 profesionales médicos a partir de la compra de servicios, que muchos de ellos están en esa condición y que ha sido extremadamente difícil. En el caso del Hospital de Rancagua, también se presentan situaciones límites, respecto a proveedores y hasta dónde puede ser que los proveedores aguantan, digámoslo así, la venta al fiado, la venta a largo plazo sin tener la compensación económica.

Mencionó que la última ampliación presupuestaria que se ejecutó, ocurrió hace unas tres semanas atrás, de 110.000 millones de pesos, y dijo entender que la Ministra de Salud de algún modo insinuó que no era suficiente para llegar hasta el final del año en las condiciones mencionadas.

Señaló ver con preocupación el capítulo 02, FONASA, particularmente los programas de Atención Primaria de Salud (APS), en cuanto al per cápita, la APS universal, que quedó muy enlentecida, los temas de sentencias judiciales, los programas de financiamiento por GRD, el capítulo 10 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, especialmente lo que dice relación con la inversión sectorial, que es más bien de arrastre, y los Capítulos 20 a 47 y 53 de Servicios de Salud por todo lo que significan las listas de espera.

Finalmente, el Senador señor Juan Luis Castro dejó constancia, para la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, que en la Glosa 02, asociada al subtítulo 22 del Ministerio de Salud, letra f), se alude a la compra de servicios a sociedades médicas, tema que ha sido reiterado en el tiempo, respecto del cual en la exposición de la ejecución presupuestaria efectuada en el mes agosto, se informó del gasto de alrededor de 309.000 millones de pesos por ese concepto. Indicó que no hay un acotamiento en la glosa 02, letra f), por lo que se va a solicitar votación separada, dada la amplitud de la compra de servicios y las características y el nivel de información y reporte de esa facultad extraordinaria que se coloca para la compra de servicios a sociedades médicas.

Especificó que lo expresado precedentemente, tenía su fundamento en la crítica que se ha levantado por los conflictos de interés de profesionales médicos que tienen jornadas diurnas en los hospitales y que a la vez ejercen esta venta de servicios a los establecimientos.

-----

**El resultado de las votaciones es el siguiente:**

**Capítulo 02  
Fondo Nacional de Salud**

**-Puesto en votación el Capítulo 02, Fondo Nacional de Salud y sus 4 Programas (01, Fondo Nacional de Salud; 02, Programa de Atención Primaria; 04, Programa de Prestaciones Institucionales y 05, Financiamiento Hospitales Por Grupo Relacionado), fueron rechazados por 3 votos en contra, de la Senadora señora Ebensperger, del Senador señor Prohens y del Diputado señor Romero y dos votos a favor del Senador señor Latorre y de la Diputada señora Yeomans.**

-La Diputada señora Yeomans, dejó constancia que en la Comisión Especial Mixta le gustaría poder dialogar sobre los criterios aplicables al aumento progresivo de la Atención Primaria de Salud y concordar de alguna manera respecto de la definición a priori de las comunas, por lo cual formulará oportunamente una indicación. Asimismo, señaló que le parece importante el fortalecimiento de los GRD, materia que debería ser profundizada en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

La Senadora señora Ebensperger dejó constancia que fundamentaría su voto una sola vez, por lo que se pronunciaba en contra de todos los capítulos y programas que restaban. Manifestó que le parecía impresentable el presupuesto del Ministerio de Salud que el Ejecutivo ha propuesto, porque tanto el año 2023 como el año 2024, los hospitales han terminado sin poder funcionar, y nos informan ahora que están los recursos para los meses de noviembre y diciembre. Preguntó si es cierto que estaban los dineros, ¿por qué no estuvieron antes, por qué tuvimos que llegar a esta crisis? En el Hospital de Iquique, por ejemplo, solamente se atienden las urgencias y los cánceres, a todo el resto lo mandan a la casa; la semana pasada ocurrió un accidente, en que había seis personas lesionadas en el camino, en la Ruta 5, camino a Arica. En el Hospital de Iquique que cuenta con 7 ambulancias, solo 2 funcionaban y esas 2 partieron al lugar del accidente, y el resto de la Región se quedó sin ambulancia. Respecto de las otras 5 ambulancias, no hay presupuesto para retirarlas de donde las mandaron a arreglar. Entonces –indicó- no vengan a decir que así funciona, que esto es lo correcto y que los recursos están. Además, cuando se pregunta se responde que no importa, porque igual se puede funcionar, ya que se recibe ayuda mediante las ambulancias de los consultorios, pero las ambulancias de los consultorios tampoco funcionan. En consecuencia, en la actualidad en la Región de Tarapacá funcionan sólo dos ambulancias para siete comunas, que tienen un extenso territorio.

Agregó que no están solucionados los presupuestos de los hospitales para terminar el año 2024 y en la Partida de 2025 los presupuestos son de continuidad, por lo que nuevamente a mitad del año próximo no habrá presupuesto. No se ha hablado ni se ha comprometido cómo avanzar en la Ley del cáncer, el Reglamento sigue en la Contraloría y el Fondo está congelado.

En cuanto a la atención primaria de salud, el per cápita basal se presenta sin ningún reajuste desde el primer presupuesto y, señaló, que al menos desde que ejerce como senadora no se reajusta ni siquiera 100 pesos. Las listas de espera siguen aumentando porque los hospitales no están funcionando. ¿Qué pasa con los medicamentos para la ley Ricarte Soto que con los recursos que tiene, no es cierto, tiene una fecha de caducidad, etcétera?

#### **Capítulo 04 Instituto de Salud Pública de Chile**

**-Puesto en votación el Capítulo 04, Instituto de Salud Pública de Chile y su Programa 01, fueron aprobados por 3 votos a favor, de los Senadores señores Latorre y Prohens y de la Diputada señora Yeomans y 2 abstenciones de la Senadora señora Ebensperger y del Diputado señor Romero.**

#### **Capítulo 05 Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud**

**-Puesto en votación el Capítulo 05, Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y su Programa 01, fueron aprobados por 3 votos a favor, de los Senadores señores Latorre y Prohens y de la Diputada señora Yeomans y 2 abstenciones de la Senadora señora Ebensperger y del Diputado señor Romero.**

#### **Capítulo 09 Subsecretaría de Salud Pública**

**-Puesto en votación el Capítulo 09, Subsecretaría de Salud Pública y su Programa 01, fueron aprobados por 3 votos a favor, de los Senadores señores Latorre y Prohens y de la Diputada señora Yeomans y 2 abstenciones de la Senadora señora Ebensperger y del Diputado señor Romero.**

#### **Capítulo 10 Subsecretaría de Redes Asistenciales**

**-Puestos en votación el Capítulo 10, Subsecretaría de Redes Asistenciales, y sus Programas 01 y 02 fueron rechazados por la unanimidad de las y los integrantes de la Tercera**

**Subcomisión, Senadora señora Ebensperger y Senadores señores Latorre y Prohens, Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero.**

La Diputada señora Yeomans manifestó su voto en contra de este Capítulo y sus Programas, más que nada porque respecto de las compras de servicios de salud y las prestaciones a privados, debe ser materia que se discuta en la Comisión Especial Mixta y, la idea es poder buscar una fórmula, ya sea mediante una glosa o un protocolo de acuerdo, para poder establecer precios que sean acordes a FONASA, que permitirá un control y hacerse cargo de la situación de los costos.

El Senador señor Latorre manifestó su voto de rechazo, dado que es el nudo más crítico de todo lo que se ha discutido, entendiéndose que se podrá seguir conversando en la Comisión Especial Mixta, para buscar protocolos de acuerdo, sobre todo en el tema de la compra a prestadores privados. Expresó creer en la coordinación público-privada, pero a su vez está convencido que cuando hay recursos públicos tiene que haber reglas más claras, criterios de seguridad social y precios de referencia más claros. Por otro lado, opinó que existe la oportunidad para mejorar en gestión e ir orientando ciertas políticas a partir de la Ley de presupuestos.

El Diputado señor Romero expresó que votaba en contra, fundamentalmente, porque se repite año tras año, que, a través de los presupuestos de inversión, el Gobierno juega con los anhelos de muchos chilenos que piensan que van a tener hospitales, centros de salud y finalmente, como decía el Senador Juan Luis Castro, los presupuestos son de arrastre, se van arrastrando las inversiones para los años siguientes, se estudian y finalmente es un bolso de plata. En este momento estamos hablando sobre 600.000 millones de pesos que quedan ahí a disposición de ser reasignados y la verdad es que yo no estoy de acuerdo con este juego. Y particularmente, protestará enérgicamente mientras sea diputado por el Distrito 8 con lo que se ha hecho con el Hospital para la zona norte, que debería ubicarse en la provincia de Chacabuco.

**Capítulo 11  
Superintendencia de Salud**

**-Puesto en votación el Capítulo 11, Superintendencia de Salud y su Programa 01, fueron aprobados por 3 votos a favor, de los Senadores señores Latorre y Prohens y de la Diputada señora Yeomans y 2 abstenciones de la Senadora señora Ebensperger y del Diputado señor Romero.**

**Capítulos 20 a 47 y 53  
Servicios de Salud**

**-Puestos en votación los Capítulos 20 a 47 y 53, Servicios de Salud y sus correspondientes Programas, fueron rechazados por 3 votos en contra de la Senadora señora Ebensperger, del Senador señor Prohens y del Diputado señor Romero y dos**

abstenciones del Senador señor Latorre y de la Diputada señora Yeomans.

**Capítulo 49**  
**Programa Contingencias Operacionales**

-Puesto en votación el Capítulo 49, Programa Contingencias Operacionales y su Programa 01, fueron rechazados por 3 votos en contra de la Senadora señora Ebensperger, del Senador señor Prohens y del Diputado señor Romero y dos abstenciones del Senador señor Latorre y de la Diputada señora Yeomans.

**Capítulo 51**  
**Centro de Referencia de Salud-Maipú**

-Puesto en votación el Capítulo 51, Centro de Referencia de Salud-Maipú y su Programa 01, fueron rechazados por 3 votos en contra de la Senadora señora Ebensperger, del Senador señor Prohens y del Diputado señor Romero y dos abstenciones del Senador señor Latorre y de la Diputada señora Yeomans.

**Capítulo 52**  
**Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente**

-Puesto en votación el Capítulo 52, Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente y su Programa 01, fueron rechazados por 3 votos en contra de la Senadora señora Ebensperger, del Senador señor Prohens y del Diputado señor Romero y dos abstenciones del Senador señor Latorre y de la Diputada señora Yeomans.

**INDICACIÓN FORMULADA POR LA SENADORA SEÑORA  
EBENSBERGER, EL SENADOR SEÑOR PROHENS Y EL DIPUTADO  
SEÑOR ROMERO**

La Senadora señora Ebensperger, el Senador señor Prohens y el Diputado señor Romero formularon una indicación, para agregar una glosa general a la Partida Ministerio de Salud del siguiente tenor:

“El Ministerio de Salud no podrá financiar gastos relacionados con la adquisición, prescripción o administración de medicamentos con fines de uso de terapia hormonal, sea bloqueo de pubertad u hormonación cruzada, que formen parte o sean en sí una forma de tratamiento de la disforia de género, sea o no clínicamente diagnosticada, en menores de edad. Tampoco podrá incurrir en gastos de personal, bienes y servicios de consumo para operaciones de resignación de sexo que forman parte o sean en sí una forma de tratamiento de la disforia de género, sea o no clínicamente diagnosticada, en menores de edad.”.

**-La Secretaría de la Tercera Subcomisión consideró que esta indicación era inadmisibile, de conformidad a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 65 de la Constitución Política de la República, al proponer una glosa con un contenido que dice relación con la administración financiera o presupuestaria del Estado, materia que es de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.**

**-El Presidente de la Tercera Subcomisión, Senador señor Prohens, declaró admisible la indicación y sometió a votación dicha declaración, a solicitud del Senador señor Latorre, quien concordó con la opinión de la Secretaría, fundamentándose, asimismo, en la ley N° 21.120, que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género.**

**-Puesta en votación la declaración de admisibilidad de la indicación formulada, los integrantes de la Tercera Subcomisión se manifestaron de la siguiente manera:**

-La Diputada señora Yeomans expresó su parecer sobre la inadmisibilidad de la indicación, porque efectivamente tal como lo interpreta la Secretaría, está recayendo en la administración financiera que le corresponde al Ejecutivo y no al Congreso. Agregó que no le parecía adecuado que desde esta Subcomisión en particular se sostuvieran posiciones desde la admisibilidad, vulnerando la Carta Fundamental. Votó en contra de la declaración de admisibilidad de la indicación.

-El Senador Latorre votó en contra de la declaración de admisibilidad de la indicación.

-El Diputado señor Romero votó a favor de la declaración de admisibilidad de la indicación. Argumentó que la semana pasada, el Ministerio señaló que no existía ningún programa sobre este tema y, por lo tanto, en su parecer, lo que se está autorizando es el presupuesto respecto de todos aquellos programas que están contenidos en la Ley de Presupuestos. Pero el Parlamento, y particularmente los diputados y los senadores, cuando revisamos el presupuesto, sí podemos ponerle algunas reglas respecto de lo que no esté en el presupuesto. Por lo tanto, en ese sentido, si el Estado quiere gastar algunos recursos, o reasignar de otras Partidas para hacer programas por la vía de decretos, creo que los parlamentarios tienen todo el derecho de prohibir ese tipo de cosas. Y si se quieren ejecutar por el Ministerio de Salud, que se incluyan transparentemente, como se hizo el año pasado, y no como en este momento que nos privan de la posibilidad incluso de votarlo separadamente y oponernos. Los parlamentarios tienen todo el derecho a resguardar los intereses de los chilenos que consideramos que se encuentran vulnerados por este tipo de programa.

-La Senadora señora Ebensperger votó a favor de la declaración de admisibilidad de la indicación y declaró que por las mismas razones señaladas por el Diputado señor Romero, recordando que quien abrió la puerta a esta figura fue el propio Ministro Mario Marcel en la Sala de sesiones del Senado cuando se presentó una indicación en la ley

antiterrorista por un grupo de senadores oficialistas, oportunidad en que ante el reclamo de la Oposición fue el propio Ministro de Hacienda quien dijo que cuando una indicación decía que no se podría gastar, para él era admisible. Bueno, esta indicación consigna que no se podrá gastar y sigue la línea de lo que el propio ministro Marcel indicó en la Sala del Senado que era admisible. Así que –declaró la Senadora- yo sigo la teoría del Ministro de Hacienda de este Gobierno a favor de la admisibilidad.

-El Senador señor Prohens votó a favor de la declaración de admisibilidad de la indicación.

**-Resultado de la votación: tres votos a favor de la admisibilidad de la indicación (Senadora señora Ebensperger, Senador señor Prohens y Diputado señor Romero) y dos votos en contra (Diputada señora Yeomans y Senador señor Latorre).**

**-Seguidamente, con la misma votación, esto es, tres votos a favor (Senadora señora Ebensperger, Senador señor Prohens y Diputado señor Romero) y dos votos en contra (Diputada señora Yeomans y Senador señor Latorre) se aprobó la indicación que contempla una glosa 36 nueva, en las glosas comunes de la Partida Ministerio de Salud.**

A propósito de esta materia, el Presidente de la Tercera Subcomisión concedió la palabra a la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, quien reafirmó que no existe un programa ministerial que tenga como finalidad entregar terapia hormonal o cirugía a personas que estén siendo acompañadas por temas de disforia de género. Lo que sí ocurre –explicó- en los centros de salud, es que se presentan patologías que requieren terapia hormonal, como también hay personas y jóvenes que están siendo acompañados y que han recurrido a médicos que sí les han indicado esas terapias de bloqueo hormonal para esperar a que estén en un momento de mayor madurez y puedan terminar sus procesos de transición. Esas situaciones siempre cuentan con la autorización y el respaldo de los padres, y es parte de la evaluación clínica que se realiza. Las hormonas son parte del arsenal terapéutico que utiliza el Ministerio y, por ende, los hospitales, porque se aplican en distintas patologías, por ejemplo, en los niños que tienen pubertad precoz.

La Senadora señora Ebensperger le preguntó a la Ministra de Salud ¿en qué capítulo, en qué ítem o asignación se encuentran los recursos destinados a estas terapias que usted ha señalado?

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, reiteró que no se cuenta con un programa ministerial que vaya orientado a dar terapia hormonal o cirugía a personas que estén siendo acompañadas por temas de disforia de género.

**-Finalmente, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza hizo reserva de constitucionalidad sobre la indicación que fue declarada admisible.**

-----

## RESOLUCIÓN DE LA PARTIDA

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas y de las resoluciones pertinentes, la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos propone aprobar la Partida 16, Ministerio de Salud de la siguiente manera:

a) **Aprobar sin modificaciones** el Capítulo 04 y Programa 01, Instituto de Salud Pública de Chile, el Capítulo 05 y Programa 01, Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, el Capítulo 09 y Programa 01, Subsecretaría de Salud Pública, y el Capítulo 11 y Programa 01, Superintendencia de Salud. (Aprobados estos Capítulos y Programas por 3 votos a favor (Senadores Latorre y Prohens y Diputada Yeomans) y 2 abstenciones (Senadora Ebensperger y Diputado Agustín Romero).

b) **Rechazar** el Capítulo 02, Fondo Nacional de Salud y sus 4 Programas (01, Fondo Nacional de Salud; 02, Programa de Atención Primaria; 04, Programa de Prestaciones Institucionales y 05, Financiamiento Hospitales Por Grupo Relacionado), reduciéndose, en consecuencia, a M\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes. (Rechazados el Capítulo y Programas por 3 votos en contra (Senadora señora Ebensperger, Senador señor Prohens y Diputado señor Romero) y dos votos a favor (Senador señor Latorre y Diputada señora Yeomans).

c) **Rechazar** el Capítulo 10, Subsecretaría de Redes Asistenciales y sus 2 Programas (01, Subsecretaría de Redes Asistenciales y 02, Inversión Sectorial de Salud). reduciéndose, en consecuencia, a M\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes. (Rechazados el Capítulo y Programas por la unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión (Senadora señora Ebensperger, Senador Latorre y Senador Prohens, y Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero).

d) **Rechazar** los Capítulos referidos a los Servicios de Salud, 20 a 47 y 53, y los Capítulos 49, Programa Contingencias Operacionales, 51, Centro de Referencia de Salud de Maipú y 52, Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente, reduciéndose, en consecuencia, a M\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes. (Rechazados los Capítulos por 3 votos en contra (Senadora señora Ebensperger, Senador señor Prohens y Diputado señor Romero) y dos abstenciones (Senador señor Latorre y Diputada señora Yeomans).

e) **Aprobar la incorporación de una glosa 36 nueva, en las glosas comunes de la Partida Ministerio de Salud.** (Aprobada por tres votos a favor (Senadora señora Ebensperger, Senador

señor Prohens y Diputado señor Romero) y dos votos en contra (Diputada señora Yeomans y Senador señor Latorre), modificando, en consecuencia, la Partida 16, con la siguiente proposición:

**“Agrégase, en las glosas comunes de la Partida Ministerio de Salud, la siguiente, nueva:**

**“36 El Ministerio de Salud no podrá financiar gastos relacionados con la adquisición, prescripción o administración de medicamentos con fines de uso de terapia hormonal, sea bloqueo de pubertad u hormonación cruzada, que formen parte o sean en sí una forma de tratamiento de la disforia de género, sea o no clínicamente diagnosticada, en menores de edad. Tampoco podrá incurrir en gastos de personal, bienes y servicios de consumo para operaciones de resignación de sexo que forman parte o sean en sí una forma de tratamiento de la disforia de género, sea o no clínicamente diagnosticada, en menores de edad.”.**

-----

#### **ACORDADO**

Acordado en sesión celebrada el [17 de octubre de 2024](#), con asistencia del Senador Rafael Prohens Espinosa (Presidente), de la Senadora Luz Ebensperger Orrego, del Senador Juan Ignacio Latorre Riveros, y del Diputado Agustín Romero Leiva y la Diputada Gael Yeomans Araya; en sesión celebrada el [21 de octubre de 2024](#), con asistencia del Senador Rafael Prohens Espinosa (Presidente), de la Senadora Luz Ebensperger Orrego y del Senador Juan Ignacio Latorre Riveros, y del Diputado Agustín Romero Leiva y la Diputada Gael Yeomans Araya y en sesión celebrada el [28 de octubre de 2024](#), con asistencia del Senador Rafael Prohens Espinosa (Presidente), de la Senadora Luz Ebensperger Orrego y del Senador Juan Ignacio Latorre Riveros, y del Diputado Agustín Romero Leiva y la Diputada Gael Yeomans Araya.

Sala de la Subcomisión, a 29 de octubre de 2024.

Pilar Silva García de Cortázar  
Secretaria Abogada de la Subcomisión

### CUADRO RESUMEN

A continuación, se consignan los acuerdos adoptados por la Subcomisión respecto de cada uno de sus capítulos y programas:

<p><b>CAPITULO 02 FONASA</b></p>	<p><b>PROGRAMAS</b></p> <p><b>01, Fondo Nacional de Salud</b></p> <p><b>02, Programa de Atención Primaria</b></p> <p><b>04, Programa de Prestaciones Institucionales</b></p> <p><b>05, Financiamiento Hospitales Por Grupo Relacionado de Diagnóstico</b></p>	<p><u>Rechazarlos por 3 votos en contra</u> (Senadora Ebensperger, Senador Prohens, y Diputado Romero) y 2 votos a favor (Senador Latorre y Diputada Yeomans), reduciendo, en consecuencia, a m\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes.</p>
<p><b>Capítulo 04 Instituto de Salud Pública de Chile</b></p>	<p><b>Programa 01 del mismo nombre</b></p>	<p>Aprobado sin modificaciones por 3 votos a favor (Senadores Latorre y Prohens y Diputada Yeomans) y 2 abstenciones (Senadora Ebensperger y Diputado Romero).</p>
<p><b>Capítulo 05 Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud</b></p>	<p><b>Capítulo 01 del mismo nombre</b></p>	<p>Aprobado sin modificaciones por 3 votos a favor (Senadores Latorre y Prohens y Diputada Yeomans) y 2 abstenciones (Senadora Ebensperger y Diputado Romero).</p>
<p><b>Capítulo 09 Subsecretaría de Salud Pública</b></p>	<p><b>Programa 01 del mismo nombre</b></p>	<p>Aprobado sin modificaciones por 3 votos a favor (Senadores Latorre y Prohens y Diputada Yeomans) y 2 abstenciones (Senadora Ebensperger y Diputado</p>

		Romero).
<b>Capítulo 10 Subsecretaría de Redes Asistenciales</b>	<b>Programa 01 del mismo nombre y Programa 02 Inversión Sectorial en Salud</b>	<b>Rechazar</b> el Capítulo 10, Subsecretaría de Redes Asistenciales y sus 2 Programas (01, Subsecretaría de Redes Asistenciales y 02, Inversión Sectorial de Salud). reduciéndose, en consecuencia, a m\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes. (Rechazados el Capítulo y Programas por la unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión (Senadora señora Ebensperger, Senador Latorre y Senador Prohens, y Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero).
<b>Capítulo 11 Superintendencia de Salud</b>	<b>Programa 01 del mismo nombre</b>	<b>Aprobado</b> sin modificaciones por 3 votos a favor (Senadores Latorre y Prohens y Diputada Yeomans) y 2 abstenciones (Senadora Ebensperger y Diputado Romero).
<b>Capítulos 20 a 47 y 53 Servicios de Salud del país, y Capítulos 49 (Programa Contingencias Operacionales), 51 (Centro de Referencia de Salud de Maipú) y 52 (Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente).</b>	<b>Programa 01 de cada Capítulo</b>	<b>Rechazar</b> los Capítulos referidos a los Servicios de Salud, 20 a 47 y 53, y los Capítulos 49, Programa Contingencias Operacionales, 51, Centro de Referencia de Salud de Maipú y 52, Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente, reduciéndose, en consecuencia, a m\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes. (Rechazados los Capítulos por 3 votos en contra (Senadora señora Ebensperger, Senador señor Prohens y Diputado señor Romero) y dos

		abstenciones (Senador señor Latorre y Diputada señora Yeomans).
<p><b>INCORPORAR GLOSA 36, NUEVA</b>  <b>“36 El Ministerio de Salud no podrá financiar gastos relacionados con la adquisición, prescripción o administración de medicamentos con fines de uso de terapia hormonal, sea bloqueo de pubertad u hormonación cruzada, que formen parte o sean en sí una forma de tratamiento de la disforia de género, sea o no clínicamente diagnosticada, en menores de edad. Tampoco podrá incurrir en gastos de personal, bienes y servicios de consumo para operaciones de resignación de sexo que forman parte o sean en sí una forma de tratamiento de la disforia de género, sea o no clínicamente diagnosticada, en menores de edad.”.</b></p>	<p><b>EN GLOSAS COMUNES DEL MINISTERIO DE SALUD</b></p>	<p>Se consideró inadmisibles por la Secretaría y fue puesta en votación la admisibilidad declarada por el Presidente de la Tercera Subcomisión. Se declaró admisible por mayoría de votos y puesta en votación la glosa fue aprobada su incorporación por 3 votos a favor (Senadora señora Ebensperger, Senador señor Prohens y Diputado señor Romero) y 2 votos en contra (Diputada señora Yeomans y Senador señor Latorre)</p>

Pilar Silva García de Cortázar  
Secretaria abogada de la Subcomisión

Mauricio Fuentes Díaz  
Abogado ayudante

## ÍNDICE

Audiencias de representantes de entidades del área salud 20	10 -
Presentación Ministerio de Salud	21-50
Consultas de las y los integrantes de la Tercera Subcomisión y otros Parlamentarios	50-69
Respuestas del Ministerio de Salud	70-85
Votación Partida	86-93
Resolución final de la Partida	94-95
Cuadro resumen de las aprobaciones y rechazos	96-98