

**INFORME DE LA TERCERA  
SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE  
PRESUPUESTOS**, recaído en el proyecto de  
Ley de Presupuestos del Sector Público para  
el año 2024, en lo relativo a la **PARTIDA 16**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**BOLETÍN [N°16.330-05](#)**

---

[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 2024.

-----

**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 2024 y su variación respecto al presupuesto de 2023 (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:

Concurrieron a la sesión celebrada el 16 de octubre de 2023, la Diputada Ana María Gazmuri (conectada vía zoom) y presencialmente los Senadores Karim Bianchi Retamales, Juan Luis Castro González, Francisco Chahuán Chahuán, Juan Antonio Coloma Correa y Sergio Gahona Salazar, y el Diputado Tomás Lagomarsino Guzmán.

Concurrieron a la sesión celebrada el 23 de octubre de 2023, las Diputadas Ana María Gazmuri, Ana María Bravo Castro y Lorena Pizarro Sierra, y el Diputado Hugo Rey Martínez (conectadas y conectado vía zoom) y presencialmente el Senador Sergio Gahona Salazar, el Diputado Andrés Celis Montt, el Diputado Daniel Lilayu y la Diputada Marta Bravo.

**- Representantes del Ejecutivo e invitados en sesiones de fecha 16 y 23 octubre de 2023:** del Ministerio de Salud: la Ministra, señora Ximena Aguilera; la jefa de gabinete, señora Javiera Menay; el jefe de asesores, señor Manuel Najera, los asesores legislativos, señor Jaime Junyent y señor Julio Muñoz; el jefe de la División de Presupuestos e Inversiones, señor Carlos Pozo y el jefe de la División de Inversiones, señor Alfredo Román. De la Subsecretaría de Salud Pública: la Subsecretaria, señora Andrea Albagli; la jefa de asesores, señora Cecilia Morales, la jefa del Departamento de Administración y Finanzas, señora Patricia Rojo y el jefe de Finanzas y administración interna señor Andrés Wong, el asesor señor Héctor Reyes y la jefa de Contabilidad señora Angélica Santander. De la Subsecretaría de Redes Asistenciales: el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado; la jefa de asesores, señor Yocelyn Price y el jefe de Presupuestos, señor Patricio Leiva. Del Fondo Nacional de Salud (FONASA): el Director, señor Camilo Cid, acompañado por el jefe de Gestión Financiera, señor Mauricio Rojas y el jefe de la División de Planificación, señor Matías Goyenechea. De la Central de Abastecimiento (CENABAST): el Director, señor Jaime Espina y el jefe de Administración y Finanzas, señor Víctor Barberis. Del Instituto de Salud Pública (ISP): la Directora (s) señora Judith Mora; la jefa DAF, señora Susana Catalán; la jefa de Planificación, señora Cecilia Leal, el jefe de Presupuesto, señor Rodrigo San Martín y el jefe del Departamento Jurídico, señor Felipe Saavedra. De la Superintendencia de Salud: el Superintendente, señor Víctor Torres y el jefe del Departamento Administración y Finanzas, señor Rodrigo Sierra. De la Dirección de Presupuestos-DIPRES: el jefe sector Salud (S), señor Fernando Guerrero, y los analistas Javiera Duarte, Andrea Hidalgo, Camila Díaz, Raúl Guerrero y Francisco Salles y la abogada señora Macarena Montecinos.

Asimismo, estuvieron presentes: en representación de Libertad y Desarrollo, la investigadora Fiorella Romanini; los asesores parlamentarios: del Senador Prohens, Eduardo Méndez. De la Senadora Ebensperger, Felipe Hübner. Del Senador Latorre, Rocío Olivares y Sebastián Villarroel. Del Diputado Romero Leiva, Miguel Ángel Román, Michael Campbell y Jaime González. De la Diputada Yeomans, Mauricio Pardo. Del Senador Castro González, Maggy López y Norelis Vilchez, y Juan Pablo Letelier e Ignacio Canales. De la Senadora Gatica, Álex Valderrama. De la Senadora Órdenes, Camilo Aguilera. De la Senadora Vodanovic, Javier Sutil. Del Senador Gahona, Benjamín Rug. De la Diputada Gazmuri, Consuelo Ramírez y Ramiro Zepeda; del Diputado Luis Hernán Palma, Tamara González, de la Diputada Ñanco, Carlos Mondaca, de la Diputada Marta Bravo, Amanda Herrera y del Diputado Andrés Celis, Pilar Rojas.

Especialmente invitados concurren a la sesión celebrada el 16 de octubre de 2023, en representación de la Confederación FENATS Nacional, la Presidenta, Karen Palma; el Secretario General, Óscar Riveros y el Secretario Técnico, César Garcés. En representación de la Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud, CONFENATS, Felipe Zamora. En representación de la Confederación de Profesionales de los Servicios de Salud, FENPRUSS, el Presidente Nacional, Aldo Santibáñez. En representación de la Asociación Gremial FENATS ISP, el Presidente, Luis Caroca; el Secretario, Osvaldo Armijo; los Directores Gabriel Zambrano, Víctor Soto y Mauricio Flores. En representación del Centro de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, Asterio Andrade. En representación de la Confederación Democrática de Profesionales Universitarios de la Salud -CONFEDPRUSS, la Presidenta Margarita Araya acompañada por las señoras Valeria Gallardo, Catalina Segovia, Geraldine Leiva y Camila Fuentesvilla, y los señores Alfredo Rivas, Guido Valenzuela, José Álvarez, Reinaldo Barría, Sergio Castro y Alfredo Vivanco. En representación de la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile (FENASENF), el Presidente José Luis Espinoza y la Directora Ejecutiva de CECAN (Centro para la Prevención y Control del Cáncer) y del Foro Nacional del Cáncer, señora Carolina Goic.

Especialmente invitados a la sesión celebrada el 23 de octubre de 2023, concurren: el Presidente del Colegio Médico de Chile A.G, Doctor Patricio Meza, acompañado por el Jefe de Gabinete, señor Cristián Fernández. La Presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarios y Funcionarias de la Salud Municipal (CONFUSAM), señora Gabriela Flores y los dirigentes, señores Wilfredo Neira y Marcos Vargas.

-----

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,<sup>1</sup>**

### **MINISTERIO DE SALUD**

La Partida relativa al Ministerio de Salud considera ingresos y gastos por la suma de M\$ 14.680.724.535, implicando una variación total de 8,12%, respecto al presupuesto del año 2023.

La estructura del presupuesto de esta Cartera, para el año 2024, contempla 25 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”.

Capítulo 04 y Programa 01, Instituto de Salud Pública de Chile.

Capítulo 05 y Programa 01, Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Capítulo 09 y Programa 01, Subsecretaría de Salud Pública.

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”.

Capítulo 11 y Programa 01, Superintendencia 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.

---

<sup>1</sup> [https://www.camara.cl/legislacion/presupuesto/2024/16\\_Salud.pdf](https://www.camara.cl/legislacion/presupuesto/2024/16_Salud.pdf)

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.

Oriente. Capítulo 42, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano

Central. Capítulo 43, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano

Capítulo 44, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Capítulo 45, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Occidente. Capítulo 46, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano

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.

-----

## **DISCUSIÓN EN LA SUBCOMISIÓN<sup>2</sup>**

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

En sesión celebrada el 16 de octubre de 2023, 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 FENATS NACIONAL**

La presidenta de la Confederación FENATS Nacional, señora Karen Palma, expuso ante la Subcomisión.

Inició su exposición señalando que las movilizaciones y paralizaciones que ha sostenido el sector a propósito del anuncio de la restricción presupuestaria para el año 2024 dice relación con el despido de más de seis mil trabajadores y trabajadoras en condición de

<sup>2</sup> [https://senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=17833&tipodoc=docto\\_comision](https://senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=17833&tipodoc=docto_comision) (presentación del Ministerio de Salud)

-Se puede acceder a las presentaciones de las organizaciones sindicales invitadas en la página 84 de este informe.

-Se puede acceder a las sesiones de la Tercera Subcomisión desde las fechas de su celebración consignadas en la página 79 de este informe.

honorarios. Durante la pandemia, le entidad reunión a 32.000 trabajadoras y trabajadoras en la cartera, número que se restringió a 12.300 que asumieron labores permanentes. A raíz de la disminución de trabajadores, explicó que se han generado múltiples conflictos, sobre todo en las regiones.

En consecuencia, propuso considerar esta situación, incluyendo el cierre de algunos servicios que tienen directamente relación con la crisis que dejó la pandemia.

### **CONFEDERACIÓN NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD**

El presidente de la Confederación Nacional de Trabajadores de la Salud, señor Felipe Zamora, expuso ante la Subcomisión.

En primer lugar, manifestó el descontento de la entidad por la cantidad de trabajadores a honorarios que van a perder sus puestos de trabajo, al tener su trabajo garantizado únicamente hasta el 31 de diciembre. Afirmó que la pandemia reflejó la cantidad de brechas que existen en salud y las falencias de los centros asistenciales, lo que se arrastra hace años y fue evidenciado por la pandemia.

Agregó que el proyecto debe considerar no solamente recursos humanos sino recursos físicos y fortalecer la carrera funcionaria.

### **CONFEDERACIÓN DE PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

El presidente de la confederación de profesionales de los servicios de salud, señor Aldo Santibáñez, expuso ante la Subcomisión.

A modo de comentario general, afirmó que el presupuesto de salud no presenta grandes diferencias con presupuestos anteriores, pues da continuidad a un crecimiento basal con un aumento importante que mantiene la situación del sector salud como tal como la conocemos durante décadas. Por ello, la expansión en general es para normalizar la implementación de programas que no habían contemplado una partida presupuestaria relevante, y a propósito de la crisis del sector se mantiene la compra prioridad como principal estrategia resolución de lista de espera, en lugar de realizar un esfuerzo por parte del presupuesto en términos de reforzar el sector público.

A propósito de la brecha histórica y las demandas históricas de los trabajadores y las trabajadoras, afirmó que no existe un análisis adecuado de las brechas de trabajadores de salud y su correlación con el presupuesto, junto a una tendencia al alza de la fragmentación del

financiamiento por leyes específicas de patología, la ausencia de expansión presupuestaria para todos los ejes de la reforma y la falta de una reforma estructural.

Agregó que existe la necesidad del traspaso de trabajadores y trabajadores honorarios a la contrata, la actualización de las condiciones del carácter de algunos establecimientos, el pago de las asignaciones de tercer turno y cuarto turno, avanzar en una asignación de responsabilidad para todas y todos los trabajadores y trabajadoras profesionales y el establecimiento de una nueva carrera funcionaria.

### **ASOCIACIÓN GREMIAL FENATS ISP**

El presidente de la Asociación Gremial FENATS ISP, señor Luis Caroca, expuso ante la Subcomisión.

Entre las demandas de los trabajadores del sector, abogó por la fijación de la planta, el pago de la asignación de fiscalización, el pago de la asignación de alimentación, el reconocimiento de asignaciones correspondientes y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, considerando las funciones de referencia que realiza el organismo.

### **CENTRO DE REHABILITACIÓN CLUB DE LEONES CRUZ DEL SUR DE LA REGIÓN DE MAGALLANES Y LA ANTÁRTICA CHILENA**

El presidente del Centro de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, señor Astenio Andrade, expuso ante la Subcomisión.

En su presentación afirmó que la entidad atiende a dos mil quinientas personas mensualmente y más mil personas en atención domiciliaria, en centros de rehabilitación acreditados internacionalmente. Explicó que los primeros diecisiete años de los treinta y siete años de la corporación fueron financiados exclusivamente con financiamiento de la comunidad y posterior a eso han recibido fondos del Estado.

Con todo, afirmó que a través de los años se ha incrementado el número de usuarios, pero los fondos son muy escasos, pues el Estado transfiere 60 mil pesos en promedio al mes por paciente atendido y la comunidad magallánica 40 mil pesos. En atención a ello, solicitó un incremento de 60 a 100 mil pesos en promedio, lo cual implica pasar de 1.500 millones de transferencia actual a dos mil quinientos millones de pesos.

### **CONFEDERACIÓN DEMOCRÁTICA DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS DE LA SALUD**

La presidenta de la Confederación Democrática de Profesionales Universitarios de la Salud, señora Margarita Araya, expuso ante la Subcomisión.

Al efecto, la entidad solicitó el aumento de los fondos destinados al sector salud para favorecer directamente el fortalecimiento de las instituciones públicas de salud y enfatizar en la distribución presupuestaria del aumento global del sector.

En lo correspondiente a la compra de privados, propuso establecer límites de precios en la compra de servicios, y que éstos sean similares a los que se pagan en la red pública a través del sistema Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). Asimismo, abogó por la descripción explícita de la disponibilidad presupuestaria para la regularización de al menos los seis mil cargos comprometidos por el Ministerio de Salud para los llamados honorarios COVID, el resguardo del financiamiento para el cierre de brechas de asignaciones, cautelar que el monto entregado para la contratación de cargos permita cerrar la brecha de los 98 cargos comprometidos que no se reflejan en el presupuesto y así avanzar al financiamiento también de infraestructura.

Por último, señaló que es necesario considerar en el presupuesto asignado para CENABAST la ejecución de la modificación del decreto con fuerza de ley N° 31, y el resguardo a través del protocolo presupuestario de los recursos que sean suficientes y necesarios para avanzar en las materias relevantes comprometidas por el Presidente de la República en su programa de gobierno, incluyendo el fortalecimiento del empleo público del sector salud a través de una carrera funcionaria y a través de un incentivo al retiro permanente.

#### **FEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE CHILE**

El presidente de la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile, señor José Luis Espinoza, expuso ante la Subcomisión.

Luego de abogar por los principios de justicia social, equidad en salud y los conceptos de calidad, seguridad, continuidad y acceso a la atención de salud, defendió la permanencia de seis mil trescientos contratos honorarios en la atención de salud, pues se ha dicho que no existiría disponibilidad presupuestaria para su continuidad. En caso contrario, aseveró que se afectará los estándares de atención de salud.

#### **CENTRO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

La Directora Ejecutiva del Centro Para la Prevención y Control del Cáncer (CECAN) y del Foro Nacional del Cáncer, señora Carolina Goic, expuso ante la Subcomisión.

En particular, presentó una propuesta relativa a la información derivada de la prevención y tratamiento, con el objetivo de acceder a información del avance en la implementación de la ley del cáncer y el avance de la red oncológica. Asimismo, propuso solicitar información relativa a los avances en el Plan Nacional de Cáncer respecto de objetivos estratégicos que están definidos en la estrategia sanitaria, como la disminución de la mortalidad prematura, las acciones contempladas de capacitación en términos de acompañamiento a las familias y en materia de difusión y prevención, el detalle de cómo se han ido ejecutando, evaluando y también diseñando programas de prevención, el número de profesionales y técnicos, no solo médicos, que se están formando o que se espera formar, el análisis del tiempo transcurrido entre la toma de la biopsia para una persona con cáncer, la fecha de entrega del informe y el inicio del tratamiento, los tiempos de espera para patologías no-GES.

Finalmente, en relación al Fondo Nacional del Cáncer, propuso acceder a información acerca de los motivos por los cuales esto no se ha implementado e informar trimestralmente cuál es el avance en recursos que se han generado, y solicitar un informe relativo a la implementación de la Consejería Genética.

### **Comentarios**

El Senador señor Bianchi, atendido el riesgo en el financiamiento del centro de rehabilitación en la Región de Magallanes, abogó por implementar medidas que permitan el aumento del aporte que realiza el Estado.

El Senador señor Castro, don Juan Luis, hizo presente la situación compleja que atraviesa el sector de la salud a raíz de la desvinculación de funcionarios lo que impacta en las falencias en la atención primaria.

La Diputada señora Gazmuri coincidió con dicho planteamiento, con el objetivo de redistribuir el presupuesto para asegurar la continuidad del trabajo de todos los funcionarios y funcionarias de la salud.

El Senador señor Chahuán consultó acerca de la distribución de los recursos asignados para el año 2024, la brecha funcionaria, las garantías de oportunidad vencida, la inversión en drogas de alto costo y en los centros de diagnósticos regionalizados, el reajuste para hemodiálisis y la atención en materia de discapacidad.

## **OTRAS AUDIENCIAS**

En sesión celebrada el 23 de octubre de 2023, la Tercera Subcomisión escuchó a representantes de entidades vinculadas con el quehacer del área de la salud.

### **CONFUSAM**

La presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarios y Funcionarias de la Salud Municipal (CONFUSAM), señora Gabriela Flores, expuso ante la Subcomisión.

Inició sus palabras señalando que en el ámbito de la salud primaria se requiere entregar mayores recursos a la población que se atiende en cada comuna. Agregó que el incremento en el sector resulta insuficiente, lo que genera un impacto hacia los municipios, pues muchos de ellos carecen de recursos para transferir a salud, lo que afecta además la estabilidad laboral de los trabajadores. Por ello, afirmó que el per cápita que se presenta está calculado por debajo del valor real que tiene que ver con el financiamiento.

Por ello, afirmó que la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad ha concluido que el per cápita basal debe subirse por sobre los 12.000 pesos para el año 2022, lo que llevado en monedas o pesos al año 2024 llegaría a 14.132 pesos.

De ese modo, aseveró que es posible asegurar salud de calidad en las zonas más alejadas de los centros urbanos.

### **COLEGIO MÉDICO**

El presidente del Colegio Médico, señor Patricio Meza, expuso ante la Subcomisión.

Valoró en primer lugar los recursos adicionales en la salud primaria y la puesta en marcha de seis nuevos hospitales, pero indicó que se trata de medidas insuficientes para resolver los servicios sanitarios que el gobierno ha planteado.

En consecuencia, solicitó recursos adicionales para resolver las listas de espera, mantener a los funcionarios contratados durante la pandemia por COVID y avanzar en la contratación de especialistas en la atención primaria.

Otro aspecto que destacó dice relación con la adhesión de cargos, lo que requiere mejores condiciones de trabajo en el

sector, incluyendo el reajuste del sector público para todos los integrantes de los equipos de salud.

En términos generales, advirtió que la situación fiscal hoy es deficitaria, aun cuando la salud es junto a la seguridad, una de las principales demandas de la comunidad. En ese contexto, afirmó que, si se avanza en atenciones preventivas y oportunas, se disminuirá las hospitalizaciones habitables o largos tratamientos y permitirá bajar la carga financiera.

Por ello, solicitó revisar el presupuesto de salud para aumentarlo en forma razonable, pues, en caso contrario, se podrían generar postergaciones y sufrimientos para muchas personas que siguen esperando sus atenciones de salud, especialmente a aquellas más vulnerables.

Finalmente, expresó que el presupuesto no considera en forma importante los recursos para la reparación de equipos, lo que exige un esfuerzo presupuestario adicional para resolver dicha circunstancia.

#### **PRESENTACIÓN DE LA MINISTRA DE SALUD, SEÑORA XIMENA AGUILERA**

Dando inicio al estudio de esta Partida, la Subcomisión 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 2024.

A modo de aproximación, explicó que el Gobierno ha realizado un esfuerzo en el presupuesto sectorial de salud, que tiene un crecimiento más allá de lo que es el presupuesto en su promedio, llegando a un 8,1%.

Sobre las prioridades estratégicas, afirmó que para el año 2024 se han incorporado prioridades de arrastre relativas al tema del cáncer y el plan de inversiones. Asimismo, se destacan prioridades relativas a los programas de salud pública y las emergencias, la respuesta a desastres y emergencias, la regularización de recursos humanos, las garantías explícitas de salud, las tecnologías de información, la normalización del presupuesto a través de los GRD y del gasto de licencias médicas y modalidad libre elección.

Acerca de los efectos de la pandemia respecto del sector, explicó que se ha atrasado la atención, lo que llevó a un aumento de los tiempos de espera. Como estrategia para la reducir los tiempos de espera explicó que se ha establecido la reactivación de la red asistencial. Además,

la reactivación de la red asistencial consideró el año pasado recursos especiales para la compra de servicios a los prestadores privados, pero mucha mayor cantidad se dedicó a reducir los tiempos de espera dentro del sector público a través de la extensión horaria y el trabajo en días de fines de semana.

Dentro de las estrategias para reducir los tiempos de espera hasta la mejoría de la productividad, al mes de agosto 2023 se redujo la mediana de tiempos de espera de intervenciones quirúrgicas en 125 días y 52 días en consultas de nueva especialidad respecto del mismo período 2022, a pesar del aumento de personas en lista de espera.

En material de productividad, tuvo lugar la instalación de modelo CRR de Alto Rendimiento en CMA en 13 quirófanos, mejora de la ocupación, disminución de las suspensiones, aumento rendimiento diario de 3,4 a 4,8 cirugías y aumento de la producción en 16.164 egresos (85% de las 19.016 cirugías esperadas).

Acerca de la situación en material de listas de espera, explicó que ha disminuido la mediana en tiempos de espera a agosto 2023 en 368 días respecto del máximo alcanzado en diciembre 2021.

En cuanto a los avances en la implementación de líneas prioritarias de expansión 2023 con continuidad 2024, dio cuenta de la instalación del modelo CRR de Rendimiento en CMA en 13 quirófanos, la mejora en la ocupación, la disminución de las suspensiones, el aumento del rendimiento diario de 3,4 a 4,8 cirugías, el aumento de la producción en 16.164 egresos (85% de las 19.016 cirugías esperadas), la habilitación de 13 nuevos quirófanos con un avance del 40%; se espera una producción en régimen de 6.696 cirugías, la instalación de Unidades Pre Quirúrgicas, que presenta un 75% de avance de la instalación. Además, se espera un incremento de producción en régimen de 10.398 cirugías y la instalación de 2 quirófanos dentales en trabajo y reforzamiento de equipamiento en otros 8; se espera una producción en régimen de 4.200 cirugías menores.

En material de salud mental se contempla la implementación de estrategias de mayor cobertura en prestaciones, el incremento de producción en régimen de 53.524 tamizajes en APS para detección precoz, el rediseño de la Red de SM en APS en 35 nuevos establecimientos. Junto a ello, se dispuso la habilitación de 3 nuevos COSAM y 2 Hospitales de día, 16 nuevos equipos asertivos comunitarios, 1 Centro apoyo comunitario para personas con Demencia, 5 equipos de psiquiatría de enlace, y la implementación de SENAME Mejor niñez en 7 Servicios de Salud.

Además, se contemplan 15 nuevas Residencias de alta Intensidad, la mejora de calidad en los 220 Hogares y residencias

protegidas, la habilitación de 3 nuevas UHCIP Infanto-adolescente y la normalización de 2 UHTIRI y 2 UHCIP Adulto.

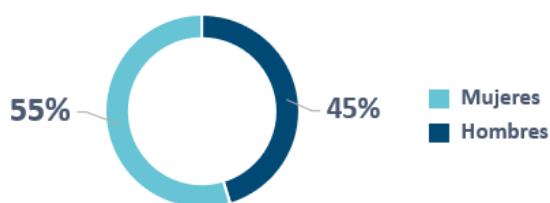
Para el fortalecimiento de la APS, explicó que se contempla una reforma y 7 comunas con APS Universal, de modo que al mes de octubre se evidencia un avance del 114% de nuevos inscritos respecto de lo esperado para el 1er año (60% del total).

Agregó que se contempla la normalización de precios del 92% de la canasta de medicamentos de Programas Ministeriales, la instalación del programa Cuidados Paliativos Universales en 297 comunas, el aumento de la cobertura de tamizaje o detección en cáncer cervicouterino, esto es, 769.350 PAP y mamografías en un 51%, el aumento de la cobertura en un 62% del Programa Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y 6 nuevos dispositivos SAR en operación y 4 que se inician el último trimestre.

En materia de copago cero en la red pública de salud, que es una iniciativa presidencial que desde el 1° de septiembre 2022 concretó la gratuidad total para los más de 16 millones de beneficiarios del Fonasa en la Modalidad de Atención Institucional, presenta la siguiente información:



Distribución N° de beneficiarios por género:



En relación a la implementación de estrategias para el cumplimiento de la Ley de Cáncer, expuso la contratación de 52 gestores de casos, el incremento en la producción de 20 trasplantes Autólogos y Alogénicos en 4 establecimientos de la Red Pública, el incremento de 2.133 ciclos de quimioterapia, el incremento de 600 egresos en hematología, producto de la normalización del recurso humano en 23 establecimientos, la cobertura de traslado para 3.419 pacientes y casa de acogida para 2.564 con sus acompañantes, junto al incremento en 500 exámenes de endosonografía.

En cuanto al Plan Nacional de Inversiones en Salud, expuso la ejecución del Plan a la Fecha conforme al siguiente gráfico:

	Compromiso fin de gobierno	En operación	Inician operación durante 2024	Iniciativas en etapas de diseño y ejecución
Hospitales	24	6	6	45
APS	104	30	14	279
Salud mental*	8	1	1	12
Plan de cáncer	19	3	1	37

Respecto de la inversión en Salud y la reactivación de la Inversión Sectorial, presentó la siguiente información:

Mes	% Ejecución 2020	% Ejecución 2021	% Ejecución 2022	% Ejecución 2023
Febrero	2%	4%	1%	3%
Marzo	7%	8%	4%	10%
Abril	16%	12%	9%	18%
Mayo	21%	15%	13%	23%
Junio	26%	22%	17%	31%
Julio	27%	28%	22%	35%
Agosto	31%	34%	26%	37%
Septiembre	40%	39%	39%	43%
<b>Octubre</b>	<b>43%</b>	<b>48%</b>	<b>50%</b>	<b>52%</b>
Noviembre	52%	54%	59%	62%
Diciembre	95%	96%	95%	100%

En la implementación de estrategias de gestión para acelerar la inversión, informó que se ha realizado un trabajo coordinado con el Ministerio de Obras Públicas, junto al desarrollo de metodologías con el Ministerio del Desarrollo Social y Familia, la articulación de carteras conjuntas con el Ministerio de Vivienda y Urbanismo y con el Ministerio de Bienes Nacionales, la inversión en equipamiento y vehículos para la red asistencial, la reposición de 62 ambulancias para la Red SAMU, la reposición y adquisición de equipos para potenciar la red Oncológica y el mejoramiento del equipamiento de pabellones y procedimientos para estrategias de resolución de lista de espera.

En relación al mejoramiento de Infraestructura Existente, se han implementado 259 iniciativas de conservación, por MM\$ 48.663 Proyectos en Atención Primaria de Salud, 182 proyectos en cartera

de Inversión en la red hospitalaria, y 49 nuevos establecimientos en ejecución.

En otras contingencias del Sistema de Salud, en relación a la alerta sanitaria describió la alta circulación de virus respiratorios que presionó demanda de atenciones de urgencia y hospitalizaciones pediátricas. Adicionalmente, la red de salud se ha visto afectada por desastres naturales por incendios e inundaciones, la alta migración de usuarios al FONASA, la incertidumbre en el sector privado. Asimismo, se ha avanzado en la fiscalización de licencias médicas

En cuanto al avance en la fiscalización de licencias médicas, explicó que se han logrado ahorros mediante el control de grandes emisores.

Acerca de la alerta sanitaria por la campaña de invierno, explicó que el “peak” de hospitalizaciones de urgencia por causas respiratorias de este año 2023 se presentó anticipadamente y en mayor magnitud respecto al último año prepandémico (2019). En ese contexto, la población menor de 1 año es el grupo etario que experimentó el mayor incremento porcentual en su punto máximo de hospitalizaciones por causa respiratoria respecto al “peak” del año 2022 (96%). Además, se registró un incremento porcentual del 78% en el número de egresos pediátricos con estancia en la UCI por diagnóstico respiratorio durante el mes de junio respecto al mismo mes en el año 2022 y el máximo de habilitación de camas UCI pediátricas.

Acerca del incremento de la población FONASA, detalló que de enero a agosto se registra un incremento de 436.529 nuevos afiliados al FONASA, lo cual corresponde al 115% del crecimiento registrado durante todo el año 2022, con un total de 16.050.113 personas beneficiarias a agosto de 2023.

En cuanto a la gestión de licencias médicas, a pesar del importante incremento de afiliados FONASA y producto de las mejoras de fiscalización y detección de licencias fraudulentas, sostuvo que se redujo en un 14,9% la cantidad de días de licencias médicas emitidas y el monto respecto de la proyección para septiembre 2023, lo que se traduce en MM\$237.601 menos en licencias médicas otorgadas para afiliados FONASA.

#### Principales objetivos del presupuesto para el año 2024

Enseguida, expuso los lineamientos centrales del presupuesto propuesto para el año 2024.

Al efecto, explicó que cumple con las metas fiscales comprometidas para el cuatrienio, contribuyendo con ello a mantener

los equilibrios macroeconómicos y la calificación de riesgo del país, en el marco de un crecimiento del presupuesto general de la nación equivalente al 3,5 %, conforme se aprecia en el siguiente gráfico:

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS PARA EL AÑO 2024  
CUADRO COMPARATIVO ANALITICO AÑOS 2023 - 2024  
Moneda Nacional

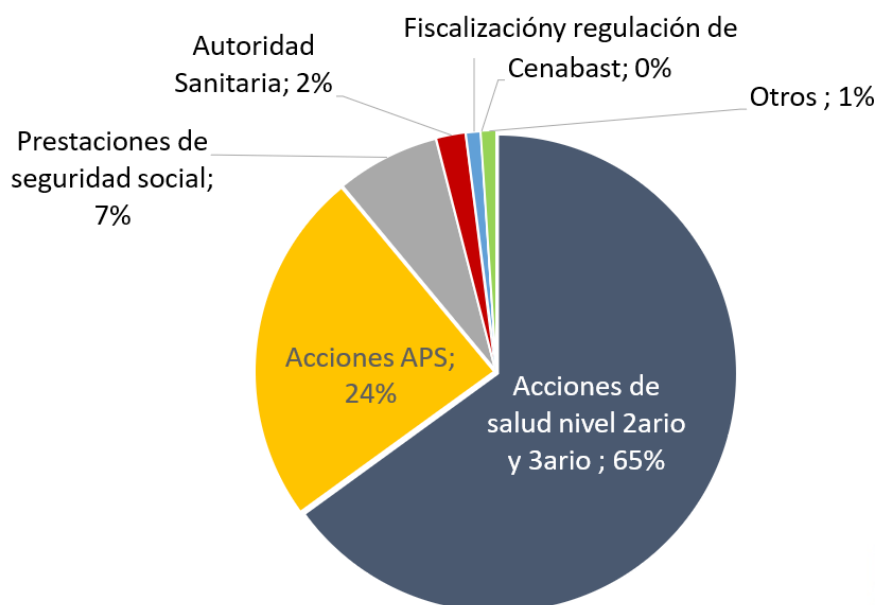
Parti: MINISTERIO DE SALUD		PARTIDA: 76						
		Miles de \$						
Subt	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	(1) AÑO 2023 LEY DE PPTOS (Inicial + Reajuste + Leyes Especiales) (En \$ de 2023)	(2) AÑO 2023 PRESUPUESTO VIGENTE A AGOSTO (En \$ de 2023)	(3) AÑO 2023 EJECUCIÓN AL 31 DE AGOSTO (En \$ de 2023)	(4) AÑO 2023 LEY DE PPTOS (Inicial + Reajuste + Leyes Especiales) (En \$ de 2024)	(5) AÑO 2024 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En \$ de 2024)	(6) Variación monto \$ (5) - (4)	(7) Variación % (6) / (4)
	<b>INGRESOS</b>	<b>13.118.422.997</b>	<b>14.049.812.005</b>	<b>10.475.907.180</b>	<b>13.577.568.053</b>	<b>14.680.724.535</b>	<b>1.103.156.482</b>	<b>8,1%</b>
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.823.051.622	1.401.509.867	1.723.150.931	1.891.416.058	1.891.416.058		
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	306.499.288	306.499.288	217.828.543	317.226.763	338.044.654	20.817.891	6,6%
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	1.023.158	1.023.158	662.818	1.058.971	1.058.971		
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	166.600.685	166.406.705	128.803.162	172.431.926	173.596.474	1.164.548	0,7%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	93.036.794	106.678.424	119.073.358	96.293.113	96.293.110	-3	0,0%
09	APORTE FISCAL	10.663.655.906	11.831.790.956	7.440.569.069	11.032.326.246	12.044.031.714	1.011.705.468	9,2%
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	34.361.366	34.444.099	836.224.969	35.564.015	35.564.017	2	0,0%
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	30.193.798	30.193.798	9.594.330	31.250.581	100.719.157	69.468.576	222,3%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	380	171.265.710	0	380	380		
	<b>GASTOS</b>	<b>13.118.422.997</b>	<b>14.049.812.005</b>	<b>9.936.875.700</b>	<b>13.577.568.053</b>	<b>14.680.724.535</b>	<b>1.103.156.482</b>	<b>8,1%</b>
21	GASTOS EN PERSONAL	4.890.330.209	4.824.551.824	3.456.129.659	5.061.491.867	5.401.064.099	339.572.232	6,7%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.791.744.863	3.093.893.239	2.190.454.154	2.889.456.164	3.135.207.764	245.751.600	8,5%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	784.824.158	1.027.205.386	874.374.725	812.292.994	1.085.501.263	273.208.269	33,6%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.482.406.472	3.411.044.154	2.379.603.994	3.604.290.637	3.922.783.302	318.492.665	8,8%
25	INTEGROS AL FISCO	69.671.952	245.047.741	183.931.801	72.110.471	75.237.130	3.126.659	4,3%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	33.820.096	37.855.339	24.164.817	35.003.801	39.261.897	4.258.096	12,2%
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	80.801.508	91.147.387	14.446.794	83.629.563	57.373.065	-26.256.498	-31,4%
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	710.585.291	607.170.489	198.346.080	735.455.777	583.310.872	-152.144.905	-20,7%
32	PRÉSTAMOS	113.856.232	133.856.232	29.071.107	117.841.200	143.785.151	25.943.951	22,0%
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	158.759.261	158.759.261	78.168.367	164.315.836	234.273.812	69.957.976	42,6%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.622.895	419.280.903	508.184.202	1.679.683	2.926.180	1.246.497	74,2%
35	SALDO FINAL DE CAJA	60	60	0	60	0	-60	-100,0%
	<b>Gasto Estado de Operaciones*</b>	<b>12.934.556.547</b>	<b>13.252.911.758</b>	<b>9.216.001.792</b>	<b>13.387.266.292</b>	<b>14.464.864.142</b>	<b>1.077.597.850</b>	<b>8,05%</b>

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

En particular, el proyecto de ley de presupuesto para el sector salud presenta un incremento de 8, 05%.

Línea programática	Presupuesto 2024	Variación
1. Acciones de Salud Nivel Primario	M\$ 3.515.168.854	+7,04%
2. Acciones de Salud Nivel Secundario y Terciario	M\$ 9.503.157.418	+6,38%
3. Prestaciones de Seguridad Social	M\$ 1.085.501.263	+33,63%
4. Autoridad Sanitaria	M\$ 210.347.378	+1,85%
5. Fiscalización y regulación de prestaciones y prestadores	M\$ 208.117.177	+26,56%
6. CENABAST	M\$ 16.338.412	+7,67%
7. Otros (préstamos, servicio de la deuda, ST.29 inversiones)	M\$ 142.094.033	-12,21%
<b>Gasto en Estado de Operaciones MINSAL</b>	<b>M\$14.464.864.142</b>	<b>+8,05%</b>

En cuanto a cada línea programática, presenté la siguiente información:



Enseguida, presentó las siguientes prioridades estratégicas y los respectivos recursos asignados.

	<b>TIEMPOS DE ESPERA</b>	+ MM\$25.070
	<b>SALUD MENTAL</b>	+ MM\$33.035
	<b>REFORMA</b>	+ MM\$231.207
	<b>CÁNCER</b>	+ MM\$44.823
	<b>PLAN DE INVERSIONES</b>	MM\$ 622.616

Agregó que en el corto plazo se pretende continuar con el plan de reducción de los tiempos de espera y el aumento de la productividad de la Red Asistencial, y en el mediano y largo plazo avanzar hacia un sistema universal que permita reducir las inequidades en salud, logrando un sistema más justo y eficiente.

En materia de tiempos de espera afirmó que se contemplan recursos por MM\$25.070. Para Consulta Acto Único se contemplan MM\$ 2.003; 4.866 nuevas prestaciones, reduciendo en un 15% la Lista de Espera de especialidades, y especialidades médicas de Ginecología y Cardiología en 7 establecimientos.

Para la prevención del cáncer Gástrico/Colorrectal se proponen MM\$ 425, incluyendo 9.600 exámenes no invasivos en pacientes con sintomatología gástrica o colorrectal para la detección precoz y así priorizar acceso a endoscopia digestiva alta y colonoscopia.

En material de tele consulta, se contemplan MM\$ 570, para 37.600 tele consultas de especialidad que son resueltas en un plazo máximo de 10 días desde que son solicitadas desde la APS, incluyendo medicina Interna, Urología, Dermatología, Ginecología, Otorrino, evaluación pre quirúrgica y nuevas especialidades como neurología, reumatología y endocrinología.

En materia de prestaciones médicas se contemplan MM\$ 20.700 para la resolución de alrededor de 8.000 casos, la derivación de pacientes a prestadores privados en convenio con FONASA, y se mantiene el presupuesto basal para listas de espera quirúrgica en el SNSS (40.000).

Para navegadores en Red se contemplan MM\$ 862, para la instalación de equipos profesionales en 20 establecimientos que funcionen como navegadores de casos hospitalarios, y se permite facilitar la atención ambulatoria especializada, a través de un seguimiento integral, desde la consulta inicial hasta el alta.

En gastos operacionales y otras iniciativas de inversión se contemplan MM\$ 510 para 2 iniciativas de inversión: la habilitación de pabellones de cirugía menor y 2 pabellones de cirugía mayor.

En el ámbito de la salud mental, se contempla un aumento de MM\$33.035, para 6 Centros de Apoyo Comunitario para personas con demencia por MM\$ 2.111 en Atacama, Viña del Mar, Valdivia, Reloncaví, Aysén y Chiloé.

Para la operación de 4 nuevos COSAM, se contemplan MM\$ 3.134, con una inversión en COSAM de MM\$ 11.736, para reposiciones en Iquique y Hualpén y 5 construcciones en ejecución en Limarí, La Pintana, Arica, Valdivia y Melipulli; 1 habilitación en Valparaíso y 1 COSAM Nudo Lacustre en Villarrica.

En relación a la ley N°21.545, conocida como Ley TEA, se contemplan recursos por MM\$ 9.273 para 36 equipos multidisciplinarios en APS, 58 establecimientos con triada de Salud Mental (Médicos Psiquiatras, Psicólogos y Terapeuta Ocupacional), el fortalecimiento en rehabilitación para 19 establecimientos y 2 hospitales de día infanto-adolescentes por MM\$ 359, junto al Hospital de Penco Lirquén y Araucanía Sur.

Para el otorgamiento de 50 nuevas becas de psiquiatría, se contemplan MM\$ 1.669 para el aumento de 38 becas de Psiquiatría Adulto y 12 becas de Psiquiatría infanto-adolescente.

En material del Programa Apoyo Salud Mental Infantil, se proponen MM\$ 5.246 que permiten financiar atenciones de salud mental a niños entre 3 y 9 años en 100 comunas del país, a través de la atención primaria de salud.

Acerca de las acciones en el nivel primario de salud, se contemplan recursos por MM\$231.207, a raíz del efecto crecimiento población per cápita por MM\$ 75.581, ante el aumento de 381.283 nuevos inscritos.

En cuanto a los cuidados paliativos, contenidos en la ley N°21.275, se disponen MM\$ 3.114 para alcanzar una cobertura de la población objetivo.

Para el servicio de atención primaria urgencia de alta resolución (SAR), se contemplan MM\$ 3.640, para la operación de 10 nuevos SAR y efecto año 2 SAR 2023.

Sobre la asignación de estímulo de competencias para los profesionales, se contemplan MM\$ 1.718 para el estímulo a la especialidad de Medicina Familiar.

Respecto del Plan Nacional de Inmunizaciones (PNI) se proponen MM\$ 3.084 para la vacunación contra la enfermedad meningocócica para población pediátrica de 2 y 4 meses.

En lo que concierne a los efectos de leyes de personal, por MM\$ 23.295, se contempla una asignación de desempeño difícil, desempeño colectivo componente fijo APS y otros.

En relación al efecto precio per cápita, por MM\$ 78.568, se contempla el incremento de \$411(\$2024) pasando de un valor per cápita \$10.794 a \$11.205. En el caso del trastorno del espectro autista -ley N°21.415- se disponen MM\$ 4.640, en cuyo caso en el primer año de

implementación se dispone de 36 equipos interdisciplinarios distribuidos en los 29 servicios de salud.

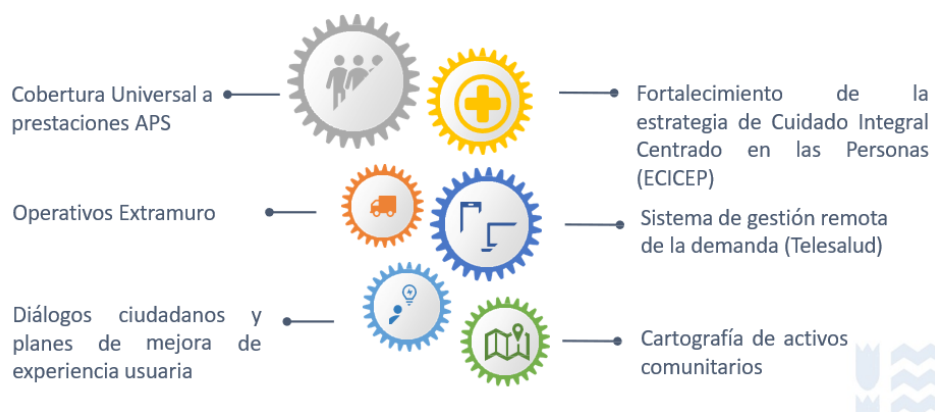
En material de programas ministeriales, por MM\$ 11.297 se contempla el reconocimiento del aumento de demanda y precio de medicamentos, insumos y dispositivos médicos para pacientes GES y no GES.

Para la prevención del cáncer gástrico/colorrectal, describió que se contemplan MM\$ 425 para la realización de 9.600 exámenes no invasivos en pacientes con sintomatología gástrica o colorrectal para la detección precoz.

En materia de trato usuario, por MM\$ 3.386 se contempla el reconocimiento de incremento de dotación Inversiones en atención primaria MM\$ 11.170, la construcción de 9 nuevos CESFAM y 7 reposición de postas rurales.

Para la atención primaria de Salud (APS) Universal, se propone la universalización de la Atención Primaria como uno de los pasos fundamentales para el inicio de la transformación del sistema de salud chileno en un Sistema Universal de Salud.





Para el año 2024 se contempla una expansión de MM\$11.289 destinados a incorporar al menos 13 comunas, que equivale a una población potencial 72.174 personas, es decir, de número de personas beneficiarias de ISAPRE y otros seguros de salud, beneficiando a toda la población comunal.













Para el tratamiento de cáncer, se disponen MM\$ 44.823, para quimioterapia ambulatoria MM\$ 2.001, la implementación de doble turnos de quimioterapia en 15 centros, 31 becas de oncología por MM\$615, 31 becas de formación en oncología, evaluación de la calidad de equipos, ISP, por MM\$ 199, y el fortalecimiento de la evaluación de la calidad de los equipos de radioterapia, mamografía y medicina nuclear.

En materia de gasto operacional y otras iniciativas de Inversión, por MM\$ 5.977 se contemplan 7 iniciativas de inversión, dentro de las que se encuentran Unidades de hematología intensiva, imagenología mamaria, medicina nuclear, anatomía patológica, entre otros

En material de inversiones, se contemplan MM\$ 622.616, para los siguientes ítems:

<b>Resolución de Lista de Espera</b>	 Hospitales	<b>6</b>	Puestos en Operación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 35 pabellones</li> <li>- 310 camas</li> <li>- 129 Box de Consulta para el área ambulatoria</li> </ul>
<b>Fortalecer la Salud Mental</b>	 APS	<b>10</b>	Puestos en Operación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Servicio de Alta Resolutividad (SAR)</li> <li>- 9 Centros de Salud Familiar (CESFAM)</li> </ul>
<b>Reforma Atención Primaria Universal</b>	 Salud mental	<b>9</b>	Fase de ejecución 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 COSAM en fase de inversión</li> </ul>
	 Plan de cáncer	<b>30</b>	Iniciativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 13 iniciativas que continúan su ejecución</li> <li>- 5 iniciativas desarrollando su diseño</li> <li>- 12 nuevos proyectos en etapa de estudio de soporte a la red para el tratamiento oncológico.</li> </ul>

A modo de resumen, expuso las siguientes expansiones principales contenidas en el proyecto de presupuesto para el año 2024:

<b>Líneas con principales incrementos</b>	<b>Expansión 2024</b>
 ✓ Efecto población y precio Percápita APS	+M\$ 154.149.433
 ✓ Nuevas Comunas APS Universal	+M\$ 11.288.500
 ✓ Puesta en marcha Proyectos de Inversión	+M\$ 102.989.893
 ✓ Crecimiento de demanda y precio prestaciones GES	+M\$ 33.607.151
 ✓ Programa de Formación de Especialistas	+M\$ 38.171.433
 ✓ Normalización de personal COVID	+M\$ 80.848.838
 ✓ Normalización presupuestaria Hospitales GRD	+M\$ 18.175.091
 ✓ Compra de prestaciones a privados y deuda ley de urgencia	+M\$ 135.382.244
 ✓ SIL de enfermedad y medicina curativa	+M\$ 68.896.463
 ✓ Medicina curativa Modalidad Libre Elección	+M\$ 204.311.806

Finalmente, presentó el siguiente cuadro resumen, que representa los recursos asignados a los organismos contenidos en la partida en examen:

## PRESUPUESTO 2024 PARTIDA 16 MINSAL EN GEO SIN TRANSFERENCIAS CONSOLIDABLES

INSTITUCIÓN	Ley Inicial 2023 + Dif. de Reajuste + Leyes Especiales (1)	TOTAL PRESUPUESTO 2024 (2)	Variación M\$ (2)-(1)	Variación %	% Part. /Total Presupuesto
Fondo Nacional de Salud	1.234.849.025	1.593.884.960	359.035.935	29,08%	11,0%
Instituto de Salud Pública	48.163.681	52.892.354	4.728.673	9,82%	0,4%
CENABAST	15.024.928	16.189.475	1.164.547	7,75%	0,1%
Subsecretaría de Salud Pública	673.626.120	753.928.733	80.302.613	11,92%	5,2%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	258.734.497	383.521.437	124.786.940	48,23%	2,7%
Inversión Sectorial	794.205.835	622.616.081	-171.589.754	-21,61%	4,3%
Superintendencia de Salud	17.457.517	17.699.009	241.492	1,38%	0,1%
Servicios de Salud	10.345.204.689	11.024.132.093	678.927.404	6,56%	76,2%
<b>TOTAL MINSAL GEO</b>	<b>13.387.266.292</b>	<b>14.464.864.142</b>	<b>1.077.597.850</b>	<b>8,05%</b>	<b>100,00%</b>

## FONDO NACIONAL DE SALUD

El director del Fondo Nacional de Salud, señor Camilo Cid, expuso el presupuesto correspondiente al año 2024.

En términos generales, explicó que el presupuesto del sector de la salud contempla un crecimiento de 8,05%, con un gasto de estado de operaciones de M\$14.464.864.142, creciendo un 8,05% (M\$1.077.597.850) respecto de la base de comparación año 2023 de M\$13.387.266.292 (Ley 2023 + Dif Reajuste + Leyes Especiales).

## PRESUPUESTO 2024 PARTIDA 16 MINSAL (Consolidado y GEO) en M\$ 2024

INSTITUCIÓN	Ley Inicial 2023 + Dif. de Reajuste + Leyes Especiales (1)	TOTAL PROYECTO PRESUPUESTO 2024 (4)=(1)+(2)+(3)	Variación M\$ (4)-(1)	Variación % (4)/(1)
Fondo Nacional de Salud	11.616.174.068	12.714.625.494	1.098.451.426	9,46%
Instituto de Salud Pública	48.163.691	52.892.364	4.728.673	9,82%
CENABAST	15.024.928	16.189.475	1.164.547	7,75%
Subsecretaría de Salud Pública	686.944.359	767.246.972	80.302.613	11,69%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	258.734.497	383.521.437	124.786.940	48,23%
Inversión Sectorial	794.205.835	622.616.081	-171.589.754	-21,61%
Superintendencia de Salud	17.457.517	17.699.009	241.492	1,38%
Servicios de Salud	10.345.204.689	11.024.132.093	678.927.404	6,56%
<b>TOTAL MINSAL GEO</b>	<b>23.781.909.584</b>	<b>25.598.922.925</b>	<b>1.817.013.341</b>	<b>7,64%</b>
Transferencias Consolidables	10.394.643.292	11.134.058.783	739.415.491	7,11%
<b>TOTAL MINSAL CONSOLIDADO Y GEO</b>	<b>13.387.266.292</b>	<b>14.464.864.142</b>	<b>1.077.597.850</b>	<b>8,05%</b>

En cuanto a los antecedentes generales de FONASA, explicó que la misión y visión institucional consiste en gestionar y distribuir con equidad y eficiencia los recursos para el financiamiento del régimen general de prestaciones, garantizando el acceso, la oportunidad, calidad y protección financiera de los beneficiarios, avanzando hacia la conformación del Fondo Universal de Salud, con participación de la ciudadanía y las personas que trabajan en la institución.

La visión del organismo consiste en otorgar cobertura a las necesidades de salud de la población del territorio nacional,

asegurando el acceso universal con protección financiera y calidad, sin ningún tipo de discriminación, de forma equitativa y oportuna, con la participación de la ciudadanía y las personas trabajadoras de la institución.

En cuanto a sus objetivos estratégicos, consiste en otorgar acceso universal, oportunidad y calidad a las prestaciones de salud, rediseñando el Régimen General de Prestaciones de acuerdo a las necesidades de salud de la población, en concordancia con los objetivos sanitarios; mejorar la protección financiera de las personas que acceden al Régimen General de Prestaciones, aumentando los recursos disponibles y fomentando la gestión financiera eficiente del Fondo; avanzar en la implementación del Fondo Universal de Salud (FUS) y las políticas de salud universal, por medio de la mancomunación del conjunto de los recursos suficientes y sostenibles en el largo plazo.

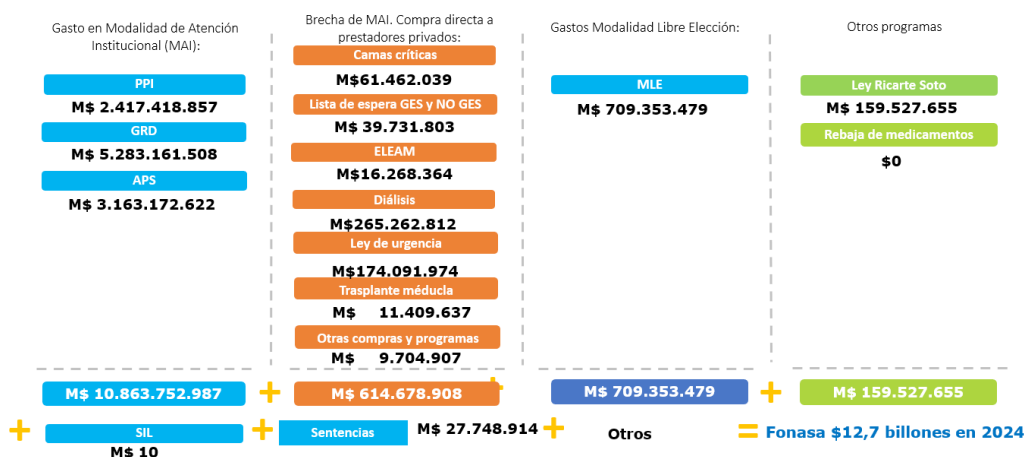
Asimismo, propone impulsar la asignación eficiente y equitativa de los recursos, para otorgar atención oportuna y de calidad a las personas, orientado por los objetivos sanitarios, potenciando el desarrollo de redes integradas de servicios de salud con lógica territorial y basados en la atención primaria; implementar una política de buen trato, transparencia y participación con personas, comunidades y las personas trabajadoras del Fonasa, potenciando sus capacidades y la comunicación de forma clara y oportuna; y fortalecer la gestión de los sistemas informáticos integrados e interoperables que otorguen información oportuna y de calidad a la ciudadanía, y que den soporte a la actividad del Fondo.

En cuanto al presupuesto asignado al organismo, explicó que contempla M\$ 12.714.625, con un aumento de MM\$1.098.451, equivalente a 9,5%. Por ello, el presupuesto contempla un Gasto Estado de Operaciones M\$12.714.625.494, creciendo un 9,5% (M\$1.098.451.426) respecto de la base de comparación año 2023 de M\$11.616.174.068 (Ley 2023 + Dif Reajuste + Leyes Especiales).

Partida:	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA:	16
Capítulo:	FONDO NACIONAL DE SALUD	CAPÍTULO:	02
Programa:	FONDO NACIONAL DE SALUD	PROGRAMA:	01

Subt	Item	Asig	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	(4)	(5)	(6)	(7)
				AÑO 2023 LEY DEPTOS (Inicial + Resajuste + Leyes Especiales) (En \$ de 2024)	AÑO 2024 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En \$ de 2024)	Variación monto \$ (5) - (4)	Variación % (6) / (4)
			<b>GASTOS</b>	<b>11.633.714.752</b>	<b>12.758.110.149</b>	<b>1.124.395.367</b>	<b>9,7%</b>
21			GASTOS EN PERSONAL	28.644.445	29.001.881	357.436	1,2%
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	27.859.942	34.681.104	6.821.162	24,5%
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	505.041.683	709.353.489	204.311.806	40,5%
	01		Prestaciones Previsionales	505.041.683	709.353.489	204.311.806	40,5%
	009		Bonificaciones de Salud	505.041.673	709.353.479	204.311.806	40,5%
	014		Subsidio Cajas de Compensación de Asignación Familiar	10	10	0	0,0%
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	11.030.784.913	11.912.176.307	881.391.394	8,0%
	01		Al Sector Privado	479.296.664	614.678.908	135.382.244	28,2%
	010		Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas	442.549.292	577.931.536	135.382.244	30,6%
	011		Bono Auge	36.747.372	36.747.372	0	0,0%
	02		Al Gobierno Central	10.381.325.043	11.120.740.534	739.415.491	7,1%
	034		Instituto de Salud Pública de Chile	1.413.158	1.413.158	0	0,0%
	035		Programa de Atención Primaria	2.949.604.957	3.163.172.622	213.567.665	7,2%
	037		Programa de Prestaciones Institucionales	2.425.743.481	2.417.418.857	-8.324.624	-0,3%
	040		Financ Hosp Grupo Relacionado de Diagnóstico	4.809.477.192	5.283.161.508	473.684.316	9,8%
	043		Subsecretaría de Salud Pública	194.689.004	255.177.138	60.488.134	31,1%
	070		Subsecretaría de Redes Asistenciales	397.251	397.251	0	0,0%
	03		A Otras Entidades Públicas	170.163.206	176.756.865	6.593.659	3,9%
	010		Financiamiento de Prestaciones Médicas	17.229.210	17.229.210	0	0,0%
	410		Aplicación Ley N°20.850	152.933.996	159.527.655	6.593.659	4,3%
25			INTEGROS AL FISCO	427.806	427.806	0	0,0%
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	23.749.568	27.748.914	3.999.346	16,8%
	02		Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	23.749.568	27.748.914	3.999.346	16,8%
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	93.517	0	-93.517	-100,0%
32			PRÉSTAMOS	17.112.888	43.056.839	25.943.951	151,6%
34			SERVICIO DE LA DEUDA	10	1.663.799	1.663.799	
	04		Intereses Deuda Externa	0	1.663.799	1.663.799	
	07		Deuda Flotante	10	10	0	0,0%
35			SALDO FINAL DE CAJA	10	0	-10	-100,0%
<b>Gasto Estado de Operaciones*</b>				<b>11.616.174.068</b>	<b>12.714.625.494</b>	<b>1.098.451.426</b>	<b>9,5%</b>

Acompañó el siguiente cuadro resumen con el presupuesto de FONASA para el año 2024:



En cuanto a las transferencias en modalidad institucional, explicó que se incrementan los recursos para la Modalidad Institucional por M\$ 678.927.357 lo que equivale a un crecimiento de un 6,7% respecto del año 2023, lo que permitirá fortalecer el sistema público de salud a través de la extensión de la Atención Primaria Universal, se incrementan recursos para el financiamiento del crecimiento Per Cápita (precio y población) entre otros programas ministeriales. Asimismo, se

consideran recursos para la salud secundaria y terciaria para incentivar la eficiencia de los establecimientos (reconocimiento de mayor producción e incremento de precio base), contratación de personal para puesta en marcha de hospitales, programa de formación de especialistas, entre otros.

Acerca del programa de financiamiento de hospitales por Grupo Relacionado a Diagnóstico (GRD), se contemplan recursos por MM\$5.283.161 que consideran acercar el presupuesto a ejecución efectiva, incentivando eficiencia a través de precio base único y reconocimiento de mayor producción, junto a la incorporación de 4 nuevos establecimientos al programa. Ello permitirá ampliar el número de establecimientos del Programa 05 de 68 a 72, con la incorporación de 4 nuevos establecimientos al Programa 05 de financiamiento por GRD, lo que corresponde en una primera etapa a un ejercicio de neutralidad presupuestaria, que considera el traspaso de la totalidad de los recursos que financian a los 4 establecimientos seleccionados desde el Programa 04 de Prestaciones Institucionales (PPI) hacia el Programa 05 de Financiamiento de Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD).

Agregó que se propone continuar con la Normalización en el Precio Base (PB), para mejorar la equidad en la distribución presupuestaria de los establecimientos del Programa 05. A la fecha los Establecimientos de Zona Austral y Hospitales con ajuste de Especialidad, se observan en desventaja relativa respecto de los otros establecimientos (63), en la proporción del gasto promedio ajustado a complejidad que es financiado por los recursos que asigna el programa. Así, se considera aplicar un nuevo ajuste al PB en los Establecimientos de Zona Austral y Hospitales con ajuste de Especialidad, lo que se traduce en llevar estos establecimientos al 75,1% de financiamiento de su gasto promedio ajustado a complejidad, de acuerdo a los techos presupuestarios.

Acerca del reconocimiento de brechas de financiamiento en producción, se consideran recursos de expansión para el financiamiento de producción adicional observada este año 2023 a la fecha, por sobre lo programado y por encima de los recursos de Normalización decretados según Glosa 07. Tal expansión solicitada cubre la brecha de financiamiento de Egresos de Hospitalización (EH) y Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), y para el año 2024 se proyecta igual producción y complejidad de casuística a lo observado este 2023, sin embargo, al mes de agosto, la producción en EH supera en un 7,5% la producción del año 2022 en el mismo período, observando además que la complejidad se mantiene.

En relación a la compra de prestaciones a privados, se busca apoyar la producción habitual que realizan los prestadores públicos, derivando pacientes a prestadores privados en convenio con FONASA, con la finalidad de disminuir los tiempos de espera. Para ello se han identificado las prestaciones NO GES Quirúrgicas con

mayor frecuencia, tiempo de espera y que su resolución se realiza en un solo evento. Durante el año 2023, se priorizaron recursos para FONASA asociados a Lista de Espera GES y para el año 2024 se estima realizar entre 8.000 a 10.000 cirugías, bajo la modalidad de Resolución por GRD.

En cuanto a los tratamientos de diálisis en el año 2024, se financiará el aumento de crecimiento de población con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de diálisis, el cual corresponde a un 5% anual, y adicionalmente se contempla financiar a lo menos el 80% de población en tratamiento de Hemodiálisis para que cuenten con traslado a su centro de diálisis.

En relación a los establecimientos de larga estadía para personas mayores, se contempla un presupuesto para normalizar nuevo modelo de derivación y tratamiento de beneficiarios personas mayores en prestadores en convenio, donde se estandariza a un solo precio para sus atenciones de larga estadía. (\$476.017 mensual y \$ 5.712.206 anual). Adicionalmente, se pretende dar cobertura a 500 casos socio-sanitarios de personas mayores (PM) que se encuentran en hospitales de la red de atención, donde están ocupando una cama de hospital, disminuyendo la capacidad de este último y sometiendo a las personas a permanecer en centro hospitalario con los riesgos que ello implica.

ITEM	Presupuesto 2023 (en M\$2024)	Expansión 2024 (en M\$ 2024)	Presupuesto 2024 (en M\$2024)	% crec
ELEAM	8.442.313	7.826.051	16.268.364	92,7%

En cuanto a la ley de urgencia y rebases, para 2024 se contempla un monto que corresponde al considerado para el pago de post estabilización o rebases de ley de urgencia de pago que asume FONASA desde el 1 de enero 2023, para los casos certificados que se generen a partir de dicha fecha.

Considerando la deuda generada en los Servicios de Salud entre los años 2019 y 2022, asociada al pago de cuentas de rebase por ley de urgencia, en el año 2022 se les otorgó a los servicios de salud un presupuesto de M\$97.115.400 para rebajar la deuda. Sin embargo, quedó deuda impaga por M\$196.915.803. Dado lo anterior, desde 2023 Fonasa asumió el pago centralizadamente. Para ello, se asignó un presupuesto inicial de M\$11.746.779 en 2023 correspondiente al 5% de la deuda total, y para el año 2024 el 35% restante, correspondiente a M\$67.767.203. De esta forma se financiará el pago de un 40% de la deuda total.

En cuanto a la ley Ricarte Soto, explicó que nace para dar financiamiento a tratamientos de alto costo que producen un daño financiero catastrófico. El FONASA siendo el garante de esta ley, mantiene

un sistema de pago centralizado a CENABAST para la transferencia a proveedores aprobados que realizan otorgamiento de prestaciones de salud con cargo a la ejecución de este fondo. Para el año 2023 se otorgaron recursos por M\$147.762.315 para financiar la entrada de nuevos pacientes y tecnologías sanitarias en el marco de tratamientos de alto costo de beneficiarios de la Ley Ricarte Soto. Se ha financiado a 54.679 casos de los cuales 35.540 permanecen activos. 41.962 Fonasa, 11.635 ISAPRE y 1.082 Fuerzas Armadas. Para el año 2024 el presupuesto será de M\$ 159.528.655 para financiar 27 problemas de salud, monto mayor en M\$ 6.593.659 respecto del año 2023. (De acuerdo a las proyecciones establecidas en el Informe de sustentabilidad financiera del fondo DTAC).

Entre otros programas con presupuestos de continuidad, en relación a las camas críticas por GRD, expuso que Fonasa cuenta con convenios para la compra de camas críticas, en caso de insuficiencia de la red pública, con 43 prestadores privados a lo largo del país. La modalidad de derivación es a través de la Unidad de Gestión Centralizada de Casos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fonasa financia mediante modalidad de pago por Grupo relacionado por el Diagnóstico (GRD), con recursos de M\$ 61.462.039 que corresponden a aproximadamente 6.000 derivaciones estimadas para 2024.

Respecto del Segundo prestador GES, Fonasa cuenta con dos mecanismos para resolver las garantías GES retrasadas: a través de la gestión anticipada del reclamo denominada “riesgo de incumplimiento” y mediante garantías reclamadas por las personas por las distintas vías que tiene FONASA denominado presupuestariamente “bono GES”. El financiamiento de M\$ 55.779.175 corresponde a aproximadamente 20.000 derivaciones estimadas para 2024.

ITEM	Presupuesto 2023 (en M\$2024)	Presupuesto 2024 (en M\$2024)
Riesgo de incumplimiento	19.031,803	19.031.803
BONO GES	36.747.372	36.747.372
<b>Total GES</b>	<b>55.779.175</b>	<b>55.779.175</b>

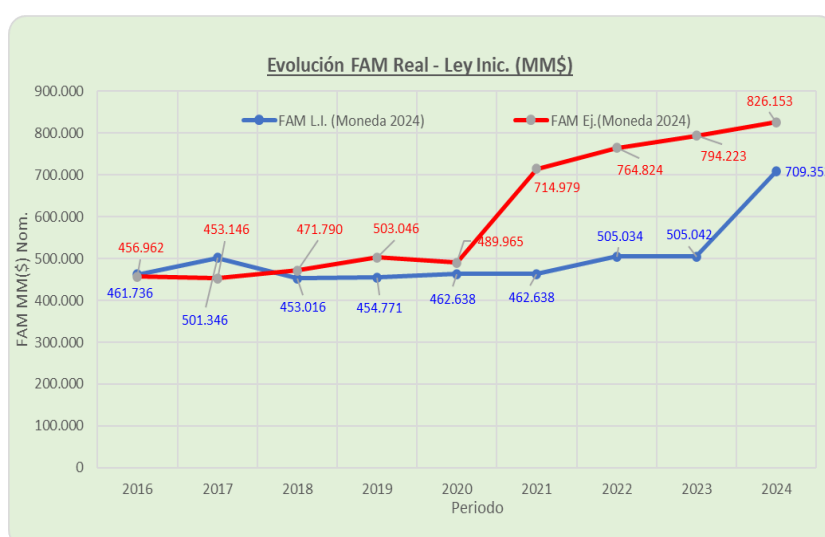
En relación al trasplante de médula, el año 2023 Fonasa realizó licitación para resolución de personas que requieren trasplante de médula y que son derivados a través de la comisión de la Comisión Nacional de Trasplante. El financiamiento de M\$ para 2024 equivale a 11.409.637.

En el pago de sentencias, el financiamiento de M\$ 27.748.914 corresponde a la continuidad de la cohorte de 146 personas que han demandado a FONASA y obtenido financiamiento vía judicial para sus tratamientos de alto costo.

ITEM	Presupuesto 2023 (en M\$2024)	Presupuesto 2024 (en M\$2024)
Riesgo de incumplimiento	27.748.914	27.948.914

MEDICAMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	ENFERMEDAD
TRASLARNA						3	1	4	Distrofia muscular de Duchenne
CERLIPONASA ALFA		2		1	1	1		5	Lipofuscinosis Ceroidea Neuronal Tipo 2
CISTEAMINA					1			1	Cistinosis Nefropática Juvenil
RISDIPLAM				2	4	8		14	Atrofia Muscular Espinal (AME)
PALIPERIDONA					1	1		2	Esquizofrenia
ANAKINRA					1			1	Síndrome Autoinflamatorio Sistémico
OLAPARIB					1			1	Cáncer de ovarios
NUSINERSEN	4	24	6	7	3	1		45	Atrofia Muscular Espinal (AME)
RAVULIZUMAB					1			1	Síndrome Hemolítico Urémico Atípico (SHUA)
DEBENONA						1		1	Neuropatía Óptica de Leber
RIBOCICLIB				1				1	Cáncer de mamas tipo IV
ECULIZUMAB		3	3		1	4		11	Hemoglobinuria Paroxística Nocturna
TRIKAFTA				2	2	20	19	43	Fibrosis Quística
ELOSULFASA ALFA	1	2	7	1	1	2		14	Mucopolisacaridosis tipo IV - A (Morquio)
VOLANOSERSEN						2		2	Síndrome de Hiperquilomicronemia Familiar
TOTAL	1	11	34	11	15	43	31	146	

En prestaciones de seguridad social, para el año 2024 en la Modalidad Libre Elección se mantiene la cobertura financiera y sanitaria respecto del periodo 2023. El presupuesto FAM-MLE 2024 asciende a MM\$709.353. La expansión para el 2024 alcanza los MM\$ 204.311 respecto de la ley inicial 2023, para financiar el reconocimiento Parcial Déficit de la Modalidad, el déficit Efecto Pandemia y el déficit de Arrastre.



En cuanto al otorgamiento de préstamos médicos, para el año 2024 se estima procesar un monto similar de casos al año 2023 (30.317 casos), de este monto un 30% se proyecta sea el copago que deberían pagar los beneficiarios por estas atenciones y sólo el 70% cumplirían con los requisitos establecidos en el decreto supremo N° 369 de 1985 del Ministerio de Salud.

Acerca del subsidio de incapacidad laboral, se contempla el financiamiento asociado a licencias médicas curativas comunes de cotizantes activos de FONASA, afiliados a Cajas de Compensación y Asignación Familiar (CCAF). Para el año 2024 se considera la continuidad de la glosa N°7 que fija en 3,1% (respecto del 7% de cotización obligatoria, cerca de \$1,6 billones), el porcentaje de financiamiento que recaudan directamente las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, CCAF, para el pago del régimen de SIL. A través de decreto dictado por el Ministerio de Hacienda y suscrito por el Ministerio de Salud, podrá modificarse con el objeto de cubrir las obligaciones de financiamiento.

Acerca del SIL como ente pagador Salud Pública, se dispone el financiamiento del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), asociado a licencias curativo común de cotizantes activos de FONASA, cuyos empleadores no están afiliados a CCAF. Incluye además el reembolso por pago de licencias médicas (SIL) a municipalidades, Universidades y CFT. Para el año 2024 el presupuesto asciende a los MM\$ 255.177, y considera el reconocimiento parcial del mayor gasto en esta forma de pago experimentadas durante los años 2020 al 2022 y el crecimiento en el número de beneficiarios proyectadas para el próximo año.

En cuanto al subsidio de incapacidad laboral, para el año 2024, el presupuesto inicial, ente pagador del SIL SSP, crece en un 31, 1% respecto al año 2023, en cuyo caso se consideró sin "inflactor" del 3,5% y considera el reconocimiento parcial del mayor gasto experimentado años 2020 al 2022.

Para la detección de Subsidios Cruzados, el Subsidio por Incapacidad Laboral, que debe ser financiado a través de los organismos administradores de la ley N°16.744 (OAL). Así, los subsidios cruzados corresponden a la transferencia de fondos desde FONASA, al pagar un SIL como Curativo Común, hacia los OAL, cuando correspondía se financiarán los SIL y las prestaciones asistenciales a través de lo establecido en la ley N° 16.744. La detección de subsidios cruzados en estudios realizados por FONASA demostró que el impacto financiero de las licencias médicas con alta probabilidad de ser de origen laboral (Accidentes del Trabajo o Enfermedad Profesional, implica un gasto anual para FONASA de más de M\$130.222.847 (\$ a abril 2023).


Por ello, se propone incorporar en el sistema informático de licencias médicas de FONASA en uso en COMPIN una categorización de riesgo de origen laboral de una licencia médica emitida como curativo común, con un modelo predictivo de algoritmo de ciencia de datos. Se estima que para el año 2024, la concreción de esta iniciativa permitirá un ahorro de M\$33.521.664.

En material de gastos operacionales, en el Subtítulo 21, Gasto en Personal, se propone contar con personal suficiente para el adecuado funcionamiento de las sucursales de atención a beneficiarios Fonasa a lo largo del país, categorizadas como críticas y unipersonales, a partir del aumento creciente de afiliados y consultas desde 2022 a la fecha. La variable de producción considera mantener la relación de: “atenciones por funcionario y número de beneficiarios”.


En relación a los gastos operacionales adicionales, el incremento para el año 2024 está dado principalmente por mayores gastos en servicios de cobranza judicial (DNP), contratos (Transbank-ISWICH pago con tarjeta) y PREVIRED, arriendo de inmuebles, habilitación y mejoramiento de oficinas y sucursales y contratos TI, con gastos que se han visto incrementados por el valor de la UF, especialmente en arriendos y contratos informáticos. Además, la ley N°21.420 sobre Exenciones Tributarias ha incrementado el gasto debido a que facturas que el año 2022 eran exentas a partir del año 2023 pasan a ser Afectas al pago de IVA, y en los últimos meses el ingreso de nuevos afiliados a FONASA ha hecho que los gastos de Transbank-ISWICH y PREVIRED se hayan incrementado debido a que el pago de estos contratos es por número de transacciones.

Respecto de la modernización de las plataformas de FONASA, expuso que se propone desarrollar proyectos informáticos que permitan modernizar plataformas que FONASA utiliza para la gestión y atención de sus beneficiarios a lo largo del país, incluyendo el mejoramiento y modernización del sistema de licencias médicas.


Acerca del mejoramiento del sistema de modalidad de libre elección, presentó la siguiente lámina:

 **Objetivo**


El proyecto busca potenciar la experiencia del beneficiario, la eficiencia operativa y la prevención de fraudes.

 **Resultados**


- Mejorar la experiencia del usuario con una interfaz optimizada en la venta de bonos.
- Fomentar la interoperabilidad y adaptabilidad para futuras soluciones tecnológicas.
- Integrar análisis de datos y modelos predictivos para detectar tendencias y fraudes.
- Desarrollar paneles de control intuitivos para monitorear ventas y comportamientos.
- Optimizar procesos de venta y enfocarse en la prevención de fraudes.

 **\$M 310.500**


Acerca del sistema de interoperabilidad público - privado, acompañó la siguiente información:

 **Objetivo**


El proyecto de interoperabilidad tecnológica en Chile se centra en establecer una infraestructura robusta que facilite el intercambio inmediato de información clínica, administrativa y financiera entre FONASA y entidades de salud.

 **Resultados**


- Modelo de la integración tecnológica estándar entre FONASA y entidades públicos y privados.
- Establecer protocolos uniformes para garantizar integridad de datos.
- Optimizar el intercambio de información, reduciendo costos y tiempos y aumentando la oportunidad. Mejorar la atención integral, facilitando acceso a atenciones y coberturas.
- Fortalecer la colaboración interinstitucional para una gestión eficiente de salud.

 **\$M 298.080**


En relación a la migración a Arquitectura Cloud, presentó la siguiente información:

 **Objetivo**


El beneficio esperado es permitir una mejor administración de recursos, optimización de costos y una mayor agilidad. Al migrar a una infraestructura Cloud, FONASA podrá aprovechar las ventajas de la escalabilidad.

 **Resultados**


- Migrar bases de datos a Cloud Service y modernizar infraestructura con tecnología de vanguardia.
- Lograr ahorros significativos en costos de Datacenter y licencias.
- Optimizar y controlar la asignación de recursos según demanda.
- Mejorar el rendimiento de los servicios de base de datos.
- Garantizar crecimiento a demanda y evitar fallos por equipamiento obsoleto.

 **\$M 362.250**


Finalmente, respecto de la modernización de sistemas legados, presentó la siguiente información:

 **Objetivo**

El proyecto aspira a reemplazar sistemas legados (antiguos) de FONASA con tecnología de vanguardia, promoviendo un servicio integral y oportuno a los beneficiarios, prestadores (públicos y privados) y empleadores.

 **Resultados**

- Implementar mejoras y modernizaciones en los sistemas que agilicen operaciones, reduciendo tareas manuales y minimizando errores.
- Mejorar la experiencia del usuario con interfaces intuitivas y acceso fácil a información relevante.
- Asegurar sistemas escalables, adaptables y en conformidad con estándares normativos y de seguridad.
- Facilitar la integración de los distintos sistemas y optimizar la gestión de cotizaciones y pagos entre otros.

 **\$M 414.000**



### SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, expuso ante la Subcomisión el presupuesto propuesto para el año 2024.

A modo de resumen del presupuesto, informó que se propone un presupuesto de MM\$ 769.199, con un incremento de 11,7 %, equivalente a MM\$80.303.

### Cuadro comparativo presupuesto 2023 y 2024

Sub-Título	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	(1)	(2)	(3)	(4)
		ANO 2023 LEY DE PPTOS (Inicial+Reaj.+Leyes Especiales) (En \$ de 2024)	ANO 2024 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTO S (En \$ de 2024)	VARIACIÓN Monto \$ (2) - (1) (En \$ de 2024)	VARIACIÓN % (3) / (1)
	INGRESOS	688.896.004	769.198.606	80.302.602	11,7%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	313.129.414	382.616.873	69.487.459	22,2%
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	24.199.254	24.199.254	0	0,0%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	6.273.479	6.273.479	0	0,0%
09	APORTE FISCAL	345.139.748	355.954.891	10.815.143	3,1%
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	154.099	154.099	0	0,0%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	10	10	0	0,0%
	GASTOS	688.896.004	769.198.606	80.302.602	11,7%
21	GASTOS EN PERSONAL	144.419.210	151.108.521	6.689.311	4,6%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	40.732.319	43.423.031	2.690.712	6,6%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	306.903.003	375.799.466	68.896.463	22,4%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	193.440.793	196.620.643	3.179.850	1,6%
25	INTEGROS AL FISCO	1.951.624	1.951.624	0	0,0%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	293.500	293.500	0	0,0%
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.155.535	1.811	-1.153.724	-99,8%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	10	10	0	0,0%
35	SALDO FINAL DE CAJA	10	0	-10	-100,0%

En cuanto a las expansiones presupuestarias propuestas, acompañó el siguiente gráfico:

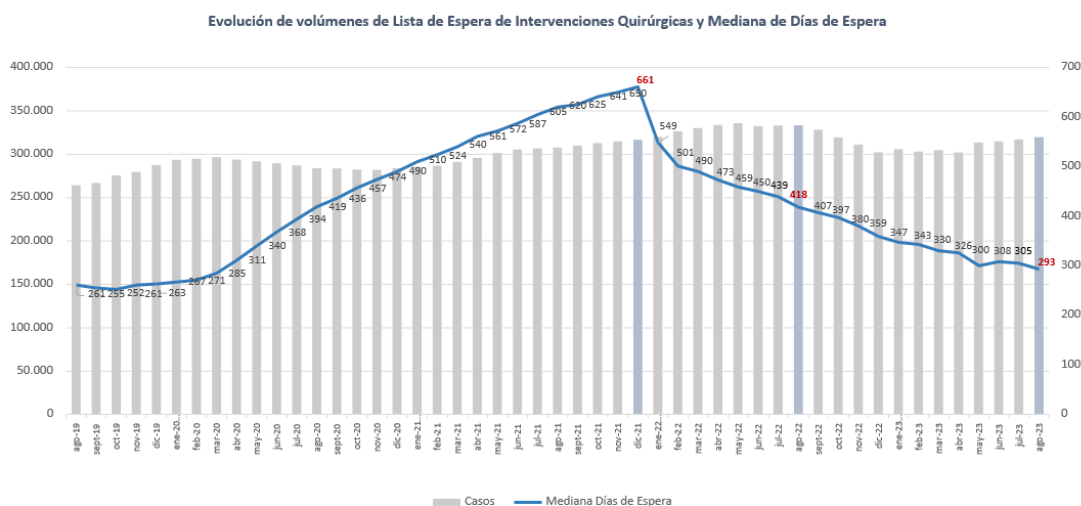
<b>Continuidad de cargos de alerta</b>	Continuidad de 148 personas que realizarán funciones permanentes asociadas a alerta sanitarias que permanecen.	MM\$ 4.081
<b>Continuidad personas – Fuero Maternal</b>	Mantener funcionarias en calidad contractual de código del trabajo con fuero maternal.	MM\$2.724
<b>Reforma Cargos “APS Universal”</b>	Corresponde a 2 cargos y 5 contratos honorarios, traspasados desde Subsecretaría de Redes Asistenciales.	MM\$ 323
<b>Reforma: “APS Universal” Gobernanza y Estudios, Jornadas</b>	Contempla 5 cargos y presupuesto para estudios y jornadas.	MM\$ 509
<b>Ley SANNA</b>	Dotar a la COMPIN de personal profesional y técnico para la “Ley SANNA” y el desarrollo y mantención de los sistemas de tramitación de estas licencias médicas.	MM\$ 591
<b>Acuerdos de Riesgo Compartidos</b>	Corresponde a dos 2 cargos profesionales asimilado a grado 5°.	MM\$ 108
<b>Cuotas a Organismos Internacional</b>	Ajuste por tipo de cambio pago de cuotas a Organismos Internacionales	MM\$ 96

En el caso del Programa Nacional de Inmunización (PNI), se contempla una expansión de \$ 3.084 millones para asegurar la continuidad anual del esquema de vacunación contra la enfermedad meningocócica para la población pediátrica de 2 y 4 meses.

Asimismo, se considera un incremento de \$68.896 millones, para el reconocimiento parcial del mayor gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) experimentadas durante los años 2020; 2021 y 2022 y un crecimiento del Subsidios de Reposo Maternal y Cuidados del Niño (prenatal, postnatal y licencias de hijo menor de un año) asociadas a



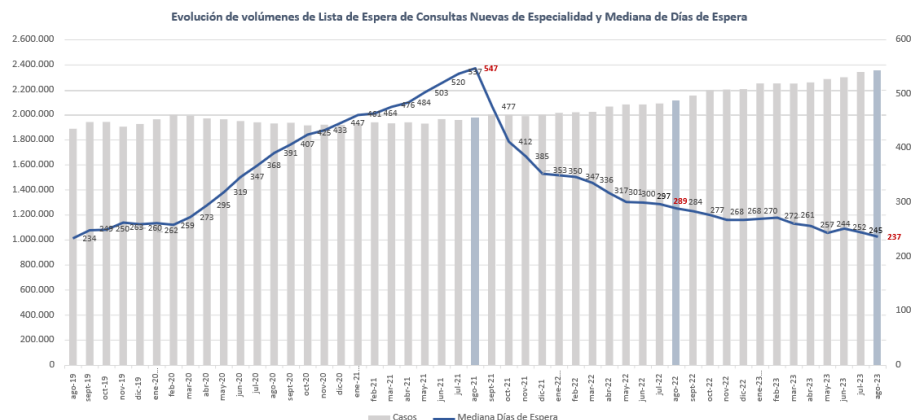
### Situación actual Listas de Espera: Intervenciones Quirúrgicas



A partir de estos datos, sostuvo que se ha conseguido la reducción de la mediana de tiempos de espera a agosto 2023 en 368 días respecto del máximo alcanzado en diciembre 2021, la reducción de la mediana de tiempos de espera a agosto 2023 respecto del mismo período 2022 en 125 días.

Acerca de la situación actual de las listas de espera y consultas de nueva especialidad, presentó la siguiente información, relativa a la reducción de la mediana de tiempos de espera a agosto 2023 en 310 días respecto del máximo alcanzado en agosto 2021 y la reducción de la mediana de Tiempos de Espera a agosto 2023 respecto del mismo período 2022 en 52 días.

:



Respecto de la situación de garantías GES, indicó que se ha verificado un incremento de dotación de personal. En personal no médico, el incremento de la dotación autorizada de personal de la ley N°18.834 desde el 2019 al 2024 alcanza un total de 49.402 cargos, de los cuales 19.266 corresponden al traspaso de personal honorarios a la contrata. El incremento de cargos de la ley N°18.834 es de un 49,3% en los últimos 5 años.

En el caso del personal médico, el incremento de la dotación autorizada de personal de la ley N°19.664 desde el 2019 al 2024 alcanza un total de 6.253 cargos, lo que corresponde a un 40,5% de incremento en los últimos 5 años. Para la ley N°15.076 el incremento de la dotación autorizada desde el 2019 asciende a 2.661 cargos, que corresponde a un incremento de 44%.

En el caso del Plan de Formación de Especialistas, comentó que a octubre del año 2023 en la Etapa de Destinación existe un total de 2.845 profesionales cumpliendo funciones en algún establecimiento de atención primaria del país, a través de la Etapa de Destinación y Formación del Plan de Formación de Especialistas.

Respecto de la evolución del componente de Formación y Periodo Asistencial Obligatorio, destacó que a octubre del año 2023 en el Sistema Público de Salud hay 4.257 profesionales cumpliendo su Periodo Asistencial Obligatorio, de los cuales 4.174 son médicos/as. Agregó que el año 2023, se alcanzó una de las mayores cifras de ingreso a especialización con un total de 1.369 profesionales, de los cuales 793 tendrán Periodo Asistencial Obligatorio en la Red en 2 o 3 años más.

Enseguida, se refirió a la evolución del Presupuesto y ejecución del Gasto Operacional en los Servicios de Salud. Al efecto, explicó que los incrementos del presupuesto de gasto de los Servicios de Salud de cada año se explican principalmente por el financiamiento de la Ley de Reajuste y bonificaciones de desempeño variable, los recursos para el déficit operacional asociado a la mayor producción y costos de operación de la red, los recursos para iniciativas transitorias de refuerzo (Listas de Espera, Campaña de Invierno, emergencias u otros) y modificaciones legales que impactan al sector.

A continuación, presento el siguiente gráfico con el proyecto de presupuesto que compara los años 2023 y 2024:

Partida: MINISTERIO DE SALUD  
Subpartida: SERVICIOS DE SALUD

PARTIDA: 16  
SUBPARTIDA: 1603

Subt	Item	Asig	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	(1)	(2)	(3)	(4)
				ANO 2023 LEY DE PPTOS (Inicial + Reajuste + Leyes Especiales) (En \$ de 2024)	ANO 2024 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En \$ de 2024)	Variación monto \$ (2) - (1)	Variación % (3) / (1)
<b>INGRESOS</b>				<b>10.413.105.920</b>	<b>11.092.033.290</b>	<b>678.927.370</b>	<b>6,52%</b>
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10.198.143.819	10.877.071.176	678.927.357	6,66%
	02		Del Gobierno Central	10.198.143.819	10.877.071.176	678.927.357	6,66%
		007	Fondo Nacional de Salud - Atención Primaria	2.949.604.957	3.163.172.622	213.567.665	7,24%
		009	Fondo Nacional de Salud - Prestaciones Institucionales	2.425.743.481	2.417.418.857	-8.324.624	-0,34%
		010	Subsecretaría de Salud Pública	13.317.879	13.317.879		
		014	Fondo Nacional de Salud - Financiamiento GRD	4.809.477.192	5.283.161.508	473.684.316	9,85%
		201	Recuperación de Licencias Médicas - FONASA	310	310		
06			RENTAS DE LA PROPIEDAD	1.058.971	1.058.971		
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	109.465.180	109.465.191	11	0,00%
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	86.604.247	86.604.247		
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	17.833.393	17.833.395	2	0,00%
15			SALDO INICIAL DE CAJA	310	310		
<b>GASTOS</b>				<b>10.413.105.920</b>	<b>11.092.033.290</b>	<b>678.927.370</b>	<b>6,52%</b>
21			GASTOS EN PERSONAL	4.818.398.377	5.148.511.780	330.113.403	6,85%
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.769.447.680	2.958.761.901	189.314.221	6,84%
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	348.308	348.308		
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.725.635.461	2.890.213.821	164.578.360	6,04%
25			INTEGROS AL FISCO	67.909.077	67.909.043	-34	0,00%
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	10.960.733	10.960.733		
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	20.405.974	15.327.394	-5.078.580	-24,89%
34			SERVICIO DE LA DEUDA	310	310		
<b>Gasto Estado de Operaciones*</b>				<b>10.345.204.689</b>	<b>11.024.132.093</b>	<b>678.927.404</b>	<b>6,56%</b>

\*GASTOS-(Subt.25+30+32+34+35) + Item25.01+Intereses y Otros Gastos Financieros de Deuda

↑ **6,56%**

**Crecimiento**

**+M\$ 678.927.404**



**+7,2%**

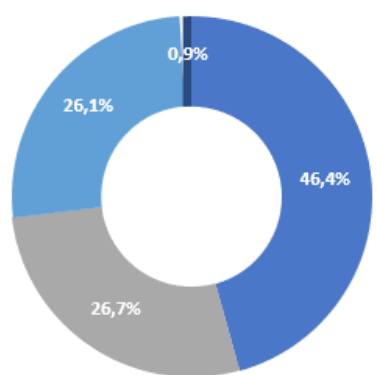
M\$3.163.172.622 - Atención Primaria de Salud



**+6,3%**

M\$7.860.959.471 - Atención Secundaria y Terciaria

**% DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTO POR TIPO DE GASTO**



- ST. 21**

Gastos en Personal 46,4%
- ST. 22**

Gasto en Bienes y Servicios de Consumo 26,7%
- ST. 24**

Transferencias Corrientes (98,8% APS Municipal) 26,1%
- Otros Subtítulos**

Otros Gastos 0,9%

### Cargos de Expansión


**6.899**
**Cargos Ley 18.834**

**50.838**
**Horas Ley 19.664**

**250**
**Cargos Ley 15.076**

En material de expansiones Proyecto de Presupuesto 2024, se compone de M\$ 678.927.404:

#### PRIORIDADES SANITARIAS



✓ Lista de Espera

**+M\$ 3.905.746**


✓ Salud Mental

**+M\$ 5.605.546**


✓ Cáncer

**+M\$ 2.000.854**


✓ Cuidados Paliativos

**+M\$ 4.952.028**


✓ TEA, Ley 21.545

**+M\$ 9.273.665**


✓ Gran Quemado - Incendios

**+M\$ 5.686.924**

#### GESTIÓN DE PERSONAS



✓ Normalización de personal COVID

**+M\$ 77.324.694**


✓ Puesta en Marcha Proyectos de Inversión

**+M\$ 99.350.283**


✓ Programa Formación de Especialistas

**+M\$ 38.171.433**






✓ Acreditación salas cuna

**+M\$ 1.434.628**






✓ Facilitadores interculturales

**+M\$ 916.837**

## FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

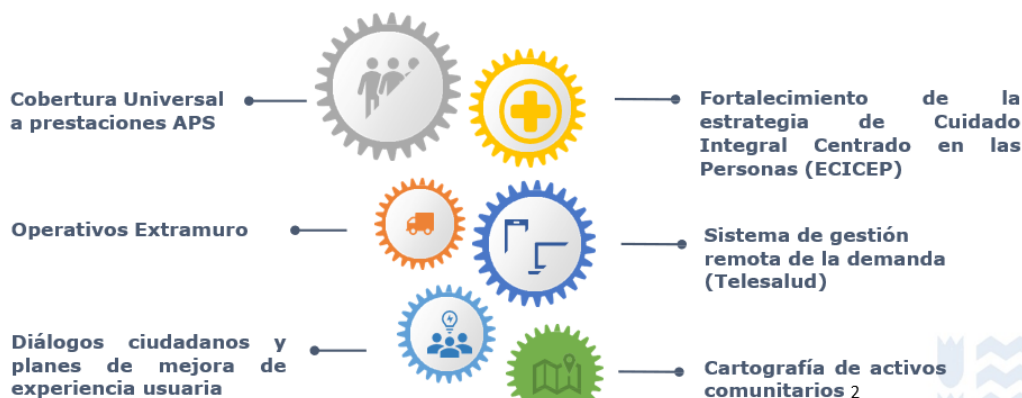
	✓ Nuevas Comunas APS Universal	+M\$ 11.288.500
	✓ Efecto población y precio Percápita	+M\$ 154.149.433
	✓ Programas Ministeriales de Gestión Centralizada	+M\$ 11.297.251
	✓ Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución	+M\$ 3.639.610

## EFFECTOS LEYES E INERCIALES DE PRODUCCIÓN

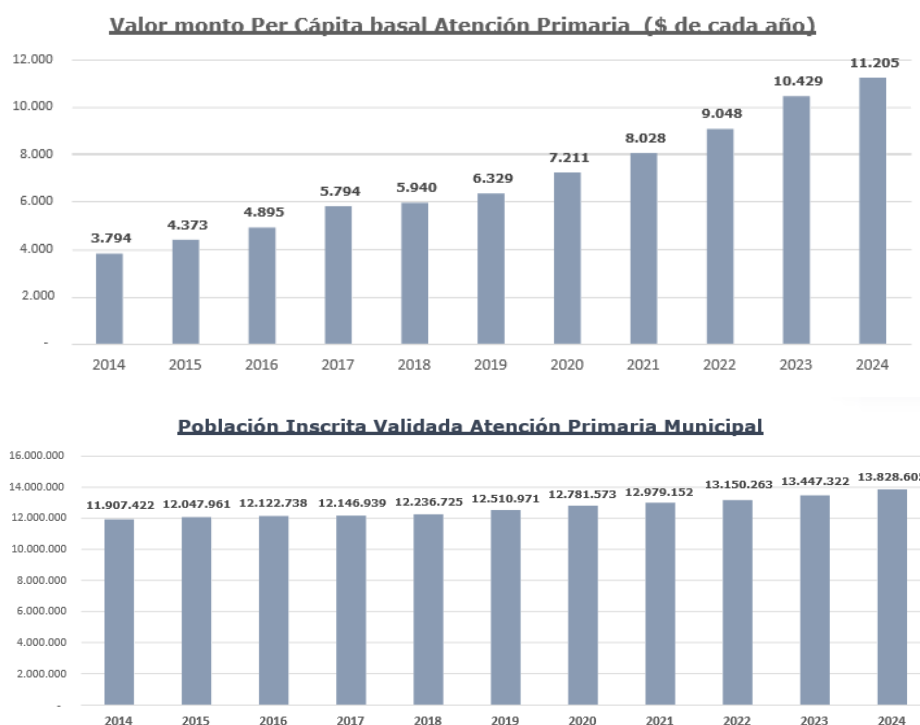
	✓ Crecimiento de demanda y precio prestaciones GES	+M\$ 33.607.151
	✓ Efectos Leyes de remuneraciones de personal y efecto IVA	+M\$ 193.042.507
	✓ Normalización presupuestaria GRD	+M\$ 18.175.091
	✓ Subsidio Fijo/Variable a la Operación	+M\$ 5.105.223

Acerca del fortalecimiento de la atención primaria, sostuvo que es uno de los pasos fundamentales para el inicio de la transformación del sistema de salud chileno en un Sistema Universal de Salud. Para el año 2024 se contempla una expansión de MM\$11.289 destinados a incorporar al menos 13 comunas, que equivale a una población potencial 72.174 personas, es decir, de número de personas beneficiarias de ISAPRE y otros seguros de salud, beneficiando a toda la población comunal.

### COMPONENTES





Respecto del efecto precio per cápita, considera un presupuesto de M\$78.568.380, que requiere para el año 2024 un aumento del precio per-cápita basal de \$411 (\$2024) pasando de un valor per cápita de \$10.794 a \$11.205/persona/mes. Considera ajustes a prestaciones asociadas a infancia, adultos, adultos mayores, odontológicos, salud mental y respiratoria.



Detalló que el efecto del año 2023 considera M\$19.043.517, la subestimación de 139.295 personas dentro del crecimiento de la población inscrita y validada para el 2023. El efecto año 2024 corresponde a M\$56.537.536, que financian el crecimiento estimado en un 2,84% de la población para el 2024, aumentando en 381.283 nuevos inscritos, lo que implica pasar de una población para el año 2023 de 13.447.322, a 13.828.605.

En cuanto a los programas Ministeriales de Gestión Centralizada, con un presupuesto de M\$11.297.251, se financia el reconocimiento del incremento de la demanda y el precio de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos pertenecientes a Programas Ministeriales. Los recursos solicitados están destinados a compra de medicamentos, insumos y dispositivos médicos (DM) para pacientes con tratamientos de patologías GES y no GES:

	<h3>GES</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Artrosis</li> <li>✓ Diabetes mellitus tipo 2</li> <li>✓ Epilepsia</li> <li>✓ Parkinson</li> <li>✓ Presbicia</li> <li>✓ IRA-ERA</li> <li>✓ Hipotiroidismo</li> <li>✓ Salud Oral 6 años</li> <li>✓ Salud Oral de la Embarazada</li> <li>✓ Salud Oral 60 años</li> </ul>		<h3>No GES</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sembrando Sonrisas</li> <li>✓ Programa Salud y Reproductiva: Terapia de reemplazo hormonal y métodos anticonceptivos</li> </ul>
---	---	---	--

En relación al servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), se consigna un presupuesto de M\$ 3.639.610, incluyendo dispositivos de urgencia de alta resolutivez, que pueden funcionar 24 horas en aquellos casos que su infraestructura y recursos lo permitan, o un tiempo menor, pero siempre debe permanecer en funcionamiento en horario inhábil; que otorgan atención, preferentemente, médica y procedimientos relacionados con las categorías C3 – C4 – C5, con equipos de rayos “osteo pulmonar”, kit de laboratorio básico y acceso a telemedicina. Considera además 10 nuevos SAR, 2 SAR efecto año, totalizando 108 SAR para el 2024, beneficiando a 9.601.029 habitantes directos.

Entre otras prioridades sanitarias, en material de listas de espera se contempla un presupuesto de M\$861.927, incluyendo navegadores en red- seguimiento usuarios, compuesto por equipos profesionales que funcionen como navegadores de casos hospitalarios, facilitando la atención ambulatoria especializada, a través de un seguimiento integral, desde la consulta inicial hasta el alta, de modo que se espera reducir las no atenciones en un 30%, al disminuir el indicador NSP (no se presenta) por parte de las personas. Para 2024, se prevé la implementación de 32 equipos en 20 establecimientos.

Total de cargos <b>96</b>	Producción esperada en régimen <b>131.712</b> casos en seguimiento	<table border="0"> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">SI.21</td> <td>M\$ 787.401</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">SI.22</td> <td>M\$ 74.526</td> </tr> </table>	SI.21	M\$ 787.401	SI.22	M\$ 74.526
SI.21	M\$ 787.401					
SI.22	M\$ 74.526					

Además, se proponen M\$2.041.964 para la consulta Acto único - CAU – en Ginecología-Cardiología, para instalar proceso asistencial ambulatorio en el que queda establecido un diagnóstico junto con su correspondiente tratamiento y ambos son reflejados en un informe clínico, todo en una sola jornada, lo que contribuye a dar mayor fluidez al proceso de la atención ambulatoria resolviendo en un menor tiempo el motivo de consulta del usuario. Se espera reducir en un 15% la lista de espera de consultas nuevas en estas especialidades en 9 establecimientos ambulatorios de 9 Servicios de Salud.

En cuanto a la lista de espera y prevención de cáncer gástrico y/o colorrectal, se contemplan M\$ 424.704 para implementar la realización de exámenes rápidos de serología, antígeno y sangre oculta en deposiciones para la detección precoz de cáncer gástrico o colorrectal y sus precursores (*helicobacter pylori* o lesiones premalignas). El tamizaje permite evitar la derivación de hasta 50% de los casos tamizados a examen invasivo (EDA o Colonoscopia), y en el 50% de casos que, si requieren derivación, permitirá priorizar la lista de espera de manera fundada, mejorando así la detección de lesiones en estados precoces, disminuyendo el requerimiento de intervenciones complejas, utilización de pabellones, días cama, licencias médicas y finalmente, reducir la tasa de mortalidad por ambas condiciones.

Para la asignación de Competencias Profesionales de la ley N°20.816, se contempla un presupuesto de M\$1.718.238 para fortalecer la resolutivez de la atención primaria entregando prestaciones de calidad a los usuarios, en la que se priorice la continuidad de los cuidados y la integralidad en la atención de las personas. Para el año 2024 se considera un aumento de recursos para la asignación de competencias profesionales en la especialidad de Medicina Familiar.

En lo que atañe a salud mental, se contempla un presupuesto de M\$ 3.134.031 para el fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y apoyo a la vida independiente dirigidas a mejorar el bienestar de la población y proveer mejor atención a personas con trastornos de salud mental.

Asimismo, los COSAM son establecimientos de tratamiento de especialidad ambulatoria de salud mental, que resuelven integradamente con los otros nodos y puntos de atención de la red, la condición de salud mental de su población objetivo, en colaboración con la red comunitaria e intersectorial local, a través de una atención integral e integrada con alta intensidad y densidad tecnológica. Considera a las personas, familias y comunidades de un territorio específico, como sujetos activos de su proceso de recuperación, en un marco de ejercicio de derechos y determinantes sociales.

Agregó que para el fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y apoyo a la vida independiente dirigidas a mejorar el bienestar de la población y proveer mejor atención a personas con trastornos de salud mental se proponen M\$ 359.402.

Para el Hospital de Día, se disponen recursos para la modalidad de hospitalización diurna y ambulatoria para personas con enfermedades mentales que requieren una intervención especializada, intensiva y acotada en el tiempo destinada a la estabilización y restitución del funcionamiento habitual.

Asimismo, se proponen M\$ 2.112.113 para el fortalecimiento de estrategias de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y apoyo a la vida independiente dirigidas a mejorar el bienestar de la población y proveer mejor atención a personas con trastornos de salud mental. En relación a los Centros de Apoyo Comunitario para personas con demencia, se trata de dispositivos de nivel de atención secundario, que realiza una intervención ambulatoria especializada, intensiva y transitoria, dedicado a la evaluación, diagnóstico diferencial y tratamiento de alta complejidad para personas con trastornos con demencia que ameriten intervenciones de mayor complejidad, incluidas las prestaciones señaladas en GES 85 de Alzheimer y Otras Demencias, considerando a su cuidador/a, y/o entorno próximo.

En material de cáncer, se contempla un presupuesto de M\$ 2.000.854 para avanzar en la implementación de la Ley Nacional del Cáncer en la Red de salud, por medio de la solicitud de recursos necesarios para garantizar una atención integral al paciente oncológico y su familia en todas sus etapas, fortaleciendo los sistemas de salud. Asimismo, se propone la extensión de turnos de quimioterapia, para disminuir listas de espera de quimioterapia para pacientes en tratamientos oncológicos, optimizando el uso de la misma instalación, en cuyo caso se propone implementar 2 turnos clínicos, permitiendo rendir el uso de un sillón en 3 pacientes al día.

En relación a los cuidados paliativos universales, se proponen M\$ 4.952.028, lo que responde al mandato de la ley N°21.375 que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves vigente desde marzo de 2022.

Respecto del nivel primario de atención, explicó que incluye la contratación de recursos humanos, insumos, fármacos, oxígeno y movilización para asegurar atenciones en el domicilio, con objetivo de realizar visitas a pacientes ingresados y, además, incluye capacitación a los equipos de APS en C.P.

En cuanto al nivel Secundario y Terciario, se propone ampliar la oferta de profesionales en el nivel hospitalario focalizando la contratación recurso humano distribuido en 85 hospitales pertenecientes a 29 S.S.

Acerca de la ley TEA, ley N°21.5450, se contempla un presupuesto de M\$ 9.273.665, pues tal ley establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación.

En el nivel primario de atención, se contempla la implementación de 36 equipos multidisciplinarios, que permitirá dar cobertura al 17,4% de los 51.664 niños, niñas y adolescentes estimados como población potencial, y contempla prestaciones de tamizaje, diagnóstico, tratamiento farmacológico, apoyos y rehabilitación con señales de alerta, sospecha y/o diagnóstico de TEA.

En el nivel secundario y terciario, se propone reforzar 58 establecimientos de especialidad de Salud Mental por medio de una triada compuesta de Médicos Psiquiatras, Psicólogos y Terapeuta Ocupacional, para fortalecer la rehabilitación en 19 establecimientos de alta complejidad con Médicos Neurólogos y Fonoaudiólogo.

Asimismo, se contemplan M\$5.686.924 para ampliar de manera permanente la oferta de la red pública para la atención del paciente adulto gran quemado grave, crítico y con sobrevida excepcional, asegurando la continuidad de atención, el manejo integral, la oportunidad y la intensidad de las atenciones. Además, se refuerza centro de referencia para sobrevida excepcional en el Hospital Grant. Benavente, se incorporan 2 nuevos centros de referencia para pacientes graves en Hospital Las Higueras y Hospital de Temuco y se fortalecen los equipos de rehabilitación de 8 hospitales de origen de estos pacientes. Además, se duplica capacidad de procesamiento del banco nacional de tejidos.

En material de gestión de personas, se consignan M\$ 38.171.433 para la formación de especialistas que inician su Periodo Asistencial Obligatorio (PAO), lo que contribuye a satisfacer las necesidades de salud y atención de la población usuaria aumentando el número de médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos y bioquímicos, en el sistema Público de Salud. Asimismo, se contemplan recursos para la mantención de médicos y odontólogos en etapa de destinación y formación, lo que contribuye a satisfacer las necesidades de salud y atención de la población usuaria aumentando, el número de médicos y odontólogos generales en el nivel primario del sistema de Salud Pública, para atender los requerimientos de la población.

En material de becas de formación, se amplía la oferta de Becas de especialidad, en psiquiatría con aumento de 50 becas y en oncología con aumento de 31 becas.

Para la acreditación de salas cuna, se contemplan recursos por M\$1.434.628, para contar con los recursos necesarios para cubrir la brecha existente de coeficiente técnico-pedagógico mínimo, Educadoras y Técnicos de Párvulos, exigidos por la ley N°20.832 del MINEDUC, para la obtención de la acreditación que permita mantener disponibles las unidades de cuidados infantiles para la atención de las hijas/os de las funcionarias/os dependientes de los 29 Servicios de Salud.

En relación a la regularización de Facilitadores Interculturales, se contempla un presupuesto de M\$ 916.837, para contar con 61 facilitadores interculturales en hospitales, distribuidos en 13 Servicios de Salud, los cuales se encuentran bajo diversidad de modalidades contractuales, jornadas y estamentos, demandando una regularización y reconocimiento de sus cargos.

Para la puesta en marcha de Proyectos de Inversión, se proponen recursos por M\$99.350.283, considerando que en el marco del plan nacional de inversiones, se requiere dotar a los establecimientos normalizados que ya están o que están por entrar en operaciones, de los cargos requeridos para lograr la dotación adecuada y los recursos operacionales que permitan su óptimo funcionamiento, de acuerdo al nuevo modelo de gestión, cartera de servicio, producción proyectada, infraestructura, normas técnicas y estándares vigentes.

En relación a la normalización de personal COVID, se propone un presupuesto que asciende a MM\$77.324.694, lo que considera la normalización del personal COVID, la retención de personal con más de tres años de experiencia en la Red, capacitado en diversas áreas en dicho periodo, y que contribuye a la realización de laborales asistenciales prioritarias y al cierre de brechas. Para la retención de dichas personas se han definido cuatro estrategias asistenciales prioritarias: camas, urgencias, laboratorios y hospitalización domiciliaria. El actual proyecto considera un presupuesto para la absorción de 2.500 personas y junto con ello, parte de los casi 4.000 cargos de puesta en marcha el año 2024 contribuirá con la mantención de estos equipos.

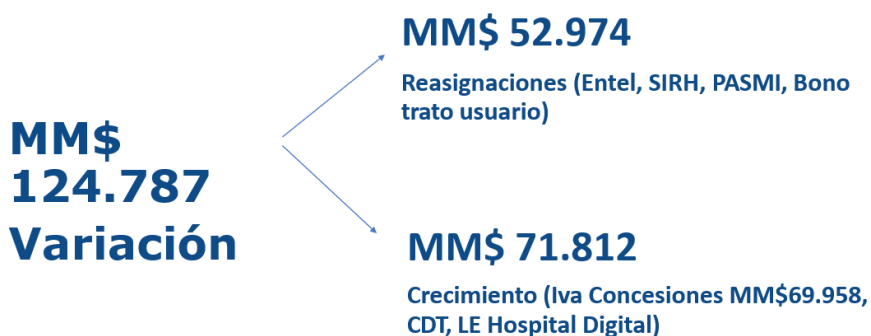
Acerca de los efectos de leyes e inerciales de producción, se contemplan M\$ 33.607.151 para reconocer el crecimiento inercial de la población, que lleva a un aumento en la actividad, incremento en los precios asociados al problema de salud identificado, considerando que el crecimiento de población corresponde a un 2,4%, por lo que, la solicitud considera el reconocimiento de la mayor demanda de todas las GES, excepto radioterapia. Asimismo, contempla un aumento de la actividad GES 2019-2022 para cubrir el 50% de este incremento e incluye el aumento de precios de las ayudas técnica del Problema de Salud N°36 y los Audífonos del Problema de Salud tratamiento hipoacusia menor 4 años, junto al aumento de demanda en atenciones de diálisis en la red asistencial.

Para la normalización de GRD, se contemplan M\$ 18.175.09, incluyendo la normalización del Precio Base, lo que implica el aumento del precio base reconociendo la particularidad de hospitales especializados y los de zona austral, de modo que represente la del gasto promedio por egreso ajustado a complejidad, la brecha de financiamiento, que considera el reconocimiento de mayor actividad, la cual actualmente no cuentan con financiamiento en su programación financiera.

Al referirse al cuadro comparativo de los recursos correspondientes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, presentó el siguiente gráfico:

Sub-Título	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	(1)	(2)	(3)	(4)
		ANO 2023 LEY DE PPTOS (Inicial+Reaj.+Leyes Especiales) (En \$ de 2024)	ANO 2024 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En \$ de 2024)	VARIACIÓN Monto \$ (5) - (4) (En \$ de 2024)	VARIACIÓN % (6) / (4)
	INGRESOS	258.833.721	383.620.656	124.786.935	48,2%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	17.418.440	22.664.512	5.246.072	30,1%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	135.713	135.719	6	0,0%
09	APORTE FISCAL	210.028.977	260.101.258	50.072.281	23,8%
	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	31.250.581	100.719.157	69.468.576	222,3%
13	SALDO INICIAL DE CAJA	10	10	0	0,0%
15	GASTOS	258.833.721	383.620.656	124.786.935	48,2%
21	GASTOS EN PERSONAL	21.474.637	23.203.228	1.728.591	8,0%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	23.871.193	68.213.093	44.341.900	185,8%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	49.072.827	57.831.304	8.758.477	17,8%
25	INTEGROS AL FISCO	99.209	99.209	0	0,0%
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	164.315.835	234.273.812	69.957.977	42,6%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	10	10	0	0,0%
35	SALDO FINAL DE CAJA	10	0	-10	-100,0%

#### Recursos proyecto presupuesto 2024 MINSAL



En material de salud digital y hospital digital, se contempla un presupuesto de MM\$ 9.866, para dar continuidad al año 2024 y contemplar un Proyecto de expansión de lista de espera por MM\$ 570.

A modo de proyección para el año 2024, se contempla en material de atención asincrónica la atención en dermatología, diabetes, nefrología, geriatría, medicina interna, patología oral, ortodoncia y trastornos temporomandibulares, con una producción estimada de 111.600 interconsultas. Para la atención sincrónica, se estima una producción de 639.000 prestaciones. En salud mental el desarrollo de atenciones de telepsiquiatría, línea de prevención del suicidio, atención a funcionarios y saludablemente. En telecomité oncológico, se proponen planes en hematología, radioterapia, cuidados paliativos, oncogeriatría, misceláneo y cabeza y cuello.

En el caso de las listas de espera, se realizan atenciones para apoyar la resolución de la lista de espera NO GES en las especialidades de ginecología, medicina interna, otorrinolaringología,

hematología, urología, cardiología y diabetes, y en otras especialidades incluye las estrategias de Medicina General, Tele Comité, Diabetes I, Enfermedades Metabólicas.

En materia de tele informes, con una producción estimada de 514.400 informes se realizan informes oftalmológicos, informes de mamografías, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear, y en expansión de lista de espera incluye nuevas especialidades de Neurología, Reumatología y Endocrinología, y aumento de cobertura en Dermatología, Medicina Interna, Urología, Ginecología, Otorrinolaringología y Evaluación Pre quirúrgica, con una producción proyectada de 37.600 atenciones.

Respecto de la inversión sectorial en salud, presentó el siguiente gráfico, relativo a los resultados del presupuesto del año 2023:



Para el año 2024, se contempla el siguiente presupuesto:

Código	Descripción	Monto
29	<b>ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>40.737.248</b>
03	Vehículos	8.321.951
05	Máquinas y Equipos	32.415.297
31	<b>INICIATIVAS DE INVERSIÓN</b>	<b>581.851.338</b>
02	Proyectos	581.851.338
32	<b>PRÉSTAMOS</b>	<b>100.728.312</b>
06	Por Anticipos a Contratistas	100.728.312
	001 Anticipo Contratista	100.728.312
34	<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>628.473</b>
02	Amortización Deuda Externa	600.978
04	Intereses Deuda Externa	27.495

Montos en Miles de Pesos M\$

**M\$723.945.371**



En razón de lo anterior, presentó el siguiente cuadro comparativo del presupuesto para los años 2023 y 2024:

			AÑO 2023	AÑO 2024
<b>GASTOS</b>			<b>865.642.268</b>	<b>723.945.371</b>
<b>29</b>		<b>ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>58.041.909</b>	<b>40.737.248</b>
	03	Vehículos	8.040.532	8.321.951
	05	Máquinas y Equipos	50.001.377	32.415.297
<b>31</b>		<b>INICIATIVAS DE INVERSIÓN</b>	<b>709.260.889</b>	<b>581.851.338</b>
	02	Proyectos	709.260.889	581.851.338
<b>32</b>		<b>PRÉSTAMOS</b>	<b>97.322.041</b>	<b>100.728.312</b>
	06	Por Anticipos a Contratistas	97.322.041	100.728.312
	001	Anticipo Contratista	97.322.041	100.728.312
<b>34</b>		<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>1.017.429</b>	<b>628.473</b>
	02	Amortización Deuda Externa	971.595	600.978
	04	Intereses Deuda Externa	45.834	27.495

Montos en Miles de Pesos M\$

**Presupuesto año 2023 : M\$865.642.268**

**Presupuesto año 2024 : M\$723.945.371**

**Disminución : M\$141.696.897**

**Disminución porcentual : 16%**



### Plan Nacional de Inversiones en Salud Ejecución del Plan a la Fecha

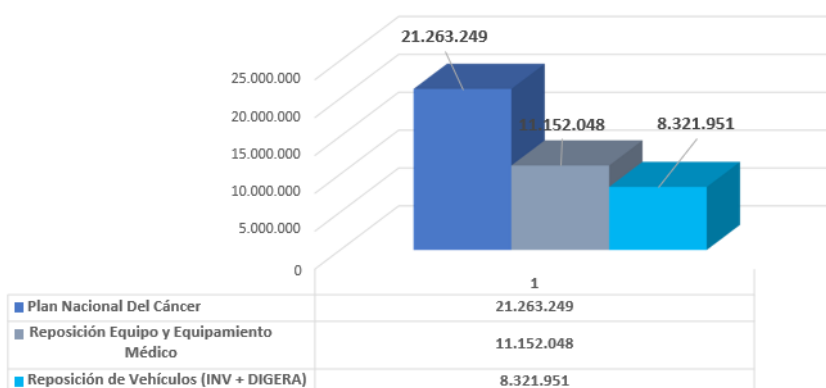
	Compromiso fin de gobierno	En operación	Inician operación durante 2024	Iniciativas en etapas de diseño y ejecución
Hospitales	24	6	6	45
APS	104	30	14	279
Salud mental*	8	1	1	12
Plan de cáncer	19	3	1	37

### Cartera de Proyectos Presupuesto 2024 Subtítulo 33, Concesiones

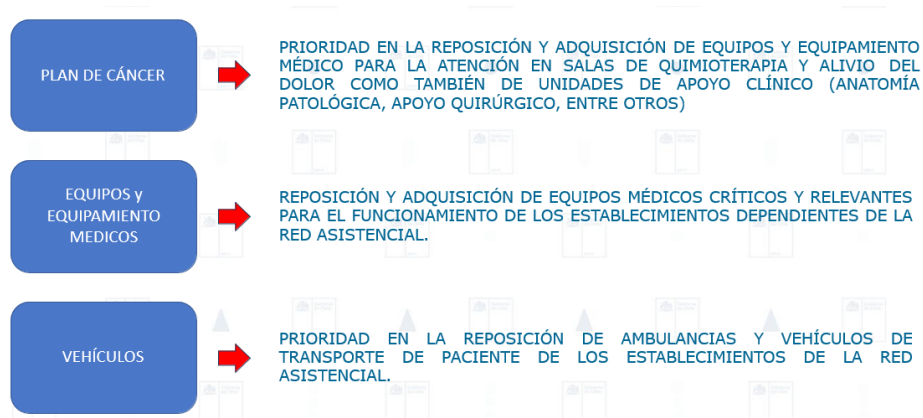
Subtítulo 33				
Sub-Título	Item	Asig.	Denominación	2024 M\$
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	234.273.812
	01		Al Sector Privado	
		003	Reintegro Crédito IVA Concesiones	100.719.157
		004	Subsidio Fijo a la Construcción	104.449.296
		005	Subsidio Fijo al Equipamiento	22.171.380
		006	Subsidio Fijo al Mobiliario No Clínico	541.549
		007	Modificación Contrato de Concesiones	6.392.430

### Subtítulo 29

Subt.	Presupuesto	2024 (M\$)
		Presupuesto Final
<b>29</b>	<b>ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS</b>	<b>40.737.248</b>
	Plan Nacional Del Cáncer	21.263.249
	Reposición Equipo y Equipamiento Médico	11.152.048
	Reposición de Vehículos (INV + DIGERA)	8.321.951



### Aspectos Relevantes - Subtítulo 29



### Nuevas Iniciativas de Inversión 2024

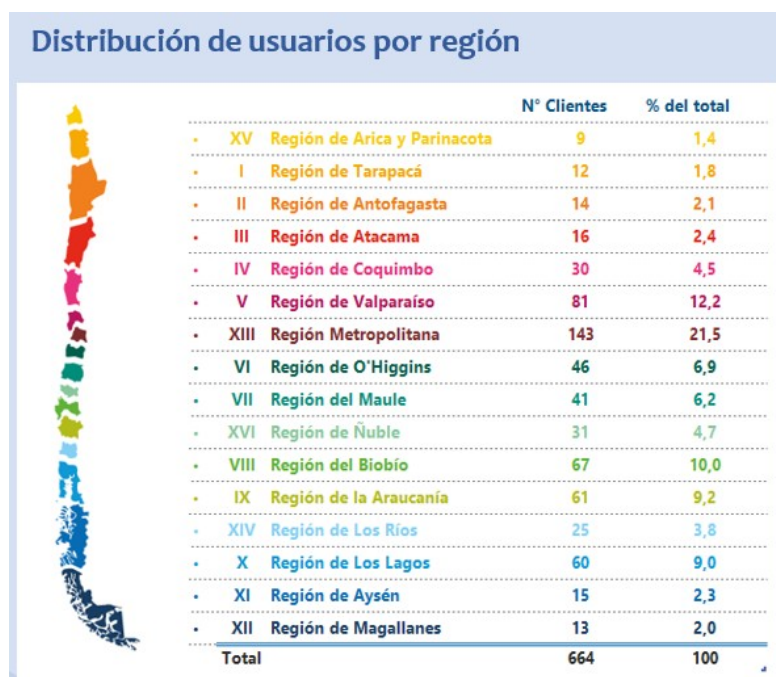
Clasificación	Línea de Inversión	Cantidad
Atención Primaria	CESFAM	9
	Posta de salud rural	7
Red Hospitalaria	COSAM	9
	Hospitales en Diseño	3
	Otras Obras Mayores Hospitalarias	3
	Plan de Cáncer	7
Autoridad Sanitaria	ISP	1
<b>Total Iniciativas de Inversión</b>		<b>39</b>

### CENABAST

El Director de la Central de Abastecimiento (CENABAST), señor Jaime Espina, expuso el presupuesto correspondiente al año 2024.

En primer lugar, presentó el presupuesto correspondiente al año 2024:

Subtítulo	Ítem	Asignación	Denominación	Marco Comunicado por Dipres 2024 en M\$ (1)	Propuesta Presupuesto 2024 en M\$. (2)
			INGRESOS	14.386.189	16.338.412
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10	10
	02		Del Gobierno Central	10	10
		201	Recuperación de Licencias Médicas-FONASA	10	10
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	13.124.002	15.076.225
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	187.768	187.768
	01		Recuperación Licencias Médicas	148.916	148.916
	02		Multas y Sanciones	20.501	20.501
	99		Otros	18.351	18.351
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	1.074.399	1.074.399
	10		Ingresos por Percibir	1.074.399	1.074.399
15			SALDO INICIAL DE CAJA	10	10
			GASTOS	14.386.189	16.338.412
21			GASTOS EN PERSONAL	6.936.802	7.635.006
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	6.324.845	7.578.874
25			INTEGROS AL FISCO	1.124.522	1.124.522
	01		Impuestos	975.595	975.595
	99		Otros Integros al Fisco	148.927	148.927
34			SERVICIO DE LA DEUDA	10	10
	07		Deuda Flotante	10	10
35			SALDO FINAL DE CAJA	10	10



En términos generales, afirmó que el presupuesto apunta a disminuir la obsolescencia y merma de los medicamentos disponibles en el Sistema de inventario de los hospitales.

Asimismo, se propone una mayor eficiencia en salud para generar disminución del gasto a las personas en fármaco e insumos médicos, el cumplimiento y entrega de los productos programados al menos en un 95% hacia fines del 2024, eliminar pérdidas por vencimiento, deterioro o extravío de productos, aumentar las compras a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que permita incrementar ahorro. Asimismo, se propone aumentar las ventas a farmacias privadas a 12.000 mil millones para el 2024, gestionar ante el Instituto de Salud Pública (ISP) registros de productos farmacéuticos a nombre de CENABAST para el año 2024, impulsar la instalación de Almacenes Farmacéuticos en zonas sin farmacia, implementar el piloto del Proyecto de Interoperabilidad CENABAST-Establecimientos Hospitalarios, continuar con el desarrollo del Proyecto Catálogo Electrónico e implementar el cobro de las comisiones de CENABAST a sus usuarios asociándolas al Servicio de Intermediación.

Respecto de la ejecución del proyecto sobre Catálogo Electrónico, explicó que se propone 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).

En material de interoperabilidad, se contempla que la actual gestión de abastecimiento de CENABAST a la red pública de salud se gestiona en base a compras anualizadas y con contratos a 18 meses, mediante una gestión que se basa sin tener la información correcta que permita integrar el consumo y el stock al análisis de la compra. Por ello, 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.

### SUPERINTENDENCIA DE SALUD

El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres, expuso ante la Subcomisión el presupuesto correspondiente al año 2024.

En general, detalló que el proyecto de presupuesto año 2024 de la Superintendencia de Salud alcanza la suma de M\$18.218.934, lo que representa el 0,1% del Proyecto de la Partida 16 del sector salud, con un crecimiento total de 1,45% (M\$260.880), dado sólo por ajustes como efecto año, diferencial de reajuste, protocolo de acuerdo Ley N°21.526 (reajuste sector público 2023), ajuste de contratos de Servicios por UF, IPC y US\$ y rebajas de gastos por única vez por proyectos 2023.

St.	Item	Asig	CLASIFICACION PRESUPUESTARIA	Ley Inicial 2023 + Dif. Reajuste + Leyes Especiales (M\$2024)	Proyecto año 2024 con inflactor (M\$2024)	Variación Monto (M\$2024)	Variación %
<b>INGRESOS</b>				<b>17.958.054</b>	<b>18.218.934</b>	<b>260.880</b>	<b>1,45%</b>
05			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>-</b>	
	02		Del Gobierno Central	10	10	0	
		201	Recuperación de Licencias Médicas - FONASA	10	10	0	
08			<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>180.225</b>	<b>180.220</b>	<b>-5</b>	<b>-0,003%</b>
	01		Recuperaciones y reembolsos por licencias médicas	172.524	172.524	0	
	99		Otros	7.701	7.696	-5	
09			<b>APORTE FISCAL</b>	<b>17.777.799</b>	<b>18.038.684</b>	<b>260.885</b>	<b>1,47%</b>
	01		Libre	17.151.525	17.405.146	253.621	
		001	Para Remuneraciones	13.758.215	14.053.714	295.499	
		002	Para Resto	3.393.310	3.351.432	-41.878	
	02		Servicio de la deuda interna	626.274	633.538	7.264	
12			<b>RECUPERACION DE PRESTAMOS</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	
15			<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	
<b>GASTOS</b>				<b>17.958.054</b>	<b>18.218.934</b>	<b>260.880</b>	<b>1,45%</b>
21			<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>13.930.749</b>	<b>14.226.250</b>	<b>295.501</b>	<b>2,12%</b>
22			<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>3.228.304</b>	<b>3.186.429</b>	<b>-41.875</b>	<b>-1,30%</b>
23			<b>PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
25			<b>INTEGROS AL FISCO</b>	<b>172.707</b>	<b>172.707</b>	<b>0</b>	
29			<b>ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
34			<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>626.284</b>	<b>633.548</b>	<b>7.264</b>	<b>1,16%</b>
	01		Amortización Deuda Interna	327.981	347.379	19.398	0
	03		Intereses Deuda Interna	298.293	286.159	-12.134	0
	07		Deuda Flotante	10	10	0	
35			<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>-10</b>	

Glosa	Descripción
01	<b>Dotación máxima de vehículos: 2</b>
02	<b>Incluye:</b> <b>a) Dotación máxima de personal: 328</b> <b>b) Horas extraordinarias año</b> - Miles de \$ 33.848 <b>c) Autorización máxima para gastos en viáticos</b> - En Territorio Nacional, en Miles de \$ 94.813 - En el Exterior, en Miles de \$ 3.010 <b>d) Convenios con personas naturales</b> - N° de Personas 9 - Miles de \$ 206.925 Incluye recursos para contratar transitoriamente hasta 7 personas por 12 meses, para desempeñarse en la Comisión Liquidadora por un monto total de \$149.768 miles.
03	<b>Incluye:</b> Capacitación y perfeccionamiento - Miles de \$ 35.235

Acerca de las fiscalizaciones realizadas, señaló que el 31 de agosto de 2023 finalizaron 774 fiscalizaciones, y el 100% fue ejecutada por el nivel central. El 61,8% de las fiscalizaciones se realizaron a ISAPRES, el 3,1% al FONASA, 25,5% a Prestadores Públicos, 9,7% a Prestadores Privados. El 71% de las fiscalizaciones se realizaron vía Back Office y 29% presencial.

Del total de atenciones el 50,2% fue realizada por el equipo de Santiago, el 49,8% por las Agencias Regionales. Según la comuna que informó el usuario/a, las 5 con mayor número de consultas son: Antofagasta, Santiago, Las Condes, Viña del Mar, Ñuñoa.

Las cinco materias con mayor número de consultas son: Consulta Reclamo y Emisión Certificado con el 30% (12.554); Cobertura y Bonificaciones con el 11% (4.548); Acreditación y Certificación de Prestadores con el 6% (2.715); Plan Auge (GES) 6% (2.629) y Otras Materias 6% (2.336).

A la fecha se registran 803 Prestadores Institucionales Acreditados de los cuales 316 corresponden a 1° Acreditación, 422 a 2° Acreditación, 58 a 3° Acreditación y 7 a 4° acreditación.

Los 172 prestadores acreditados y desacreditados en 2023, se concentran en las siguientes tres regiones, el 37% a Metropolitana, el 12% a Valparaíso y el 8% del Biobío. Según el tipo de prestador institucional, el 68% es Privado y el 32% público. Según el estándar corresponden 41% a Atención Abierta, 23% Diálisis, 23% Atención Cerrada, 9% Laboratorio, 2% Imagenología y 2% Atención Psiquiátrica.

Como resultado del proceso de Registro de Prestadores individual de Salud se resolvieron 64.308 solicitudes de las cuales el 95% (61.366) corresponde a títulos y 5% (2.942) a especialidades; el 75% (48.128) corresponden a solicitudes realizadas por mujeres y 25% (16.178) por hombres; y el 73% (46.644) corresponden a solicitudes masivas y el 27% (17.664) son solicitudes individuales. El aumento de solicitudes rechazadas se debe a que actualmente se genera una resolución exenta para cierre de solicitudes en el caso que un usuario/a ingresa su solicitud, pero está ya está tramitada por medio de cargas masivas o ingresa dos o más.

En el periodo se han derivado 9.883 presentaciones, el 66% (6.514) lo han realizado las Agencias Regionales y el 34% (3.369) Santiago. Según el tipo de derivación el 83% corresponde a Derivación a aseguradora y el 17% derivación a Otra entidad. Con relación a la materia, el 43% pertenece a Licencia Médica - Subsidios por incapacidad laboral.

Del total de reclamos ingresados, el 66% son de reclamantes del Fonasa, 32% de ISAPRES y el 2% sin información. El 63,2 % de los reclamos fue ingresado por personas de género femenino, el 35,9% masculino, el 0,1% femenino trans, 0,1% Masculino Trans y 0,7% no ingresó el dato. El 95% de los casos ingresó por canal Digital y el 5% canal presencial.

### **INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE**

La Directora (s) del Instituto de Salud Pública, señora Judith Mora, expuso ante la Subcomisión el presupuesto correspondiente al año 2024.

En términos generales, expuso el siguiente presupuesto correspondiente al organismo para el año 2024:

## Ingresos

Partida 16: MINISTERIO DE SALUD  
 Capítulo 04: INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE  
 Programa 01: INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE

Subtítulo	Item	Asig	CLASIFICACION PRESUPUESTARIA	(1) Ley Inicial 2023 + Dif. de Reajuste + Leyes Especiales (En \$ de 2024)	(2) Proyecto de Ley de Presupuestos 2024 (En \$ de 2024)	(3) VARIACIÓN Monto M\$ (2) - (1) (En \$ de 2024)	(4) VARIACIÓN Monto % (3) / (1)
			<b>INGRESOS</b>	<b>48.589.237</b>	<b>53.317.900</b>	<b>4.728.663</b>	<b>9,7%</b>
05			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>2.293.332</b>	<b>2.272.166</b>	<b>-21.166</b>	<b>-0,9%</b>
	02		Del Gobierno Central	2.293.332	2.272.166	-21.166	-0,9%
		004	Fondo Nacional de la Salud	1.413.158	1.413.158	0	0,0%
		201	Recuperación de Licencias Médicas - FONASA	10	10	0	0,0%
		901	Subsecretaría de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación	880.164	858.998	-21.166	-2,4%
07			<b>INGRESOS DE OPERACION</b>	<b>24.855.804</b>	<b>24.855.804</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
08			<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>795.646</b>	<b>795.646</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
	01		Recuperaciones y reembolsos por licencias médicas	425.514	425.514	0	0,0%
	02		Multas y Sanciones Pecunarias	292.539	292.539	0	0,0%
	99		Otros	77.593	77.593	0	0,0%
09			<b>APORTE FISCAL</b>	<b>20.337.751</b>	<b>25.087.580</b>	<b>4.749.829</b>	<b>23,4%</b>
	01		Libre	20.337.751	25.087.580	4.749.829	23,4%
12			<b>RECUPERACION DE PRESTAMOS</b>	<b>306.694</b>	<b>306.694</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
	10		Ingresos por Percibir	306.694	306.694	0	0,0%
15			<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>

## Gastos

Partida 16: MINISTERIO DE SALUD  
 Capítulo 04: INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE  
 Programa 01: INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE

Subtítulo	Item	Asig	CLASIFICACION PRESUPUESTARIA	(1) Ley Inicial 2023 + Dif. de Reajuste + Leyes Especiales (En \$ de 2024)	(2) Proyecto de Ley de Presupuestos 2024 (En \$ de 2024)	(3) VARIACIÓN Monto M\$ (2) - (1) (En \$ de 2024)	(4) VARIACIÓN Monto % (3) / (1)
			<b>GASTOS</b>	<b>48.589.237</b>	<b>53.317.900</b>	<b>4.728.663</b>	<b>9,7%</b>
21			<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>26.949.269</b>	<b>27.377.433</b>	<b>428.164</b>	<b>1,6%</b>
22			<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>17.942.495</b>	<b>19.363.332</b>	<b>1.420.837</b>	<b>7,9%</b>
24			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
			Al Gobierno Central	10	10	0	0,0%
		043	Subsecretaría de Salud Pública	10	10	0	0,0%
25			<b>INTEGROS AL FISCO</b>	<b>425.526</b>	<b>3.552.219</b>	<b>3.126.693</b>	<b>734,8%</b>
	01		Impuestos	0	3.126.693	3.126.693	-
	99		Otros Integros al Fisco	425.526	425.526	0	0,0%
26			<b>OTROS GASTOS CORRIENTES</b>	<b>0</b>	<b>258.750</b>	<b>258.750</b>	<b>-</b>
	01		Devoluciones	0	258.750	258.750	-
29			<b>ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>1.901.161</b>	<b>1.306.612</b>	<b>-594.549</b>	<b>-31,3%</b>
	05		Máquinas y Equipos	1.225.553	827.250	-398.303	-32,5%
	06		Equipos Informáticos	59.284	0	-59.284	-100,0%
	07		Programas Informáticos	616.324	479.362	-136.962	-22,2%
31			<b>INICIATIVAS DE INVERSION</b>	<b>1.370.756</b>	<b>1.459.534</b>	<b>88.778</b>	<b>6,5%</b>
	02		Proyectos	1.370.756	1.459.534	88.778	6,5%
34			<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
	07		Deuda Flotante	10	10	0	0,0%
35			<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>-10</b>	<b>-100,0%</b>
<b>GASTO NETO -(SUBT 25+30+32+34+35)+Item 25.01 + Intereses Deuda + Otros gastos financieros</b>				<b>48.163.691</b>	<b>52.892.364</b>	<b>4.728.673</b>	<b>9,8%</b>

Entre los desafíos para el período, destacó el sistema de vigilancia, el ecosistema regulatorio, el ecosistema tecnológico.

Para efectos de la continuidad operativa, en el subtítulo 21 se contemplan M\$27.377.433; M\$ 26.458.194 para asegurar el financiamiento de la dotación del ISP mediante 903 cargos (10 nuevos cargos para fortalecer la gestión institucional) y los reemplazos; M\$ 919.239 para financiar la reposición de glosas: horas extras funciones críticas, viáticos nacionales y extranjero, para cumplir con las funciones mínimas del ISP: turnos Histocompatibilidad honorarios asimilados DFL29, honorarios ley médica y fortalecimiento del Programa de fiscalización en el extranjero.

Respecto de la continuidad operativa en el subtítulo 22, por M\$18.762.826, se contemplan M\$17.167.010 para mantener el plan de compras del ISP, a precios de mercado 2022, con 42% destinado a la adquisición de reactivos y materiales de laboratorio y un 47% para servicios transversales; M\$1.452.099 para cerrar la brecha en el presupuesto de reactivos y materiales de laboratorio a precios de 2023, debido a diferencias de precio (principalmente valor dólar) y M\$143.717.

Acerca del financiamiento de glosas de Capacitación y publicidad, se propone la continuidad operativa, con fondos por M\$ 479.362, para financiar la finalización de la implementación del Sistema de Autorización y Fiscalización (SAFIS).

En relación al Ministerio de Ciencias, se contemplan M\$858.998, para el desarrollo de 10 proyectos en el marco de innovación y desarrollo, para el fortalecimiento de la capacidad de investigación del ISP en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, evaluación de la respuesta inmune de vacunas en enfermedades emergentes y consumo de antimicrobianos.

En relación a los programas de garantía, se disponen M\$721.535 para fortalecer el proceso de control sanitario relacionados a Ley Ricarte Soto, entre otros, para el registro de productos biológicos y biosimilares, el programa de fiscalización externa y el fortalecimiento del Laboratorio Nacional de Control, lo que requiere de profesionales que soporten la actual demanda en materia de productos biológicos, vacunas, dispositivos médicos, comercio ilegal y falsificados, fármaco vigilancia. Además, se contempla el cierre de brechas registros pendientes (2021-2023) en 2.067 productos y el control sanitario DM: bomba insulina, implante coclear, entre otros.

En el programa de Cáncer, se contemplan M\$198.720 para apoyar los Programas de Cáncer en el aseguramiento de la calidad de equipos en establecimientos prestadores de servicios de radioterapia, mamografía y medicina nuclear, incrementar las mediciones de rangos, en exposición a agentes cancerígenos, el aumento de visitas de evaluación a equipos de radioterapia, mamografía, implementar la evaluación a equipos de medicina nuclear y disponer de un catastro de equipamiento y desarrollar procesos de fiscalización a través de la vigilancia preventiva.

Finalmente, en el programa de Salud Pública, se contemplan M\$99.898 para contribuir a los programas de salud pública en el control sanitario de productos biotecnológicos, reactivos inmunohematológicos y fortalecer la fiscalización en el programa de fiscalización del comercio ilegal y la verificación de productos falsificados.

## **CONSULTAS**

El Diputado señor Romero consultó acerca de las razones que explican la solicitud de aprobación del presupuesto. Luego, manifestó su preocupación acerca de considerar la campaña de invierno como una contingencia, en circunstancias que existen informes desde el hemisferio norte que auguraban que venía una situación compleja respecto de los virus respiratorios.

Acerca de la migración al FONASA, consultó las medidas que se adoptarán. Respecto a la atención primaria de salud, consultó el criterio sobre los programas pilotos, específicamente por el caso de la comuna de Estación Central.

En cuanto al FONASA, consultó cuántos faltan que se incorporen al GRD. En materia de diálisis, consultó acerca del reajuste del valor de las prestaciones. Respecto de la ley Ricarte Soto, consultó acerca de la intención de ampliar el catálogo de prestaciones.

En cuanto al segundo prestador, consultó la voluntad de avanzar en las listas de espera, porque en este año la cifra actualizada de retraso con la garantía de oportunidad alcanza a 70.217 atenciones y hay un presupuesto para el próximo año de 20.000 atenciones. Con estas cifras, a mí no me cuadra que se pueda solucionar este problema.

En relación a la Subsecretaría de Salud Pública, consultó acerca de la autorización de los permisos para negocios como restaurantes, clínicas y otros, a lo que se suma la situación de las cocinerías en las calles. Asimismo, consultó sobre el Plan Nacional de Inmunización y el destino de los 4.800 millones de pesos para organismos internacionales.

En cuanto a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, consultó la razón del incremento en los gastos de bienes y servicios, que suben de 23.000 millones a 68.000 millones, y el detalle de la rebaja que se presenta en las iniciativas de inversión.

Luego, consultó acerca de la situación de las inversiones y particularmente del hospital para la zona norte de la Región Metropolitana y para la provincia de Chacabuco.

En el caso del Instituto de Salud Pública, consultó acerca de las iniciativas que está llevando a cabo respecto del control de los fármacos, de los psicotrópicos y de la venta de medicamentos en las calles.

Finalmente, consultó los tiempos de respuesta en los procedimientos de registro sanitario.

El Senador señor Latorre consultó acerca de la evaluación en el aumento de recursos en la compra de prestaciones a privados y las deudas de la Ley de urgencia.

En relación a la coordinación público privada, consultó la estimación de ahorro de bolsillo para las familias, para las personas, en términos del copago que tengan que hacer las personas por las atenciones y las urgencias en el sector privado.

Luego, valoró el aumento de la atención primaria universal, y el alcance poblacional de dicha medida.

Acerca de la normalización laboral del personal COVID, que es una de las líneas importantes del aumento presupuestario, solicitó información sobre el número de personas que comprende, en cuáles cargos se efectúa una reasignación de funciones y en cuáles se mantienen las mismas tareas.

Luego, consultó acerca de los programas de salud mental y la línea de prevención del suicidio, los indicadores sobre hospitalización de niños, niñas, y adolescentes con problemas de salud mental, indicando el aumento de dotación de camas disponibles, así como programas de desintoxicación o de tratamiento, derivados de situaciones de crisis de consumo problemático de alcohol y drogas para población adulta.

Finalmente, consultó acerca del aporte que hace el Ministerio de Salud en las llamadas zonas de sacrificio ambiental.

La Diputada señora Yeomans, a propósito del límite de precios con los consultó acerca del valor se paga de rebase, el costo promedio y también la mediana de las cirugías derivadas por listas de espera GES.

Luego, valoró el incremento de dotación del personal de FONASA, y preguntó si con ese incremento de usuarios se mantendrán los indicadores de calidad en la atención. Sobre el personal que atiende las oficinas, consultó cuántas oficinas de FONASA existen en que atiende solamente una persona, y si considera ampliar la cobertura para procedimientos relacionados con enfermedades que puedan generar infertilidad y si está contemplado avanzar en cobertura para fertilidad.

Luego, consideró que no quedó claro si se contempla un aumento de presupuesto en el programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa o si se estima un número mayor de usuarios a quien atender, lo que requiere esclarecer qué incluye el mencionado programa.

Enseguida, consultó las comunas que se incorporarían en la creación de nuevos Centros de Atención Primaria, el porcentaje de la población estaría logrando acceder a las prestaciones de salud mental, los incrementos de cobertura del implante anticonceptivo subcutáneo fuera de la APS, y solicitó especificar el presupuesto de mantenimiento de infraestructura y reposición de equipamiento de pabellón con desglose por provincia.

Respecto a la campaña de invierno, consultó el presupuesto que está contemplado para ella.

Enseguida, consultó acerca de las iniciativas de arrastre que existen desde el año 2023 e información respecto de las nuevas que existen para el 2024 desglosado por provincia y en cuanto al Hospital Barros Luco, conocer si está planificada una renovación del equipamiento, un aumento de dotación y lo mismo para el Hospital Padre Hurtado respecto a los grados.

Respecto al ISP, a propósito de lo que sucedió con las fallas en las pastillas anticonceptivas, consultó acerca del compromiso de mayor fiscalización.

Sobre la ley TEA, consultó acerca de cómo se piensa ir también generando un aumento más a fondo, en proporción de la población para llegar lo más cercano al 100% de la cobertura.

Finalmente, consultó acerca de la posibilidad de considerar una asignación para el programa biopolímeros en personas trans y en el presupuesto de programa de apoyo al recién nacido, que es un presupuesto de continuidad, acerca de la posibilidad de incluir un extractor de leche materna.

La Senadora señora Ebensperger, en relación al Programa de atención primaria universal, consultó acerca del alcance de dicho programa y el resultado en las primeras siete comunas.

En las listas de espera, sostuvo que falta un plan integral sostenido en el tiempo, y consultó acerca del plan de productividad institucional y el plan de productividad ambulatoria.

Luego, consultó acerca de las herramientas que se utilizarán en lugar del programa del 2023 para aumentar la productividad de los hospitales públicos, las medidas para abordar el pago a los deudores, las medidas para transparentar el programa de inversión en infraestructura y las razones que explican el incremento que hay en gastos de bienes y servicios en el FONASA, que aumenta un 9,7%.

A continuación, consultó acerca de la forma en que se va determinando los presupuestos regionales y el calendario de la puesta en marcha íntegra del Hospital de Alto Hospicio, incluyendo el financiamiento para la construcción del Centro Oncológico de Iquique, de reciente adjudicación.

Luego, consultó acerca de las sanciones ante el desabastecimiento del Hospital de Iquique para las personas que son responsables y cómo se asegura que esto no vuelva a ocurrir.

En relación a las zonas extremas, consultó las medidas especiales para los servicios de salud en las zonas extremas.

Enseguida, consultó por las medidas ante la situación de los funcionarios de la salud. En el presupuesto aparecen recursos para contratar a seis mil nuevos funcionarios en salud, y en cuanto a los honorarios COVID, que se informe de los recursos destinados y para qué objetivos.

En relación a FONASA, consultó por la compensación por daños a terceros y a la propiedad.

Acerca de la Superintendencia de Salud, consultó por los recursos para fortalecer las oficinas regionales y solicitó se informe si la ley corta de ISAPRES y otras que están estableciendo nuevas facultades van a significar una carga de trabajo mayor y si van a destinarse recursos para personal en el presupuesto.

El Senador señor Gahona, en relación al programa de atención primaria, solicitó la evaluación del programa piloto en siete comunas que además son comunas rurales.

Luego, consultó acerca de la relación del porcentaje de pacientes FONASA que se atienden en el sistema de atención primaria en esas comunas y por lo tanto cuánto valor realmente aportan estos programas pilotos. Además, se aumenta a 13 comunas nuevas para llegar a 20 sin saber todavía los resultados de esta primera etapa, por lo que consultó sobre la evaluación de dicho programa.

Acerca del programa de atención primaria en contingencia operacional que crece un 40%, consultó las razones que justifican este incremento de 62.000 millones de pesos en esta línea presupuestaria y cómo van a ser utilizados estos recursos.

Sobre el monto per cápita de salud, consultó acerca de los resultados obtenidos con el aumento de dicho indicador.

Respecto del aumento en la dotación del Ministerio de Salud, consultó si se vincula con los acuerdos que han llegado con las personas que están en proceso de desvinculación por honorarios COVID.

Agregó que el 82% del presupuesto FONASA proviene del presupuesto de la nación y el 18% de las cotizaciones de las personas. Consultó acerca del presupuesto para la compra de servicios que hace FONASA, el porcentaje de prestadores individuales que accedió a la compra privada y cuánto a los prestadores institucionales y qué tipo de cirugías.

Luego, señaló que no resulta razonable que el Estado deba 220.000 millones de pesos a los prestadores privados.

Añadió que hay poca claridad en el aumento del 8,1% de presupuesto en salud, porque muchos tratamientos se están ordenando por parte de la Corte Suprema y se observa un aumento del presupuesto para enfrentar los fallos judiciales respecto a estos temas y parece ser entonces que se institucionaliza esto de no hacer prestaciones y pagar por la vía de fallos judiciales.

Consultó el efecto por el aumento de patologías en la ley Ricarte Soto; respecto a la ley TEA, consultó por los centros de atención temprana que se van a comenzar a poner en marcha.

En el caso de la Región de Coquimbo, consultó por el acuerdo definitivo con la concesionaria sobre los 14 mil metros cuadrados que faltaban y si dichos establecimientos resuelven o no la mejora de la resolutivez en materia de cáncer infantil.

Solicitó información acerca del presupuesto para la formación de especialistas especialmente para regiones que van a tener nuevos hospitales como los de Coquimbo y La Serena, junto a información sobre la construcción del Hospital de Illapel y acerca del inicio de obras el año 2024.

Respecto del Bono PAD de fertilidad, consultó acerca de los bonos utilizados el año 2023 y su incremento para el 2024.

Consultó acerca de la disponibilidad de la vacuna nonavalente y la vacuna tetravalente para el HPV en el Plan Nacional de Inmunización; los recursos para eliminar el problema de la suspensión de cirugías, la existencia de un plan específico para el plan de productividad quirúrgica y dónde se ubica en la Partida presupuestaria.

Finalmente, consultó las medidas para la conectividad de las postas rurales.

El Senador señor Castro comentó que el presupuesto es el que más crece en la comparativa de todo el sector público, pero advirtió la caída en inversiones en 20%, de modo que no se va a licitar ningún hospital el próximo año.

Agregó que el presupuesto consiste en continuidades, proyecciones de lo que se viene, pero hay una necesidad reconocida por todos de que esto debe tener otro rumbo en materia hospitalaria. Asimismo, afirmó que no tiene un mayor crecimiento en materia de fiscalizadores.

Advirtió que el ítem 29, adquisición de activos no financieros, tiene un 32,2% de rebaja, lo que ver con equipamiento médico y maquinarias, esencialmente, pero se requiere especifica el impacto práctico y en qué regiones de la ley de cuidados paliativos.

Sobre el per cápita basal, consultó la estimación real.

Solicitó la entrega de una proyección del pilotaje de la Atención Primaria Universal y la incorporación de las comunas urbanas.

Respecto al cáncer gástrico y colorrectal, consultó el alcance del test no invasivo que se va a realizar para este efecto.

Acerca de la ley TEA, consultó la destinación de treinta y seis equipos interdisciplinarios que corresponden a los veintinueve servicios de salud del país para esta atención integral.

En cuanto al Programa de inmunizaciones, consultó el plan para COVID y los planes de vacunación contra la influenza.

Sobre Ley Ricarte Soto, consultó sobre la incorporación de nuevas patologías.

En materia de indemnizaciones por drogas de alto costo (27 mil millones), consultó sobre la incorporación de nuevas patologías.

En el programa de prestaciones institucionales, consultó el estado actual de desempeño y productividad del número de profesionales médicos acogidos al artículo 6º de la ley N° 19.230.

Respecto de los honorarios COVID, consultó sobre la destinación de los funcionarios.

Sobre el cumplimiento de pago de los programas de especialistas, consultó el índice de no cumplimiento, y el número de becas en psiquiatría y oncología.

En relación a la diálisis, consultó por la cobertura para el traslado de los pacientes.

Consultó acerca del financiamiento del Hospital Clínico Universidad de Chile.

Respecto a las deudas, en especial la de rebase, consultó voluntad del Ejecutivo de pagar.

En listas de espera, consultó el desglose de 8.000 prestaciones en lista de espera.

Sobre el Hospital Digital, solicitó que se explique dicha modalidad.

En el caso de la medicina libre elección, consultó cómo se ve reflejado en el reconocimiento de esas cotizaciones en el presupuesto del Fonasa.

Acerca de la atención de los pabellones quirúrgicos, consultó las medidas para aumentar la atención en fines de semana y en horario extendido.

El Diputado señor Lagomarsino consultó los resultados de los recursos extraordinarios de las listas de espera, la disminución de la modalidad de atención institucional, la diferencia entre modalidad de atención institucional y GRD.

Consultó el monto de reajuste del per cápita basal y si el aumento de la ley Ricarte Soto permite la incorporación de alguna nueva tecnología para las patologías ya incorporadas o de alguna nueva patología.

Finalmente, propuso revisar cómo el Ministerio de Salud, particularmente la Subsecretaría de Redes Asistenciales, está dando cumplimiento a la glosa presupuestaria del presupuesto relativa al informe de lista de espera a partir del mes de junio de este año.

El Senador señor Prohens sostuvo que, en la Región de Atacama, en tres comunas se están instalando centros de diálisis municipales, lo que requiere asegurar que sean atendidos por profesionales con competencias específicas.

Luego, consultó acerca de la regulación que asegure el acceso a medicamentos a un menor valor.

En materia de especialistas en regiones, abogó por aumentar la modalidad de 11 horas, promover medidas de control sanitario ante el desarrollo de los Juegos Panamericanos y distribuir en regiones los cupos para la contratación de personal.

**NOTA:** en las páginas 85 a 87 de este informe se deja constancia del texto de las indicaciones de la Senadora señora Ebensperger y de los Senadores señores Juan Luis Castro, Chahuán, Gahona y Prohens que serán presentadas a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

### **SESIÓN CELEBRADA EL 23 DE OCTUBRE DE 2023**

En sesión de 23 de octubre de 2023, la Ministra de Salud expuso ante la Subcomisión las respuestas de dicha Secretaría de Estado ante las consultas formulada por sus integrantes.

A modo de aproximación general, afirmó que el presupuesto del sector salud contiene una señal de prioridad para este sector en el presupuesto de la nación, en cuyo caso el 89% de los recursos están relacionados a gastos inerciales y proyectos de ley y el 11% para nuevas iniciativas. Con todo, advirtió que se podría contar con mayores recursos dependiendo del avance en las medidas del pacto fiscal.

Desde el punto de vista de la eficiencia del gasto, afirmó que el gasto total de salud de Chile es similar e incluso mejor que países cuyo gasto es mucho mayor como el caso de Alemania o el Reino Unido.

Con respecto a las prioridades estratégicas en lista de espera, enfatizó que se ha logrado retomar la actividad de producción de la red asistencial con una tendencia sostenida al alza en la producción tanto de la atención primaria como hospitalaria, reduciendo los tiempos de atención, de modo que no es efectivo que las personas que fallecen en lista de espera han fallecido a consecuencia de la espera, pues la mayoría está en espera de una consulta de especialidad y no de una intervención quirúrgica y algunas en especialidades que no se vinculan a situaciones que pongan en riesgo la vida, como es por ejemplo, atenciones de dermatología, u odontología. Así, el 20% de estos fallecidos son por causas que podrían estar relacionadas con la interconsulta en espera y la atribución real de si la causa de muerte estuvo relacionada con la espera tiene que hacerse por un proceso de auditoría clínica.

Así, sostuvo que los recursos adicionales permitirán realizar nuevas cirugías en el sector y en compra de servicios a privado. Además, en esta línea, para mejorar la productividad, se requiere no solo aumentar los recursos, sino que los recursos sean más productivos.

En materia de salud mental, que constituye la segunda prioridad estratégica del sector, con una expansión de MM\$33.000, destacó la habilitación de seis nuevos centros comunitarios para personas con demencia, cuatro nuevos centros comunitarios de salud mental, el inicio de la implementación de la ley para el trastorno de espectro autista, la habilitación de unidades de hospitalización infanto-adolescente en dos hospitales, la entrega de cincuenta nuevas becas de psiquiatría y el apoyo al Programa de Salud Mental Infantil en 100 comunas. A ello se agregan las acciones de continuidad que se vienen desarrollando en la prevención del suicidio y la capacitación de todo el personal de la atención primaria de la salud con el Programa Brecha de Salud Mental auspiciado por la Organización Mundial de la Salud.

En la atención primaria, afirmó que se observa un aumento de 231.000 millones, de los cuales solamente 78.568 son para el per cápita, así que hay considerar que en realidad el aumento del per cápita representa una fracción de todo el incremento que se está haciendo en atención primaria.

En relación a la prevención y tratamiento de cáncer, que también fue relevado en el presupuesto, sostuvo que se integrarán recursos adicionales, mientras que en materia de inversiones hay seis hospitales que se inauguran en 2024, junto a la puesta en marcha de 42 centros en total. Agregó que para 2024 se prioriza la regularización de los cargos y se solicitaron los cargos honorarios COVID, para los cuales se cuenta con 2.550 cargos nuevos que se agregan a los 3.472 cargos para la puesta en marcha, distribuidos en 42 centros que van a tener puesta en marcha durante el año 2024.

Enseguida, la Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, afirmó que el presupuesto propuesto refleja un aumento relevante. En el caso de las fiscalizaciones, indicó que las respectivas SEREMI realizan más de cien mil trámites de fiscalización cada año, lo que se ha visto incrementado en el periodo reciente de la pandemia, que ha sido abordado con la contratación de personal adicional a través de contratos por Código del Trabajo asociado a la alerta sanitaria. Por ello, señaló que se presenta una solicitud de expansión que permita mantener a una proporción del personal que se contrató para esas funciones en el contexto de dicha alerta sanitaria, lo que incluye una expansión presupuestaria con ciento cuarenta y ocho cargos adicionales para fortalecer la autoridad sanitaria, lo que es la expansión de cargos más grande que se haya tenido bajo este concepto.

En relación a la preparación para los juegos panamericanos, sostuvo que se ha coordinado medidas con la OPS y la OMS, lo que incluyó entre varias actividades un simulacro que se hizo en la región de Coquimbo durante el mes de agosto de este año, donde se incluyó una simulación de un evento de enfermedades transmisibles que se iniciaba en Chile y que incluía una coordinación con OPS y distintos países participantes de los Juegos Panamericanos.

Respecto de las funciones de la Subsecretaría describió que se encuentra la vigilancia epidemiológica como frente a eventos de riesgos nacionales e internacionales y también la vigilancia ambiental de la pandemia. Con respecto a la a la vigilancia epidemiológica se ha mantenido el monitoreo constante de los reportes de enfermedades de notificación obligatoria y de eventos internacionales, sobre todo de los países participantes de los Juegos Panamericanos y para para Panamericanos, lo que involucra la creación de un formulario de registro de notificación de eventos de importancia en salud pública para los juegos panamericanos y para panamericanos que será utilizado por los médicos jefes de las delegaciones de los países participantes para comunicarse directamente con la autoridad sanitaria regional en la situación que ocurra algún evento de importancia. Agregó que también se diseñó un curso de notificación y vigilancia de eventos de salud pública, destinado a las delegaciones de los países participantes y se elaboraron y distribuyeron documentos oficiales para consensuar procedimientos frente a eventos infecciosos.

Con respecto a la vigilancia ambiental, se han tomado distintas medidas, tales como la elaboración y distribución de orientaciones hacia los equipos de inocuidad alimentaria para la importación de alimentos de las comitivas durante el desarrollo de los juegos, además de las fiscalizaciones de alimentos en las zonas donde se celebrarán los juegos, junto a coordinaciones para abordar aspectos sanitarios de los hoteles que albergarán a competidores y delegaciones. También se abordaron los aspectos logísticos, técnicos, y administrativos y financieros de los equipos de apoyo provenientes de distintos servicios de salud del país que viajarán a la Región Metropolitana para fortalecer el accionar de la autoridad sanitaria local que va a requerir un aumento de funciones en este periodo específico. En total hay diecinueve funcionarios y funcionarias provenientes que brindarán apoyo a la Región Metropolitana entre el 18 de octubre y el 7 de noviembre.

Con respecto a la ley Ricarte Soto, afirmó que el decreto que establece las garantías se encuentra prorrogado hasta el año 2025, y en la actualidad se ha estado trabajando en la elaboración de un decreto extraordinario que cumpla con lo señalado por la dirección de presupuesto, la DIPRES, en cuanto a incorporar pares de problemas de salud y tecnologías de salud que produzcan un ahorro en el fondo o que no

tengan un impacto en el fondo de la ley. En esa línea se evaluaron 22 tecnologías sanitarias para 10 problemas de salud garantizados por ley, de los cuales tuvieron un informe de evidencia favorable. Con estos informes, sostuvo que se puede avanzar hacia la etapa final de recomendación priorizada, y se estima que se podría tener un decreto extraordinario a fines de este año.

Con respecto a las zonas con problemas de contaminación ambiental, hizo presente la existencia del programa de vigilancia y control para la población expuesta a contaminantes ambientales, también conocido como el programa PECA, que nace en el año 2018 como una estrategia sanitaria para enfrentar los distintos problemas ambientales existentes en el país que afectan a la población asociados principalmente a temas socioambientales como Quintero- Puchuncaví, Coronel, Mejillones, Tocopilla y Huasco. El programa se orienta a la intervención de factores de riesgo sanitario ambiental, entendidos como contaminación del aire, consumo de agua no segura y falta de sentimiento básico de higiene, a través de tres componentes.

Acerca del programa nacional de inmunizaciones, afirmó que por más de cuarenta años ha hecho un significativo progreso entregando a la población un escudo de protección contra las enfermedades prevenibles por vacunas y promoviendo una cultura en que las vacunas son vistas como un bien público y como un derecho para los ciudadanos. El calendario de vacunación está compuesto por un conjunto de vacunas destinada a proteger a la población a lo largo de todo el ciclo vital, las que han sido definidas como un bien público y cumplen con las recomendaciones internacionales. Detalló que dicho programa incorpora un conjunto de estrategias, dentro de las que se encuentran la vacunación programática, la vacunación en emergencias y la campaña de vacunación.

Dentro de la vacunación programática, una de las expansiones para el presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública del año 2024 consiste en el efecto año de la expansión de la vacuna meningocócica, cuya estrategia se inició en julio de 2023 y para el año 2024 se asigna una adicional de M\$3.084 de pesos para continuar con esta estrategia. Acerca de la vacuna del VPH, describió que el cáncer cérvico uterino es la segunda neoplasia maligna más frecuente de la mujer a nivel mundial y representa aproximadamente el diez por ciento de todos los cánceres, siendo considerada la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en el mundo y se detecta en prácticamente la totalidad del cáncer cérvico uterino. La estrategia de vacunación para VPH se inició en Chile el año 2014, incorporando a niñas de cuarto básico y el 2019 también se incorpora a niños a la estrategia. Actualmente se utiliza la vacuna tetravalente que incluye los genotipos del de PH tipo seis, once, dieciséis y dieciocho, que es la que cubre el mayor porcentaje de cepas que circulan en el país.

En el caso de la campaña de vacunación de invierno, destacó que este año se hicieron esfuerzos adicionales en términos comunicacionales y favoreciendo la vacunación con estrategias de vacunación para acercar los puntos de vacunación a las personas, lo que permitió desarrollar una campaña con una alta cobertura, con un ochenta por ciento de cobertura a nivel nacional para la protección contra la influenza. Además, afirmó que se está gestionando la adquisición para Chile de las nuevas dosis con la vacuna más actualizada disponible para poder proteger a la población de la de la cepa actualmente en circulación.

Finalmente, acerca de las cuotas para organismos internacionales, explicó que la expansión presupuestaria se explica por el ajuste del tipo de cambio y el ajuste efecto dólar, pero se mantiene dentro del presupuesto el pago a los mismos organismos internacionales a los que históricamente se le han entregado cuotas, a los que se incorpora Unite Aid, OPS, OMS, el Organismo Andino de Salud, el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Secretaría del Convenio Marco Control del Tabaco, la Convención de Basilea sobre el Control del Movimiento Transfronterizo de Desechos Peligrosos, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer.

Sobre enfermedades poco frecuentes, afirmó que se han generado distintas líneas priorizadas, como por ejemplo la creación de una nueva institucionalidad con una oficina específica dentro de la División de Prevención y Control de Enfermedades, que es la oficina de condiciones crónicas complejas, así como también la detección de información y avances en el diseño de un registro nacional de personas con enfermedades poco frecuentes que está actualmente en desarrollo.

-----

La Diputada señora Gazmuri sostuvo que no existe claridad sobre cómo se va a asegurar la permanencia y continuidad de los trabajadores a honorarios, para lo cual propuso considerar un ajuste real en el per cápita, el financiamiento para rehabilitación por SARS-CoV-2 en establecimientos APS dependientes de los servicios de salud y los fondos que se destinarán para Mejor Niñez el 2024.

Con respecto a la continuidad de los trabajadores COVID, la Subsecretaria de Salud Pública reiteró que para 2024 se incorpora la expansión de cargos más grande en la historia de la autoridad sanitaria regional, para mantener una proporción de los cargos adicionales contratados bajo alerta sanitaria de COVID-19.

La directora (s) del Instituto de Salud Pública, señora Judith Mora, en relación al control de fármacos, el control que se realiza de los psicotrópicos y la venta de medicamentos en las calles y ferias, afirmó que el organismo cuenta con un programa de fiscalización que a la fecha lleva realizada 913 fiscalizaciones, lo que representa un 23% de aumento respecto a la misma fecha del año 2022. En materia de control de fármaco, las fiscalizaciones realizadas en la Región Metropolitana han generado un total de 114 decomisos, lo que equivale a más de dos millones de unidades posológicas. Adicionalmente, se han realizados dos fiscalizaciones en coordinación con Metro Santiago en Grecia, Metro Grecia, y Elisa Correa. Asimismo, destacó un proyecto para obtener mayores atribuciones respecto de la sanción a la venta ilegal de medicamentos, lo que permitirá dotarlo de facultades más robustas.

El director de la Central Nacional de Abastecimiento, señor Jaime Espina, indicó que el organismo a su cargo define un precio máximo de venta a los fármacos que se venden en virtud de la ley N° 21.198.

Enseguida, el Superintendente de Salud, señor Víctor Torres, expuso que durante el año 2023 se han priorizado los proyectos de expansión hacia el ámbito asistencial, junto a los compromisos de fortalecimiento de la institución, en la ley corta de ISAPRES, incluyendo los aspectos relativos al área de fiscalización.

El director de FONASA, señor Camilo Cid, en relación a la deuda de rebase afirmó que los montos correspondientes a compras corresponden al 35% de la deuda, junto a un pago adicional que se realiza con presupuesto de 2023, que equivale al 5%, lo que totaliza un pago del 40% de la deuda. El resto, en consecuencia, se transforma en una presión de gasto y estará disponible en función de la capacidad de espacio fiscal que tenga el Ejecutivo para poder realizar los pagos restantes.

En relación a la diálisis, explicó que se reajustará el precio conforme a las licitaciones respectivas.

Acerca del fortalecimiento de FONASA, informó que se presentará una propuesta que reúne las observaciones de varios actores. Acerca de la estrategia de desarrollo de la entidad, sostuvo que consta en el plan anual, que apunta a otorgar acceso universal, oportunidad y calidad a las prestaciones de salud de los beneficiarios, rediseñando el régimen general de prestaciones de acuerdo a las necesidades de salud de la población, en concordancia con los objetivos sanitarios.

En materia de presupuestos hospitalarios, explicó que actualmente en Chile los hospitales se están financiando básicamente en base a costos fijos, y para fomentar la actividad se ha implementado el

mecanismo de grupos relacionados por el diagnóstico (GRD), que permite a los hospitales una mejor gestión clínica y financiera e implementar un sistema de pagos que incentive la eficiencia por medio de la comparación y un lenguaje común. Acerca de los aranceles y su reajuste, afirmó que se realiza conforme a la normativa que emana del Ministerio de Hacienda, esto es, un 3,5%.

En relación a la endometriosis, afirmó que se están realizando estudios para una paquetización, esto es, una serie de aranceles asociados.

Acerca de la judicialización, explicó que el presupuesto de sentencias permite el pago de las prestaciones que se brindan actualmente, por lo que no se ha planteado ninguna expansión.

Acerca del financiamiento del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, contenido en una ley aprobada recientemente, explicó que se requiere un convenio tripartito entre el Hospital Clínico, el FONASA y el Ministerio de Salud.

El Senador señor Castro, don Juan Luis, puntualizó que en el presupuesto persiste un problema estructural con la Dirección de Presupuestos, no con la dirección de FONASA ni con el Ministerio de Salud.

El Diputado señor Romero consultó las medidas que se adoptarán en materia de reducción de listas de espera.

La Senadora señora Ebensperger abogó por establecer mecanismos de pago de la deuda vigente en el sector.

El Senador señor Prohens expresó que un porcentaje relevante de las atenciones de las clínicas privadas se realiza para personas de FONASA, lo que requiere adoptar medidas para evitar la quiebra de tales instituciones.

El Diputado señor Celis consultó acerca de las medidas para el acceso universal a implantes anticonceptivos y, en relación a las listas de espera, propuso adoptar medidas para fortalecer el sistema de atención primaria.

El director de FONASA, señor Camilo Cid, explicó que en la lista de espera se contempla una expansión de 20.700 millones de pesos para destinar a la compra a privados y se han implementado medidas para el pago. Agregó que hay una priorización de los pagos a las clínicas conforme a criterios establecidos previamente.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Osvaldo Salgado, agregó, en relación al fármaco de anticoncepción, que se ha controlado estrictamente el abastecimiento de anticonceptivos en la atención primaria. Acerca de las inversiones en el sector, sostuvo que la cartera de proyectos de inversión sectorial cuenta con 249 iniciativas que se encuentran en distintas etapas. Hay estudios de perfección, de diseño, y en ejecución 218. Una parte importante de los proyectos de inversión siguen la modalidad de asociación pública o privada, con proyectos emplazados mayoritariamente en Maule, O'Higgins, Biobío y Los Lagos. En renovación de equipos, coincidió con las necesidades de material, en cuyo caso se han dispuesto medidas y se ha acordado con los gobiernos regionales la adquisición de equipamiento.

Respecto al hospital de La Serena, explicó que se encuentra suspendido por tres meses, a raíz de la generación de actos administrativos y de estudio para el cierre del acuerdo definitivo entre la sociedad concesionaria y la Dirección de la comunidad hospitalaria.

Acerca de la atención primaria, explicó que crece en 7,2%, con un presupuesto cuyo porcentaje corresponde al 36% del total de atención primaria. Como parte del eje de universalización de la atención primaria de salud, afirmó que el gobierno ha establecido una instancia colaborativa con el Banco Mundial para acelerar la implementación de la respectiva estrategia de implementación.

Respecto a la salud mental, manifestó que en material de TELESALUD se han recibido más de 44.000 llamadas de las cuales 35.000 fueron atendidas por psicólogos. En general, en salud mental se han realizado 750.000 atenciones durante 2022.

En cuanto a la campaña de invierno, explicó que se trata de una estrategia permanente que está dividida en tres fases: preparación, ejecución y evaluación. Explicó que, en 2023, se decidió decretar alerta sanitaria ante los indicadores en el hemisferio norte, lo que permitió agregar nuevos recursos y mejorar la capacidad de operación del sistema.

Acerca de las listas de espera, aseveró que han disminuido sustancialmente incluyendo el aumento de cirugías electivas y la productividad quirúrgica mediante los centros de aumento de la resolutiveidad.

En cuanto a la atención de especialistas, señaló que uno de los problemas que atenta contra la producción y productividad es el número muy importante de personas que no se presentan, que puede alcanzar casi el 25%, lo que hace perder horas. Agregó que se acaba de inaugurar un programa de interoperabilidad que permite favorecer la gestión en lo material.

Respecto a la expansión en recursos humanos, sostuvo que hay una variedad importante de cargos que se están expandiendo, como los más de 4.000 profesionales en formación.

En relación a la atención de personas con trastorno del espectro autista, explicó que se espera un incremento y la creación de un centro de atención y de diagnóstico en cada una de las regiones.

En relación a los cuidados paliativos, explicó que se ha ingresado al programa a 6.286 personas con enfermedades graves o terminales, en una iniciativa que comenzó de manera efectiva en 2022, el que a la fecha ha alcanzado a 297 comunas con los recursos entregados del 2024.

Acerca del recién nacido y la posibilidad de extractor de leche maternal, explicó que se trata de un proyecto que requiere una definición del Ministerio de Desarrollo Social y el MINSAL, pues el contenido del ajuar que se entrega se evalúa cada tres años y, por lo tanto, está dentro de las posibilidades de incluir este factor en una nueva evaluación del programa. Respecto al programa trans, afirmó que se están realizando prestaciones tales como la terapia hormonal género afirmativa, y se proyecta mantenerla con el presupuesto actual para los próximos años.

En cuanto a la suspensión de cirugías en Iquique a raíz de un problema en el insumo de pabellones, explicó que se trató de una situación puntual que fue superada.

En material de conectividad de las postas rurales, comentó que no todos los territorios tienen fibra óptica, de modo que el Ministerio de Salud se encuentra desarrollando medidas para ampliar la cobertura.

Acerca de la eficiencia general en el uso de los recursos, afirmó que el GRD no sólo permite financiar, sino que también a través de una serie de indicadores permite medir una serie de hechos de la atención, tales como la complejidad y la funcionalidad de los establecimientos.

Finalmente, en relación a los cargos de 11 horas, explicó que la modalidad de contratación médica da posibilidades de contratar en 11, 22, 33 y 44 horas, lo que tiene que ver con la disponibilidad de cargos y la voluntad de los médicos o de la ley correspondiente de contratarse en el horario que ellos estimen que les conviene, lo que requiere estimular la contratación en horarios mayores de 22 horas, con una asignación especial.

La Senadora señora Ebensperger sostuvo que la realidad en las regiones difiere de la información general presentada por el Ejecutivo.

El Senador señor Juan Luis Castro indicó que en el presupuesto del sector subsisten una serie de falencias, por ejemplo, en el financiamiento de la ley de cáncer, mantenimiento y construcción de hospitales, cuya responsabilidad recae en el Ministerio de Hacienda.

La Diputada señora Yeomans consultó el listado de las inversiones que estaban proyectadas, y en el caso de los polímeros si es que se puede precisar si se está contemplando como un programa definitivo.

En relación a atención primaria de salud, consultó los criterios para designar a la nueva comuna y a la evaluación de la puesta en marcha del programa desde el año pasado. En cuanto a los fondos que se destinarán a Mejor Niñez, comentó que uno de los problemas sistemáticos es la ineficacia del intersector, particularmente en relación a salud.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera, compartió la preocupación por el sistema de salud que expresan los parlamentarios, atendidos los efectos que generó la pandemia en el sistema sanitario, lo que significó en el retraso de las atenciones. En ese contexto, explicó que el Gobierno ha planteado la necesidad del pacto fiscal para tener un incremento mayor del presupuesto y dar cuenta de las necesidades que se han planteado. Asimismo, sostuvo que se han adoptado medidas para mejorar la distribución de los recursos y por analizar la equidad en la distribución de los recursos, lo que requiere un apoyo sostenido.

Respecto a la capacidad en los servicios de especialidad, afirmó que en el proyecto de expansión hay recursos para mejorar la productividad ambulatoria. Con respecto al Hospital de Marga-Marga y los distintos hospitales afectados por el reajuste, informó que se ha trabajado con la Dirección de Presupuestos y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia acerca del reajuste del precio. En general, afirmó que el presupuesto reconoce las presiones de gasto en una mayor medida que en años anteriores, lo que se enmarca en un esfuerzo por un uso más racional de los recursos.

**NOTA:** en la página 88 de este informe se deja constancia del texto de las indicaciones que el Diputado señor Celis mencionó y que presentará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

## **VOTACIÓN DE LA PARTIDA**

Previo a la votación de la Partida, la Diputada señora Yeomans fundamentó su decisión en la necesidad de alcanzar acuerdos en las materias rechazadas, durante la discusión y votación en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

El Senador señor Castro valoró el esfuerzo para generar un presupuesto razonable y digno para la salud pública. Con todo, manifestó que en el presupuesto se contienen restricciones presupuestarias en honorarios COVID y per cápita, no por la voluntad sectorial, sino por la voluntad del Ministerio de Hacienda, lo que exige generar una oportunidad de análisis en sucesivas instancias de discusión.

El Senador señor Prohens coincidió con dichas observaciones.

**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 la unanimidad de los integrantes de la Subcomisión, Senadora señora Ebensperger y Senadores señores Castro y Prohens, Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero.**

### **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 4 votos a favor, de la Senadora señora Ebensperger, de los Senadores señores Castro y Prohens y de la Diputada señora Yeomans, y 1 voto en contra, 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 4 votos a favor, de la Senadora**

señora Ebensperger, de los Senadores señores Castro y Prohens y de la Diputada señora Yeomans, y 1 voto en contra, 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 4 votos a favor, de la Senadora señora Ebensperger, de los Senadores señores Castro y Prohens y de la Diputada señora Yeomans, y 1 voto en contra, del Diputado señor Romero.

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

-Puesto en votación el Capítulo 10, Subsecretaría de Redes Asistenciales, con excepción de la Asignación 431 del ítem 03 del Programa 01, Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, y con excepción del Programa 02, “Inversión Sectorial de Salud”, fue aprobado por 4 votos a favor, de la Senadora señora Ebensperger, de los Senadores señores Castro y Prohens y de la Diputada señora Yeomans, y 1 voto en contra, del Diputado señor Romero.

**Programa 01**  
**Ítem 03**  
**Asignación 431**  
**Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil**

-Puesta en votación la Asignación 431, Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, del Ítem 03, del Programa 02, del Capítulo 10, fue rechazada por la unanimidad de los integrantes de la Subcomisión, Senadora señora Ebensperger y Senadores señores Castro y Prohens, Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero.

**Programa 02**  
**Inversión Sectorial de Salud**

-Puesto en votación el Programa 02, “Inversión Sectorial de Salud”, del Capítulo 10, fue rechazado por la unanimidad de los integrantes de la Subcomisión, Senadora señora Ebensperger y Senadores señores Castro y Prohens, Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero.

**Capítulo 11  
Superintendencia de Salud**

-Puesto en votación el Capítulo 11, Superintendencia de Salud y su Programa 01, fueron aprobados por 4 votos a favor, de la Senadora señora Ebensperger, de los Senadores señores Castro y Prohens y de la Diputada señora Yeomans, y 1 voto en contra, 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 la unanimidad de los integrantes de la Subcomisión, Senadora señora Ebensperger y Senadores señores Castro y Prohens, Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero.

**Capítulo 49  
Programa Contingencias Operacionales**

-Puesto en votación el Capítulo 49, Programa Contingencias Operacionales y su Programa 01, fueron rechazados por la unanimidad de los integrantes de la Subcomisión, Senadora señora Ebensperger y Senadores señores Castro y Prohens, Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero.

**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 la unanimidad de los integrantes de la Subcomisión, Senadora señora Ebensperger y Senadores señores Castro y Prohens, Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero.

**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 la unanimidad de los integrantes de la Subcomisión, Senadora señora Ebensperger y Senadores señores Castro y Prohens, Diputada señora Yeomans y Diputado señor Romero.

-----

## 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, el Programa 01 del Capítulo 10, Subsecretaría de Redes Asistenciales, con una excepción que se explicita en la letra b), y el Capítulo 11 y Programa 01, Superintendencia de Salud. (Aprobados estos Capítulos y Programas por 4 votos a favor (Senadora Ebensperger y Senadores Castro y Prohens, y Diputada Yeomans) y 1 en contra del Diputado Agustín Romero).

b) Rechazar el Capítulo 02 Fondo Nacional de Salud y sus Programas 01, 02, 04 y 05; la asignación 431 “Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil” del Programa 01 Subsecretaría de Redes Asistenciales del Capítulo 10; el Programa 02 Inversión Sectorial de Salud del Capítulo 10; los Capítulos 20 a 47 y 53 correspondientes a los Servicios de Salud, 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 estos Capítulos, Programas y asignación por 5 votos en contra de la Senadora Ebensperger, de los Senadores Castro y Prohens, del Diputado Agustín Romero y de la Diputada Yeomans).

### **ACORDADO**

Acordado en sesión celebrada el [16 de octubre de 2023](#), con asistencia del Senador Rafael Prohens Espinosa (Presidente), de la Senadora Luz Ebersperger Orrego (Presidenta accidental desde el inicio de la sesión hasta las 11:50 horas), del Senador Juan Ignacio Latorre Riveros y del Senador Juan Luis Castro (en reemplazo del Senador Latorre), y del Diputado Agustín Romero Leiva y la Diputada Gael Yeomans Araya; en sesión celebrada el [23 de octubre de 2023](#), con asistencia del Senador Rafael Prohens Espinosa (Presidente), de la Senadora Luz Ebersperger Orrego y del Senador Juan Luis Castro González (en reemplazo del Senador Juan Ignacio Latorre Riveros), y del Diputado Agustín Romero Leiva y la Diputada Gael Yeomans Araya.

Sala de la Subcomisión, a 30 de octubre de 2023.

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 style="text-align: center;"><b>CAPITULO 02 FONASA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>PROGRAMAS</b></p> <p style="text-align: center;"><b>01, Fondo Nacional de Salud</b></p> <p style="text-align: center;"><b>02, Programa de Atención Primaria</b></p> <p style="text-align: center;"><b>04, Programa de Prestaciones Institucionales</b></p> <p style="text-align: center;"><b>05, Financiamiento Hospitales Por Grupo Relacionado de Diagnóstico</b></p>	<p>Rechazados por 5 votos en contra (Senadora Ebensperger, Senador Juan Luis Castro, Senador Prohens, Diputado Agustín Romero y Diputada Yeomans), reduciendo, en consecuencia, a M\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Capítulo 04 Instituto de Salud Pública de Chile</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Programa 01 del mismo nombre</b></p>	<p>Aprobado sin modificaciones por la mayoría de la Tercera Subcomisión (4 votos a favor, Senadora Ebensperger, Senadores Juan Luis Castro y Prohens, y Diputada Yeomans. 1 voto en contra, Diputado Agustín Romero).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Capítulo 05 Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Capítulo 01 del mismo nombre</b></p>	<p>Aprobado sin modificaciones por la mayoría de la Tercera Subcomisión (4 votos a favor, Senadora Ebensperger, Senadores Juan Luis Castro y Prohens, y Diputada Yeomans. 1 voto en contra</p>

		Diputado Agustín Romero).
<b>Capítulo 09 Subsecretaría de Salud Pública</b>	<b>Programa 01 del mismo nombre</b>	Aprobado sin modificaciones por la mayoría de la Tercera Subcomisión (4 votos a favor, Senadora Ebensperger, Senadores Juan Luis Castro y Prohens, y Diputada Yeomans. 1 voto en contra Diputado Agustín Romero).
<b>Capítulo 10 Subsecretaría de Redes Asistenciales</b>	<b>Programa 01 del mismo nombre</b>	Aprobado sin modificaciones por la mayoría de la Tercera Subcomisión (4 votos a favor, Senadora Ebensperger, Senadores Juan Luis Castro y Prohens, y Diputada Yeomans. 1 voto en contra del Diputado Agustín Romero), <u>con excepción de la Asignación 431 “Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil” que fue rechazada por la unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión (Senadora Ebensperger, Senadores Juan Luis Castro y Prohens, Diputado Agustín Romero y Diputada Yeomans. reduciendo, en consecuencia, a M\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes.</u>

<p align="center"><b>Capítulo 10 Subsecretaría de Redes Asistenciales</b></p>	<p align="center"><b>Programa 02 Inversión Sectorial en Salud</b></p>	<p>Rechazado por 5 votos en contra (Senadora Ebensperger, Senador Juan Luis Castro, Senador Prohens, Diputado Agustín Romero y Diputada Yeomans), reduciendo, en consecuencia, a M\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes.</p>
<p align="center"><b>Capítulo 11 Superintendencia de Salud</b></p>	<p align="center"><b>Programa 01 del mismo nombre</b></p>	<p>Aprobado sin modificaciones por la mayoría de la Tercera Subcomisión (4 votos a favor, Senadora Ebensperger, Senadores Juan Luis Castro y Prohens, y Diputada Yeomans. 1 voto en contra del Diputado Agustín Romero).</p>
<p align="center"><b>Capítulos 20 a 47 y 53 Servicios de Salud del país</b></p>	<p align="center"><b>Programa 01 de cada Capítulo</b></p>	<p>Rechazados por 5 votos en contra (Senadora Ebensperger, Senador Juan Luis Castro, Senador Prohens, Diputado Agustín Romero y Diputada Yeomans), reduciendo, en consecuencia, a M\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes</p>
<p align="center"><b>Capítulos 49 (Programa Contingencias Operacionales), 51 (Centro de Referencia de Salud de Maipú) y</b></p>	<p align="center"><b>Programa 01 de cada Capítulo</b></p>	<p>Rechazados por 5 votos en contra (Senadora Ebensperger, Senador Juan Luis Castro, Senador Prohens,</p>

<b>52 (Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente).</b>		<b>Diputado Agustín Romero y Diputada Yeomans), reduciendo, en consecuencia, a M\$1 (mil pesos) todos los gastos no establecidos por leyes permanentes.</b>
--	--	---

Pilar Silva García de Cortázar  
Secretaria abogada de la Subcomisión

Mauricio Fuentes Díaz  
Abogado ayudante

**ACCESO A PRESENTACIONES EFECTUADAS POR LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES:**

- 1.- [Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud. \(FENPRUSS\)](#)
- 2.- [FENATS](#)
- 3.- [Federación Nacional de la Asociación de Enfermeras y Enfermeros de Chile \(FENASENF\)](#)
- 4.- [Confederación FENPRUSS](#)
- 5.- [Honorarios FENASENF](#)
- 6.- [Confederación Nacional de Funcionarios y Funcionarias de la Salud Municipal CONFUSAM\)](#)
- 7.- [Colegio Médico de Chile](#)

**Constancia de indicaciones aludidas en la sesión de fecha 16 de octubre de 2023 por sus autores Senadora señora Ebensperger y Senadores señores Juan Luis Castro, Chahuán, Gahona y Prohens, las que serán presentadas en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos**

**1) GLOSAS COMUNES**

Para incorporar en las glosas comunes del Ministerio de Salud, las siguientes glosas nuevas:

“...Durante el primer trimestre de 2024, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, acerca del Plan Nacional del Cáncer, identificando los siguientes datos a nivel nacional y por región:

-Acciones, presupuesto asignado y su ejecución para los siguientes objetivos estratégicos: disminución de la mortalidad prematura, disminución de la incidencia de los cánceres prevenibles, mejora de los resultados de sobrevivencia y mejora de la calidad de vida de la persona con cáncer y sus familias.

-Acciones de prevención primaria, indicando planes y programas y el presupuesto asignado.

-Acciones de prevención secundaria (tamizaje), indicando programas de tamizaje, presupuesto asignado, cantidad y tipo de exámenes realizados y disponibles y su tasa de positividad.

-Acciones de prevención terciaria, indicando programas y el presupuesto asignado.”.

-----

“...Semestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, considerando una desagregación por Servicio de Salud, lo siguiente:

-Programas de capacitación o acompañamiento para las familias y personas que se encuentren a cargo de quienes padezcan la enfermedad de cáncer, y el número de personas beneficiarias incluidas en los programas.

-Medidas de difusión que digan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer y con el modo de enfrentar sus consecuencias económicas y sociales.”.

-----

“...Semestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, considerando una desagregación por Servicio de Salud, respecto del diseño, ejecución y evaluación de programas de prevención de factores de riesgo de cáncer y especialmente de cesación del consumo de productos de tabaco y sus derivados.”.

-----

“...Semestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar respecto a las acciones destinadas a la formación de recursos humanos especializados en

temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos y otros profesionales del área de la salud, ciencias sociales y de las ciencias.

En dicho informe se deberá hacer alusión al número de profesionales y técnicos capacitados o en capacitación por servicio de salud, y las coordinaciones con el Ministerio de Educación, de acuerdo a los señalado en el artículo 4° de la ley N°21.258.”.

-----

“...El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Comisión de Salud de ambas Cámaras acerca del número de pacientes oncológicos desagregado por sexo, que han visto retrasada su garantía de atención durante el año 2023, identificados por provincia y región y tipo de garantía retrasada, así como de las medidas que se han adoptado para dar atención a dichos pacientes, detallando el número de personas que ha podido regularizar su tratamiento. As su vez deberá informar las listas de espera para atención de especialidad y cirugía de cánceres que no se encuentran incluidos dentro del GES, considerando sexo del paciente, servicio de salud y tiempo de demora. De igual forma, deberá dar cuenta de los tiempos transcurridos entre la toma de la biopsia, la fecha del informe de la biopsia, y la recomendación de tratamiento por comité oncológico respectivo, separado por tipo de cáncer, GES y no GES, por servicio de salud y desagregado por sexo.”.

-----

“...Semestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, de las acciones desarrolladas en materia de investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer. A su vez, se deberá dar cuenta de las medidas adoptadas para potenciar la cooperación técnica y financiera, tanto a nivel nacional como internacional. En dicho informe se deberá hacer alusión a las coordinaciones con el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, de acuerdo a los señalado en el artículo 5° de la ley N°21.258.”.

-----

“...El Ministerio de Salud deberá informar a 31 de marzo de 2024 el estado del reglamento que crea el Fondo Nacional de cáncer establecido en el artículo 14 de la ley N° 21.258 y las razones por las cuales no se ha contado con dicha reglamentación desde la promulgación de dicha ley hasta la fecha de informe.

Asimismo, trimestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, del Fondo Nacional del Cáncer establecido en el artículo 14 de la Ley N°21.258, identificando los aportes que anualmente le asigne la Ley de Presupuestos, los provenientes de la cooperación internacional, los que reciba por concepto de donaciones, herencias o legados, y los provenientes de los respectivos Consejos Regionales.”.

-----

“...Semestralmente, el Ministerio de Salud dará cuenta de los avances en la implementación del Registro Nacional del Cáncer de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 8 de la ley N°21.258, incluyendo los recursos destinados para su implementación y operación desagregados por servicio de salud. En el informe correspondiente al 31 de marzo de 2023 se deberá incluir el detalle de los recursos destinados a la implementación del registro de cáncer, desagregados por servicio de salud, desde la fecha de promulgación de la ley N°21.258 hasta la fecha de informe, de acuerdo al informe financiero aprobado con dicha ley, incluyendo justificación de diferencias si las hubieran.”.

-----

“...Semestralmente, el Ministerio de Salud dará cuenta de las acciones realizadas en cuanto al desarrollo de un plan de asesoramiento genético, especialmente, en orden a la elaboración de protocolos de pesquisa y seguimiento especiales para pacientes de alto riesgo de cáncer hereditario en los cánceres más frecuentes y el diseño de un plan de desarrollo de consejería genética y la implementación de éste.”.

-----

## **2) CAPÍTULO 02, PROGRAMA 01, FONDO NACIONAL DE SALUD**

Para agregar a la glosa 11 el siguiente párrafo final:

“Trimestralmente, la Subsecretaría de Salud Pública deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos respecto del estado de ejecución de estos recursos, así como del número de pacientes beneficiados por servicio de salud y desagregado por sexo, el tipo de neoplasias que padecen los requerentes y el tiempo promedio que transcurre entre que se realiza la solicitud por el paciente hasta que comienza el tratamiento.”.

## **3) CAPÍTULO 10, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES, PROGRAMA 02, INVERSIÓN SECTORIAL DE SALUD**

Para agregar la siguiente glosa, nueva:

“...Trimestralmente, la Subsecretaría de Redes Asistenciales informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, respecto de los avances en la implementación de la Red Oncológica Nacional. Dicho avance incluirá información por Servicio de Salud, distinguiendo entre la normalización de los centros oncológicos existentes y la creación de centros a lo largo de la Red Asistencial de Salud del país.

Además, a más tardar el 31 de agosto de 2024, se deberá enviar el reglamento asociado al párrafo tercero del artículo 6° de la ley N°21.258.”.

**Constancia de indicaciones mencionadas en la sesión de fecha 23 de octubre de 2023 por el Diputado Andrés Celis Montt, las que el parlamentario presentará en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos**

1) Para incorporar la siguiente glosa nueva en el Capítulo 02 (Fondo Nacional de Salud), Programa 01, Subtítulo 24, ítem 01, asignación 009:

“...Incluye \$350.000 miles para cubrir bajo modalidad de libre elección el financiamiento de prestaciones de medicina telemática, telemedicina y medicina telepresencial.

Hasta \$400.000 miles para financiar costos operacionales asociados a la implementación de modelos de medicina telemática, telemedicina y medicina telepresencial como son la adquisición de equipos, software, hardware, implementación de programas pilotos en servicios de atención primaria y secundaria.

La ejecución de estos recursos se informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.”.

2) Para agregar la siguiente glosa nueva en el Capítulo 02 (Fondo Nacional de Salud), Programa 01, Subtítulo 24, ítem 01, asignación 009:

“...Incluye \$410.000 miles para cubrir bajo modalidad de libre elección el financiamiento de métodos anticonceptivos de larga duración. La ejecución de estos recursos se informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.”.

**ÍNDICE**

Audiencias entidades del área salud	6
Presentación Ministerio de Salud	12-65
Respuestas del Ministerio de Salud	66
Votación Partida	76
Resolución final	79
Cuadro resumen de las aprobaciones y rechazos	81
Constancia de indicaciones que se presentarán en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos	86