

SITUACIÓN PRESUPUESTARIA SERVICIOS DE SALUD Y PLAN DE TRABAJO 2025 MINSAL



GES | **20**
años

GARANTÍAS EXPLÍCITAS
EN SALUD

CONTENIDOS

- 1. Determinantes del aumento del gasto en salud.**
- 2. Evolución histórica presupuesto inicial y ejecución anual.**
- 3. Ejecución presupuestaria primer trimestre 2025.**
- 4. Producción asistencial, tiempos de espera y cumplimiento GES.**
- 5. Compromisos para la mejor gestión en salud.**

DETERMINANTES DEL AUMENTO DEL GASTO EN SALUD

Aumento de Población Fonasa

>1.5 millones

Nuevos afiliados a FONASA desde 2022

Envejecimiento poblacional

23,6%

Incremento población mayor de 60 años 2019-2024

92%

Población mayor de 65 años cotizan en FONASA

Multi-Morbilidad

17,6%

Población con 5 o más patologías crónicas

Aumento de la complejidad de los casos

+14,7%

Aumento de la complejidad de los casos 2019-2025

Factores Económicos que impactan en el **incremento de los costos de producción**

+42%

Incremento del IPC (2019-2025)

+77%

Variación sueldo mínimo (2019-2025)

ASPECTOS RELEVANTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

El sistema de salud ha recuperado la actividad asistencial y ha mantenido en un constante incremento de la producción hospitalaria, en condiciones de mayor complejidad de los casos atendidos.

COMPARATIVO PRODUCCIÓN 1ER TRIMESTRE 2024-2025

- Disminución del 2,3% de egresos hospitalarios y aumento del 6,7% de los egresos de hospitalización domiciliaria.
- Las intervenciones quirúrgicas mayores electivas y ambulatorias registran un aumento del 1,2% y 5,3%.
- Las consultas médicas han aumentado un 2,5% y las consultas odontológicas un 6,7%.

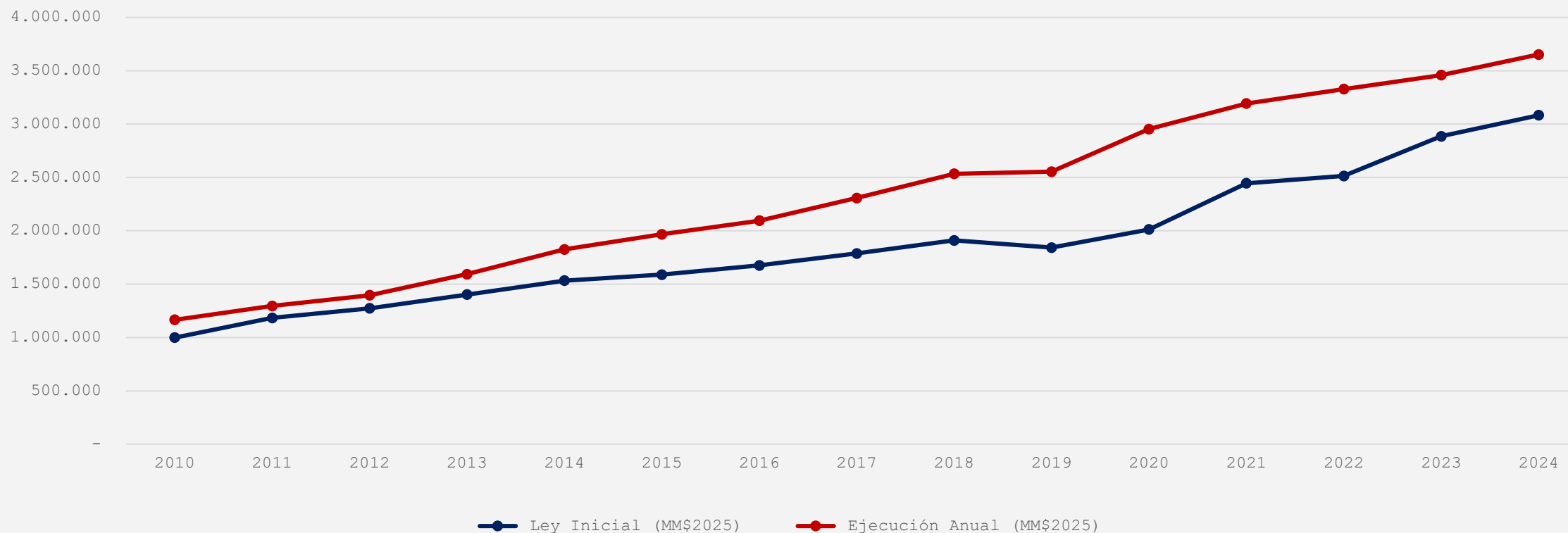
COMPARATIVO TIEMPOS DE ESPERA GES Y NO GES 1ER TRIMESTRE 2024-2025

- Las Garantías Explícitas en Salud (GES) aumentaron un 5,4%, alcanzando un total de 1.210.263 registros. El nivel de cumplimiento es del 93,31%, un 0,81% mayor al nivel de cumplimiento a marzo 2024.
- Respecto de la lista de espera (LE) no GES asociada a intervenciones quirúrgicas, los registros aumentan en un 20,6% y las consultas nuevas de especialidad médicas un 8,6%. En el caso de la mediana de IQ se evidencia una disminución del 2,3% y CNE un aumento del 5,98%.

EVOLUCIÓN PRESUPUESTOS INICIALES VERSUS EJECUCIÓN ANUAL ST.22, 2010-2024

Los Servicios de Salud han presentado sostenidamente durante los últimos años un mayor gasto en bienes y servicios de consumo, respecto del marco inicial autorizado a través de la Ley de Presupuestos del Sector, lo cual ha generado un déficit permanente de recursos para la operación de los Hospitales.

Análisis Histórico Gasto Subtítulo 22
Subpartida 16-03 Servicios de Salud (MM\$2025)



EJECUCIÓN SERVICIOS DE SALUD POR SUBTÍTULO

Subt	Clasificación Económica	Presupuesto Inicial	Presupuesto Vigente	Ejecución I Trimestre	% ejecución Presupuesto vigente
GASTOS		12.054.267.176	12.621.938.725	4.049.258.383	32,1%
21	GASTOS EN PERSONAL	5.616.770.072	5.617.420.676	1.580.490.995	28,1%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.145.205.080	3.145.205.080	1.291.165.893	41,1%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	362.924	362.924	728.011	200,6%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.194.482.893	3.194.482.893	668.641.953	20,9%
25	INTEGROS AL FISCO	70.761.224	70.761.224	31.444.507	44,4%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	11.421.084	11.421.084	212.994	1,9%
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	15.263.589	29.424.042	5.481.181	18,6%
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	0	522.673.242	70.740.783	13,5%
32	PRÉSTAMOS	0	30.187.250	27.048.968	89,6%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	310	310	373.303.098	120420354,2%

ASPECTOS RELEVANTES DE LA EJECUCIÓN 2025.

GASTO CORRIENTE

ST.21: Los gastos en personal incluyen el pago de los beneficios de la Ley de reajustes 2024 y la primera cuota de los bonos de desempeño trimestrales, sin embargo, estos recursos aún no están decretados.

ST.22: Los gastos en bienes y servicios de consumo presentan una ejecución del 41% por efecto del déficit del presupuesto inicial respecto de la ejecución real y del desfase de gastos del cierre año 2024 para los primeros meses de 2025.

GASTO DE CAPITAL

ST.29: El incremento del ST.29 corresponde a las distribuciones de recursos para la adquisición de equipos y equipamientos médico desde el Programa de Inversión Sectorial. Dado los procesos administrativos de compras la ejecución de estos gastos se concentra en el segundo semestre.

ST.31: En relación con el ítem de iniciativas de inversión a marzo está el 91% de los proyectos identificados y decretados y un 13,5% de ejecución, lo cual presenta un incremento respecto del mismo período del año 2024.

SERVICIO A LA DEUDA

ST.34: Corresponde a la deuda flotante 2024, es decir, compromisos de gasto devengados y no pagados. Su ejecución y pago a la fecha alcanza un 98,8%

EJECUCIÓN GASTO OPERACIONAL POR SERVICIOS DE SALUD

Servicio de Salud	Subtítulo 21			Subtítulo 22		
	Presupuesto Vigente	Ejecución I Trimestre	% ejecución Presupuesto vigente	Presupuesto Vigente	Ejecución I Trimestre	% ejecución Presupuesto vigente
Arica y Parinacota	78.160.339	20.358.567	26,0%	41.346.061	14.048.278	34,0%
Tarapacá	147.223.300	39.876.500	27,1%	56.788.378	13.976.719	24,6%
Antofagasta	192.682.594	51.782.793	26,9%	108.463.927	47.747.034	44,0%
Atacama	97.053.448	25.013.391	25,8%	44.858.272	21.481.523	47,9%
Coquimbo	236.895.897	76.785.396	32,4%	126.255.249	57.882.981	45,8%
Valparaíso - San Antonio	182.709.599	56.979.758	31,2%	108.408.755	39.992.443	36,9%
Viña del Mar - Quillota	270.770.435	81.964.300	30,3%	182.148.644	48.962.350	26,9%
Aconcagua	97.057.996	26.964.025	27,8%	54.174.242	15.734.003	29,0%
O'Higgins	205.908.763	61.720.748	30,0%	117.982.266	50.813.260	43,1%
Maule	296.409.090	83.984.561	28,3%	201.111.708	67.641.597	33,6%
Ñuble	162.612.805	48.643.130	29,9%	95.568.811	43.701.931	45,7%
Concepción	239.424.097	75.759.452	31,6%	148.987.228	68.324.213	45,9%
Talcahuano	136.097.869	39.758.703	29,2%	91.676.259	37.983.318	41,4%
Biobío	139.504.333	42.388.236	30,4%	94.799.258	29.469.950	31,1%
Arauco	81.727.390	24.886.185	30,5%	34.924.012	14.084.432	40,3%
Araucanía Norte	123.655.321	32.890.155	26,6%	37.545.456	18.637.823	49,6%
Araucanía Sur	296.250.091	82.011.125	27,7%	194.103.211	100.846.914	52,0%
Los Ríos	140.545.299	42.067.881	29,9%	89.803.760	30.817.994	34,3%
Osorno	96.220.109	29.305.244	30,5%	48.337.324	18.716.907	38,7%
Reloncaví	167.609.279	52.359.856	31,2%	108.335.160	42.212.736	39,0%
Aysén	132.968.143	35.647.231	26,8%	42.960.998	18.982.936	44,2%
Magallanes	114.504.747	32.574.647	28,4%	54.875.431	17.192.303	31,3%
Metropolitano Oriente	276.681.038	74.412.953	26,9%	243.959.880	87.111.522	35,7%
Metropolitano Central	300.535.110	103.195.434	34,3%	191.374.680	76.548.192	40,0%
Metropolitano Sur	251.238.689	67.975.026	27,1%	184.051.351	58.357.815	31,7%
Metropolitano Norte	209.975.023	57.123.113	27,2%	122.737.797	35.708.165	29,1%
Metropolitano Occidente	297.975.861	82.577.314	27,7%	233.691.033	102.180.242	43,7%
Metropolitano Sur Oriente	360.444.652	98.386.463	27,3%	295.635.043	94.656.682	32,0%
Chiloé	101.586.524	28.646.373	28,2%	35.522.290	11.748.374	33,1%
Total general	5.617.420.676	1.580.490.995	28%	3.491.472.639	1.291.165.893	37%

El presupuesto vigente del ST.22 incorpora una **asignación extraordinaria de recursos por 360 mil millones** que permitirán reconocer la mayor producción y complejidad de los egresos médicos y quirúrgicos, el aumento de cirugías mayores ambulatorias (CMA) y el incremento de costos y beneficiarios de los Programas de Oxígeno Domiciliario, además de algunos incrementos de costos de operación.



COMPROMISOS PARA LA MEJOR GESTIÓN HOSPITALARIA



COMPROMISOS PARA LA MEJOR GESTIÓN EN SALUD

El protocolo de acuerdo de la ley de Presupuestos 2025 contempla 34 compromisos que buscan mejorar la gestión del sistema de salud, agilizar la atención de pacientes y optimizar el uso de los recursos. Las temáticas que aborda son las siguientes:



PLAN PARA LA MEJOR GESTIÓN HOSPITALARIA

Para materializar estos compromisos y abordar de manera transversal la gestión Hospitalaria, desde la Subsecretaría de Redes se está implementando un plan que aborda las siguientes áreas:



**Productividad, Gestión
Clínica y Tiempos de
Espera**



**Gestión de recursos
humanos y Control
de Ausentismo.**



**Control Presupuestario
y asignación de
recursos por
desempeño.**



**Gestión de Compras,
logística y de
abastecimiento(CNEP).**



PLAN Y ACCIONES PARA LA MEJOR GESTIÓN HOSPITALARIA

Productividad, Gestión Clínica y Tiempos de Espera

- **Definición de metas de reducción de casos de lista de espera percentil 75%.**

Prestaciones con mayor antigüedad que corresponden a 749.000 prestaciones (cirugías y de consultas medicas).
Cumplimiento a la fecha : IQ=17%, CNEO=28,6% y CNE=22,7%

- **Seguimiento 10 Servicios de Salud y Hospitales con peor desempeño.**

Se realizaron visitas a 9 de los SS y sus hospitales durante los meses de marzo y abril, ajustando y revisando sus planes de trabajo para cumplir las metas de producción asistencial y de disminución de listas de espera.

- **Estado de avance SIGTE 2.0 e interoperabilidad**

Sistema en funcionamiento en los 29 servicios de salud, con reglas de validación operativas. Se espera que a finales del segundo semestre 2025 se inicien las cargas desde los establecimientos.

- **Comisión de seguimiento**

El 16 de diciembre se conformó el Consejo de Seguimiento de Tiempos de Espera, el cual ha sesionado 5 veces.



PLAN Y ACCIONES PARA LA MEJOR GESTIÓN HOSPITALARIA

Productividad, Gestión Clínica y Tiempos de Espera

- **Seguimiento permanente de la producción esperada.**

Egresos, intervenciones quirúrgicas y Consultas (2024 + expansiones y productividad)

- **Optimización de la programación de horas para actividad ambulatoria.**

Se espera un aumento de 412.000 consultas.

- **Seguimiento al Plan de productividad quirúrgica de los establecimientos de alta complejidad**

Indicadores de % suspensión, % ocupación, % CMA (cirugía mayor ambulatoria) y rendimiento (Nº cirugías /día por pabellón). En implementación medición de retrasos primera hora.

- **Implementación del modelo de CMA de alto rendimiento**

Ha permitido incrementar el rendimiento 3,2 a 5,4 pacientes por día en estos pabellones, aumento del 22% de la ocupación de quirófanos, disminución del 3,1% de las suspensiones y aumento de la ambulatorización de los pacientes.

- **Implementación de un modelo de eficiencia en establecimientos de alta complejidad**

Se han intervenido 21 establecimientos que optimizaron los flujos de atención de pacientes desde su ingreso a las UEH hasta su alta, mejorando sus indicadores de estancias y outliers.



PLAN Y ACCIONES PARA LA MEJOR GESTIÓN HOSPITALARIA

Control presupuestario y asignación de recursos por desempeño

- **Acuerdos de Gestión y Programación con los Servicios de Salud y sus establecimientos**

Incluye la programación de actividad, los mecanismos de transferencia y las metas e indicadores de desempeño.

- **Reformulación Indicadores del instrumento BSC**

Se redefinieron y orientaron los indicadores del instrumento de Gestión Balance Scorecard (BSC) hacia la medición de la productividad y eficiencia en el ámbito clínico y financiero.

- **Se emitió resolución con la metodología de asignación de recursos por desempeño (glosa 06)**

Los elementos a evaluar:

1. Mayor producción y complejidad GRD.
2. Cumplimiento de las metas de producción y reducción de casos de listas de espera.
3. Optimización de la gestión de compras; cumplimiento bandas de precio e intermediación.

- **Revisión de la planificación presupuestaria de los 29 Servicios de Salud**

Revisión de las planificaciones de gastos Directos e Indirectos a nivel de ítem presupuestario. Su objetivo es verificar la priorización de los gastos legales e ineludibles para la continuidad asistencial y la implementación de medidas concretas de control de gastos, austeridad y eficiencia en el uso de los recursos.

- **Reuniones sistemáticas de control y seguimiento con equipos Directivos y Técnicos.**

Foco en los establecimientos de alta complejidad con mayor criticidad.



PLAN Y ACCIONES PARA LA MEJOR GESTIÓN HOSPITALARIA

Gestión de recursos humanos y Control de Ausentismo.

• **Control del Gasto del ST 21**

Instrucción de suspensión de nuevas contrataciones a honorarios.

Reemplazos y horas extras acotado a cargos asistenciales prioritarios.

Auditoría ministerial para los casos de aumentos de grados y sobre ejecución de glosas.

• **Medidas de cuidado del personal con LMC prolongadas**

Contacto con funcionario, grupo familiar o red de apoyo.

Visita domiciliaria.

• **Medidas administrativas de monitoreo de las LMC**

Notificación de LMC reducidas y rechazadas desde COMPIN a Minsal y Servicios de Salud.

Mecanismos de detección temprana del ausentismo – monitoreo por Macrozonas.

Compromisos de gestión de disminución del Índice de Ausentismo Laboral en los convenios de ADP, COMGES y BSC. Protocolos de movilidad interna, en el caso de situaciones VALS u otras de tipo organizacional.

• **Detección de mal uso de LMC por incumplimiento de reposo**

Trabajo coordinado con COMPIN (Servicio Piloto).

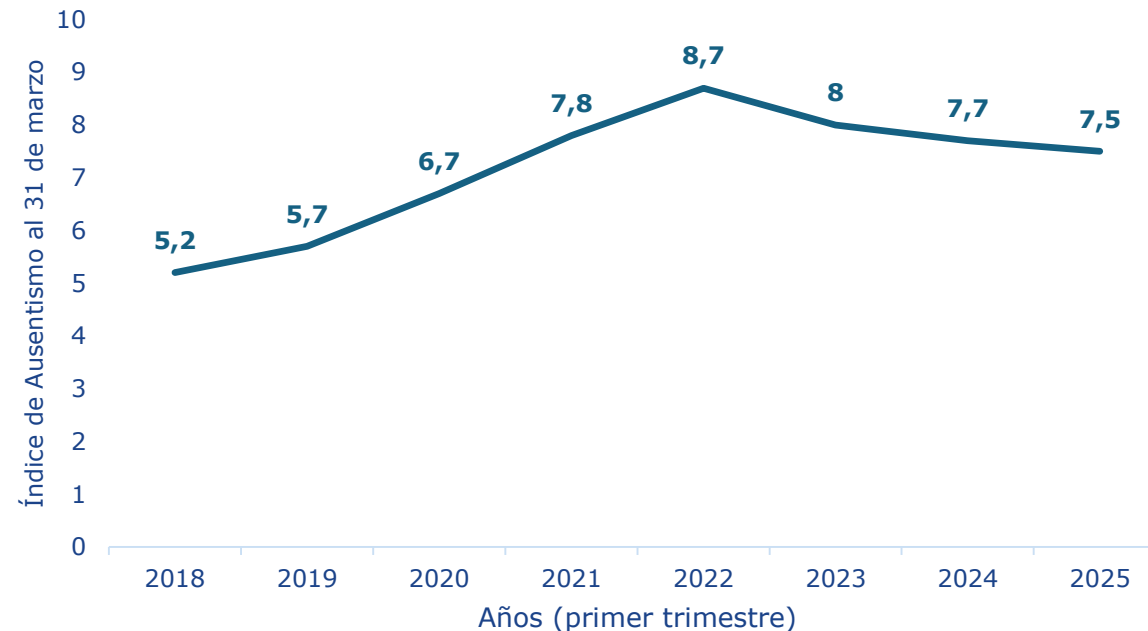
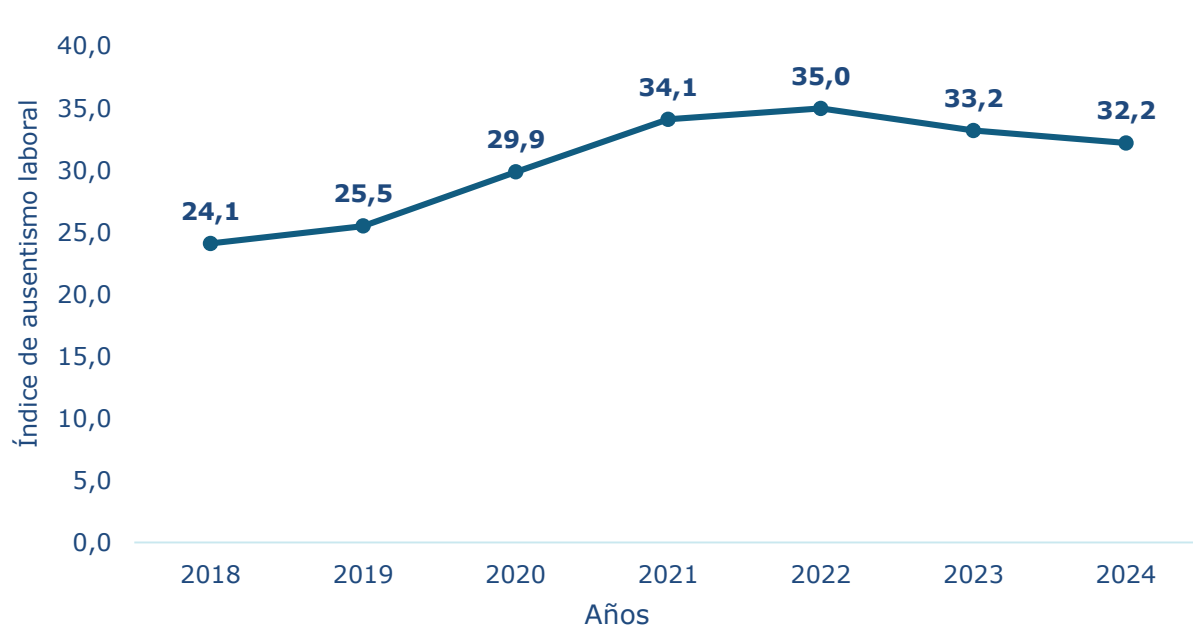
Cruce de información personal con doble empleador (SII) y con salidas al extranjero (PDI).

Realización de sumarios administrativos en caso de detección de mal uso.



PLAN Y ACCIONES PARA LA MEJOR GESTIÓN HOSPITALARIA

Gestión de recursos humanos y Control de Ausentismo.



- Entre el año 2018 y 2024 se registra un aumento de 8,1 días en el índice global de ausentismo, pasando de 24,1 a 32,2 días.
- A partir del año 2020 se observa el efecto sobre el indicador de ausentismo de la pandemia por COVID - 19, llegando a un máximo de 35 días en 2022.
- A contar de 2023, se registra una leve disminución llegando a 33,2. En tanto, en 2024 continua la tendencia de reducción llegando a 32,2.
- El monitoreo al 31 de marzo de 2025 muestra que se mantiene la tendencia a la baja.



PLAN Y ACCIONES PARA LA MEJOR GESTIÓN HOSPITALARIA **Gestión de compras, logística y de abastecimiento(CNEP).**

- **Compras centralizadas por FONASA**

Se emitió resolución N°304 del 27 de diciembre de 2024 con las prestaciones GES y NO GES cuya compra deberá realizarse exclusivamente a través del FONASA, se identifican los convenios y contratos definidos para cada territorio. Las causales de excepcionalidad están asociadas a mejores precios y continuidad de atención.

Adicionalmente, FONASA a través de Oficio emitió procedimiento para la autorización de excepciones por parte de los Servicios de Salud, en caso de mejores condiciones de precio y continuidad asistencial en el territorio.

- **Banda de Precios para factores productivos**

La Subsecretaría de Redes emitió el 31 de diciembre de 2024, 6 Resoluciones, una por cada macrozona, que fijan las bandas con un precio mínimo y máximo a pagar para la contratación de horas de médicos generales, especialistas, especialistas falentes y/o con desempeño en unidades de emergencia con funcionamiento 24 horas.

En el instrumento de Gestión BSC se incorporó dentro de los indicadores de evaluación, el ajuste a las bandas de precio.

Se continúa trabajando en la elaboración de bandas de precio para la compra de servicios de los factores productivos para intervenciones quirúrgicas, exámenes y procedimientos.



PLAN PARA LA MEJOR GESTIÓN HOSPITALARIA **Gestión de Compras, logística y de abastecimiento(CNEP).**

- **Compras coordinadas para los establecimientos hospitalarios**

Alimentación enteral, participaron 30 hospitales.
Compresas quirúrgicas, participaron 10 hospitales.
Equipos de imagenología compleja, para la compra de 4 TAC.

Adicionalmente, se encuentra en definición técnica para levantamiento de demanda: cintas de glicemia, economato y diésel.

- **Coordinación con Chile Compras para ampliar compras conjuntas y mejorar los convenios marcos disponibles.**

Levantamiento convenio marco de prótesis y el convenio marco actual de insumos está en proceso de incluir nuevos productos.

- **Indicadores de gestión de compras BSC**

Incorporación de indicadores para evaluar mecanismos de compras (licitación vs trato directo), mermas y adherencia a la intermediación CENABAST.

- **Visitas y recomendaciones proceso logístico y de abastecimiento,** fomento de la Paquetización de los procesos quirúrgico más regulares.

- **Negociaciones de precios, acuerdos de riesgos compartido,** lo cual permite avanzar en la incorporación de nueva tecnología sanitaria, velando por la sustentabilidad financiera.

SÍNTESIS

- ✓ Comportamiento histórico del gastos de cierre mayor al presupuesto inicial aprobado en bienes y servicios de consumo.
- ✓ Gasto en Salud creciente: mayor producción de servicios, mayor complejidad de los pacientes e incremento de los costos de producción.
- ✓ La ejecución del gasto operacional a la fecha alcanza un 31,5%, con un 28% en los gastos en personal y un 37% en bienes y servicios de consumo.
- ✓ En el caso de los gastos ST.22 se incorpora un incremento extraordinario de recursos por 360 mil millones de pesos para abordar anticipadamente la situación de déficit al cierre de cada año.
- ✓ Desde la Subsecretaría de Redes se están implementando diversas medidas en el ámbito de gestión asistencial y administrativa que buscan mejorar la gestión en salud, recogiendo los compromisos asumidos a los Protocolos de Acuerdo de la Ley de Presupuestos 2025.
- ✓ Se mantiene un trabajo permanente con la Dirección de Presupuestos para revisar las presiones de gasto del Sector y definir su estrategia de abordaje.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

100 AÑOS
SALUD Y
SEGURIDAD
SOCIAL

