

INFORME DE LA TERCERA SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS,
recaído en el proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2026, en lo relativo a la **PARTIDA 16 MINISTERIO DE SALUD**
BOLETÍN [N°17.870-05](#)

[Consideraciones de Análisis](#) / [Asistencia](#) / [Partida](#) / [Discusión en la Subcomisión](#) / [Resolución de la Partida](#) / [Acordado](#) / [Cuadro Resumen \(Asuntos Pendientes\)](#)

HONORABLE COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS:

La Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos informa la Partida Ministerio de Salud, del proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2026.

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 2026 y su variación respecto al presupuesto de 2025 (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: en sesión celebrada el 8 de octubre de 2025**, Diputada Ana María Castro Bravo, Diputada Ana María Gazmuri Vieira, Diputado Marcos Ilabaca Cerda, Diputado Henry Leal Bizama, Diputado Andrés Longton Herrera y Diputada Consuelo Veloso Ávila, y Senador Juan Luis Castro González y Senador Sebastián Keitel Bianchi.

- **Representantes del Ejecutivo e invitados: en la sesión celebrada el 8 de octubre de 2025**, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, acompañada por la jefa de Gabinete, señora Javiera Menay, el jefe de asesores, señor Manuel Nájera, los asesores jurídicos, señores Lorenzo Bascuñán y Manuel Pérez, la jefa de Presupuesto, señora Katherine Paine, el Coordinador Legislativo, señor Cristián Miquel, la jefa de Prensa, señora Maritza Labraña, la asesora, señora Celia Fernández, la jefa del Departamento de Administración y Finanzas, señora Patricia Rojo y el Fotógrafo, señor David Lillo. La Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli y la jefa de Asesores de dicha subsecretaría, señora Cecilia Morales. El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell, acompañado por la jefa de Gabinete, señora Ximena Barros y el jefe de División de Inversiones, señor Carlos Manzi. El Director del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Camilo Cid, acompañado por el Jefe de División Gestión, señor Mauricio Rojas y la jefa de División Gestión Comercial, señora Nancy Dawson. El Director de la Central de Abastecimiento (CENABAST), señor Jaime Espina, acompañado por el jefe del Departamento Jurídico, señor Christian Venegas, el jefe de Administración y Finanzas, señor Eduardo Moreno, la jefa de Administración y Finanzas (S), señora Macarena Stuardo y la jefa de gabinete, señora Joanna Caro. La Directora del Instituto de Salud Pública (ISP), señora Catterina Ferreccio, acompañada por el jefe Departamento Administración y Finanzas, señor Alexander Pérez y la jefa de Unidad Control de Gestión y Riesgos Institucionales, señora Cecilia Leal. El Superintendente de Salud, señor Víctor Torres, acompañado por el jefe DAF Administración y Finanzas, señor Rodrigo Sierra, la jefa de Comunicaciones, señora Ximena Gutiérrez y la asesora, señora Natalia Castillo. En representación de la Dirección de Presupuestos (DIPRES): el jefe de Sector, señor Fernando Guerrero. El Abogado, señor Juan Andrés Rojas y los analistas, señoras Andrea Hidalgo, Javiera Duarte, Loreto González y el señor Jaime Plaza. Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el asesor, señor Diego Castillo.

INVITADOS QUE EFECTUARON PRESENTACIONES Y PETICIONES EN SESIÓN CELEBRADA EL 8 DE OCTUBRE DE 2025

En representación del Congreso de Enfermedades Raras, Poco Frecuentes y Huérfanas de Chile (CERPOHCHI): la Presidenta de CERPOHCHI 2024 - Pediatra Genetista señora Rosa Pardo.

En representación del Colegio Médico de Chile: la Presidenta, señora Anamaría Arriagada.

En representación de la Confederación Nacional de Funcionarios y Funcionarias de la Salud Municipal (CONFUSAM): la Presidenta, señora Gabriela Flores.

En representación de la Corporación de Ayuda al Niño Quemado, (COANIQUEM): el Fiscal señor Francisco Alcalde; la Directora de Gestión Médica, Dra. Pilar Troncoso y el Fundador, Dr. Jorge Rojas.

En representación de la Fundación GANTZ, Hospital del niño con fisura: la Directora Ejecutiva, señora Ximena Ovalle.

En representación de la Fundación Lucha contra la Ceguera (FUNDALURP): el Presidente, señor Gustavo Serrano.

La Diputada, señora Ana María Gazmuri.

- **Otros** en sesión de 8 de octubre de 2025 estuvieron presentes el asesor de la Fundación Jaime Guzmán, señor Arturo Hasbún. La Investigadora de Libertad y Desarrollo, señora Trinidad Astrain. En representación de FENFUSSAP (Federación Nacional de Funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública): el Presidente, señor Ernesto Rojas. El Consejero Regional de Valparaíso: señor Rodolfo Silva. La señora Carolina Goic. Los asesores parlamentarios: del Senador Castro González, las señoras Teresita Fabres y Maggy López, y el señor Arturo León. Del Senador Keitel, la señora Camila Muñoz y el señor Jaime Herranz. De la Senadora Provoste, el señor Rodrigo Vega. De la Diputada Veloso, el señor Vicente Paredes. De la Diputada Gazmuri, la señora Consuelo Ramírez. De la Diputada Ana María Bravo, la señora Valeria Núñez. De Ideas Republicanas, el señor Juan Pablo Meier. Del Comité Frente Amplio, el señor Mauricio Pardo y la señora Alexandra Pérez. Del Comité Partido Comunista, el señor Elías Mella; y del Comité Partido Socialista, el señor Juan Peña.

- **Senadores y Diputados no integrantes de la Subcomisión: en sesión celebrada el 15 de octubre de 2025**, Senador señor Juan Luis Castro González y el Diputado señor Tomás Lagomarsino Guzmán.

- **Representantes del Ejecutivo en la sesión celebrada el 15 de octubre de 2025**, la Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, acompañada por la Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, por Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell, por el Director

del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Camilo Cid y el jefe de la División Presupuestaria, señor Matías Goyenechea.

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

PARTIDA 16

MINISTERIO DE SALUD

La Partida relativa al Ministerio de Salud considera ingresos y gastos por la suma de M\$17.236.593.174, implicando una variación total de 5,5%, respecto al presupuesto 2025.

La estructura del presupuesto de esta Cartera, para el año 2026, contempla 45 glosas comunes relativas a la Partida y 287 referidas a capítulos. Asimismo, cuenta con los siguientes capítulos:

Capítulo 02 FONDO NACIONAL DE SALUD, el que consta, a su vez, de cuatro Programas, a saber: el 01 Fondo Nacional de Salud; el 02, Programa de Atención Primaria, el 04, Programa de Prestaciones Institucionales y el 05, Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico.

El Programa 01, "Fondo Nacional de Salud", considera ingresos y gastos por la suma de M\$14.949.577.428, lo que implica una variación total de 4,8%, respecto del presupuesto del año en curso.

El Programa 02, "Programa de Atención Primaria", considera ingresos y gastos por la suma de M\$ 3.580.710.252, lo que representa una variación de 1,5%.

El Programa 04, "Programa de Prestaciones Institucionales", considera ingresos y gastos por la suma de M\$ 2.423.649.780, lo que implica una variación de 3,0%.

El Programa 05, "Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico", considera ingresos y gastos por la suma de M\$ 6.643.666.813, lo que representa una variación de 8,5%.

Capítulo 04 INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE, el que contiene un solo Capítulo denominado de la misma manera y considera ingresos y gastos por M\$55.281.412, con una variación de -4,7%.

Capítulo 05 CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, el que considera el Programa 01, del mismo nombre. Ingresos y gastos por M\$16.165.739, con una variación de -5%.

Capítulo 09 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA y Programa 01, de nombre similar, con ingresos y gastos por M\$869.886.491, que representa una variación negativa de -1,5%, respecto del presupuesto del año 2025.

Capítulo 10 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES, que contiene un Programa 01 de mismo nombre (Ingresos y gastos por M\$563.871.727) y un Programa 02 Inversión sectorial de Salud (Ingresos y gastos por M\$765.807.212), con una variación de 28%.

Capítulo 11 SUPERINTENDENCIA DE SALUD, Programa 01 del mismo nombre, con ingresos y gastos por M\$19.679.372, con una variación de -2,9%.

SERVICIOS DE SALUD

Capítulo 20, Programa 01, Servicio de Salud Arica y Parinacota (Ingresos y gastos por M\$175.082.467).

Capítulo 21, Programa 01, Servicio de Salud Tarapacá (Ingresos y gastos por M\$309.687.489).

Capítulo 22, Programa 01, Servicio de Salud Antofagasta (Ingresos y gastos por M\$396.580.209).

Capítulo 23, Programa 01, Servicio de Salud Atacama (Ingresos y gastos por M\$216.545.035).

Capítulo 24, Programa 01, Servicio de Salud Coquimbo (Ingresos y gastos por M\$526.569.666).

Capítulo 25, Programa 01, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (Ingresos y gastos por M\$405.637.521).

Capítulo 26, Programa 01, Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (Ingresos y gastos por M\$654.955.590).

Capítulo 27, Programa 01, Servicio de Salud Aconcagua (Ingresos y gastos por M\$199.231.205).

Capítulo 28, Programa 01, Servicio de Salud O'Higgins (Ingresos y gastos por M\$507.161.408).

Capítulo 29, Programa 01, Servicio de Salud Maule (Ingresos y gastos por M\$761.729.647).

Capítulo 30, Programa 01, Servicio de Salud Ñuble (Ingresos y gastos por M\$386.622.132).

Capítulo 31, Programa 01, Servicio de Salud Concepción (Ingresos y gastos por M\$492.278.467).

Capítulo 32, Programa 01, Servicio de Salud Talcahuano (Ingresos y gastos por M\$301.963.931).

Capítulo 33, Programa 01, Servicio de Salud Bío Bío (Ingresos y gastos por M\$312.893.769).

Capítulo 34, Programa 01, Servicio de Salud Arauco (Ingresos y gastos por M\$145.285.459).

Capítulo 35, Programa 01, Servicio de Salud Araucanía Norte (Ingresos y gastos por M\$225.247.145).

Capítulo 36, Programa 01, Servicio de Salud Araucanía Sur (Ingresos y gastos por M\$662.382.570).

Capítulo 37, Programa 01, Servicio de Salud Los Ríos (Ingresos y gastos por M\$311.865.793).

Capítulo 38, Programa 01, Servicio de Salud Osorno (Ingresos y gastos por M\$206.252.8139).

Capítulo 39, Programa 01, Servicio de Salud del Reloncaví (Ingresos y gastos por M\$366.904.028).

Capítulo 40, Programa 01, Servicio de Salud Aysén (Ingresos y gastos por M\$193.654.988).

Capítulo 41, Programa 01, Servicio de Salud Magallanes (Ingresos y gastos por M\$203.579.191).

Capítulo 42, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Oriente (Ingresos y gastos por M\$682.650.552).

Capítulo 43, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Central (Ingresos y gastos por M\$577.881.192).

Capítulo 44, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Sur (Ingresos y gastos por M\$697.534.422).

Capítulo 45, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Norte (Ingresos y gastos por M\$505.991.029).

Capítulo 46, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Occidente (Ingresos y gastos por M\$764.581.450).

Capítulo 47, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente (Ingresos y gastos por \$967.725.487).

Capítulo 49, Programa 01, Programa Contingencias Operacionales (Ingresos y gastos por M\$935.626.236).

Capítulo 51, Programa 01, **Centro de Referencia de Salud de Maipú** (Ingresos y gastos por M\$13.970.989).

Capítulo 52, Programa 01, **Centro de Referencia de Salud de Peñalolén** Cordillera Oriente (Ingresos y gastos por M\$13.654.942).

Capítulo 53, Programa 01, **Servicio de Salud Chiloé** (Ingresos y gastos por M\$212.823.596).

DISCUSIÓN EN LA SUBCOMISIÓN

**SESIÓN CELEBRADA EL 8 DE OCTUBRE DE 2025. Audiencias y
Presentación de la Partida por parte de la Ministra de Salud**

AUDIENCIAS RECIBIDAS POR LA SUBCOMISIÓN

CERPOHCHI

Congreso de Enfermedades Raras, Poco Frecuentes y Huérfanas de Chile

La representante de CERPOHCHI, doctora Rosa Andrea Pardo Vargas, expuso ante la Subcomisión.

Entre los objetivos de la entidad, se encuentra la necesidad de generar comunidad trabajando en torno a las enfermedades raras y poco frecuentes, para su visibilización, concientizar sobre la odisea diagnóstica que experimentan las personas con ERPOH en Chile, promover interacción entre los diferentes actores relacionados con las ERPOH en Chile, promover condiciones de cuidado para el paciente con ERPOH y sus familias/cuidadores, describir panorama de políticas públicas sobre ERPOH en Chile y propuestas de mejora, conocer realidad sobre diagnóstico, tratamiento

e investigación en ERPOH en Chile y crear un espacio para difundir avances en investigación, diagnóstico y tratamiento de ERPOH en Chile.

En ese contexto, afirmó que las personas con enfermedades raras y poco frecuentes y sus familias tienen derecho a la Salud y Bienestar, por lo que preocupa la situación de las personas y de sus familias en Chile o con sospecha de ellas, principalmente por el acceso a diagnóstico, el acceso a tratamiento, los tratamientos caros algunas de ellas, la poca visibilización, bajo conocimiento de las mismas y la circunstancia de tratarse de enfermedades crónicas, degenerativas e invalidantes.

Por ello, la organización solicita que haya un registro de dichas enfermedades en Chile, que se instaure un Plan Nacional para dichas enfermedades y una legislación sobre la materia, la creación de una estrategia de financiamiento de acceso a tecnologías de alto costo, que se generen alianzas con OPS/OMS y otros gobiernos, intercambio y reducción de costos y aumentar cobertura de patologías dentro del programa de tamizaje neonatal en Chile.

Además, para disminuir el gasto e invertir mejor, propuso supeditar la entrega de fondos a que se fiscalice el cumplimiento de la Ley Ricarte Soto, en cuanto a inclusión de nuevas patologías y gasto incurrido, y autorizar una partida de aumento de fondos a la Ley Ricarte Soto, inyectar un monto extra de dinero proporcional a lo pagado en 2024 a usuarios de FONASA, por concepto de demandas ganadas ante requerimiento de cobertura económica para tratamientos de personas con ERPOH, e incluir en el presupuesto anual de la nación desde el 2027, una partida especial de recursos a la ley Ricarte Soto, conforme al estimativo de gastos que levante el Ministerio de Salud conforme al registro nacional de ERPOH, que permita la equidad de acceso a tratamientos y avanzar en la implementación del Plan nacional para personas con ERPOH en Chile.

COLEGIO MÉDICO DE CHILE

La Presidenta del Colegio Médico de Chile, doctora Ana María Arriagada Urzúa, presidenta del Colegio Médico de Chile, expuso ante la Subcomisión.

Inició su presentación señalando que el análisis de ejecución presupuestaria hasta agosto estima un déficit de recursos para este año 2025 de \$500 MM, lo que es similar a la situación -a igual fecha- del año pasado, mientras se discute un incremento de 5,6% en presupuestos del Ministerio de Salud, equivalente a 889.045 MM, por lo que es relevante conocer cómo finalizará la ejecución del año en curso, para evitar que se repita lo ocurrido en el año 2024, donde se abrió el año 2025, en el mes de diciembre de 2024. Entre las líneas con un considerable aumento, destacó el mayor crecimiento para niveles secundarios y terciarios (+ 7.7%), el decreto GES, ingreso nuevos

hospitales a GRD, reforzamiento Plan Nacional del Cáncer, diseño de nuevos COSAM (13) y hospitales (7), y el aumento 15% del monto del subtítulo 22.

Acerca de la Atención Primaria de Salud (APS), denotó que hay un crecimiento de sólo un 2% (78 MM) y una paralización del avance APS Universal, sin aumento del per cápita basal, y sin recursos para nuevas inversiones (-5.9%), por lo que se requiere asegurar la implementación de canastas GES, las asignaciones por desempeño difícil, la asignación por competencias profesionales para especialistas no familiares para completar el pago anual a 307 médicos, las asignaciones para médicos familiares, la puesta en marcha SAR y la expansión de inmunizaciones (Nirsevimab y meningococo).

En materia de cambios administrativos y regulatorios, expuso que hay una disminución de recursos en el ISP en 4,7%, una disminución de recursos en CENABAST por 5%, la Subsecretaría de Salud Pública disminuye recursos en 1,5% y la Superintendencia de Salud disminuye en 2,9%.

En materia de listas de espera, no se menciona para el 2026 un aporte de 73 MM para listas de espera, no se detalla el financiamiento de 115 mil cirugías ni se refuerza el hospital digital para dar cuenta de 82.000 consultas.

En materia de listas de espera, expuso los resultados de diversas áreas de atención, los que permiten concluir la necesidad de asegurar ejecución hospitalaria hasta fin del año 2025, pues se requiere el aumento de un 5,6% en su totalidad para el año que viene; a su vez la necesidad de mantener recursos de este año para enfrentar listas de espera; mantener la Comisión de Seguimiento de Tiempos de Espera y reconsiderar presupuesto para la Atención Primaria (APS).

CONFUSAM

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

Sostuvo que Chile debe invertir en Salud Primaria si el objetivo es hacer más eficiente el gasto en salud, pero el proyecto de ley aumenta la partida global de Salud en un 5,6% mientras que la Salud Primaria tan solo crece un 1,5%. Así, mientras el presupuesto global en Salud crece en 910 mil millones, la Salud Primaria lo hace en tan solo 51 mil millones, lo que contradice la idea consistente en que la brecha entre la salud primaria y centralizada debe irse balanceando, no al revés.

Por ello, subrayó que la única posibilidad de hacer más eficiente el gasto en salud es invertir proporcionalmente más en Salud Primaria, de modo

que el objetivo debe ser llegar en un corto plazo a que el presupuesto de APS no sea menos de un tercio del global del gasto total en salud pública. Así, ahondar en el desbalance actual es desalinearse de una política eficiente del gasto público, pues el presupuesto 2026 no refleja un aumento en el per cápita basal por segundo año consecutivo

En ese contexto, mientras la población envejece, los insumos y tratamientos se encarecen, pero el per cápita se congela, con menos recursos para las y los usuarios de la Atención Primaria.

En consecuencia, declaró que congelar el mecanismo de financiamiento de la Salud Primaria constituye un ajuste de política fiscal miope, porque lo razonable es anteponerse al daño y así mantener la población sana para evitar el mayor gasto que demanda la salud curativa (nivel secundario). Además, el no haber inflactado las remuneraciones del Sector Público afectará el valor del per cápita, pues el valor del per cápita contiene en su fórmula de ajuste anual el componente de reajuste de las remuneraciones. En consecuencia, el hecho que el Gobierno haya enviado al Parlamento un presupuesto con las remuneraciones de todos/as los funcionarios públicos sin inflactar, afectará negativamente el valor del per cápita para el año 2026, lo que vendría a agravar el hecho que el cálculo actual del basal se realiza con el valor de las remuneraciones referenciales, subestimado el valor de las remuneraciones efectivamente pagadas, lo que genera un déficit creciente en los municipios.

Agregó que el presupuesto contiene \$0 en nuevas inversiones, todo es arrastre, y rebaja en \$8.842 millones del subtítulo correspondiente a inversiones, vale decir una caída de un 5,9% respecto del año anterior. En consecuencia, afirmó que no se puede sostener que la atención primaria es el corazón de una transformación de la salud o que se avanza en la Salud Primaria Universal cuando no se destina ninguna cantidad a la inversión, pues sólo contempla recursos para cerrar los proyectos en curso, pero no contempla nada nuevo, aun cuando la población inscrita aumenta.

La presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarios y Funcionarias de la Salud Municipal (CONFUSAM), señora Gabriela Flores propuso alcanzar una visión de mediano y largo plazo en materia de financiamiento público, entre ellas validar la fórmula y el monto del per cápita basal propuesto por la Comisión Nacional de Productividad, que en cifras actualizadas supera los \$16.000. Al respecto, planteó un periodo plurianual a objeto de mitigar el impacto fiscal, pues lo razonable es que el aumento del per cápita de cuenta del aumento que se otorga al sector salud, con un incremento real de un 5,7% del per cápita basal.

En síntesis, solicitó que se reconozca la existencia de la brecha de financiamiento (per cápita) en la atención primaria municipal, que el Ministerio de Salud transparente su método de cálculo y todos los datos para que todos

(municipios y trabajadores) puedan validar los valores. Dado que el déficit de financiamiento de la APS municipal afecta a trabajadores y municipios, solicitó que la Dirección de Presupuestos (DIPRES) proponga un plan de cierre de brecha, tal como se hizo en el año 2015, lo que debe ser disminuido con un per cápita basal de \$12.460 para el año 2026.

COANIQUEM

El fundador de la Corporación de Ayuda Al Niño Quemado (COANIQUEM), doctor Jorge Rojas Zegers, expuso ante la Subcomisión.

Inició su presentación señalando que la institución cuenta con más de 41 años de relación colaborativa público– privada, mediante planes de rehabilitación integrada en que COANIQUEM ofrece diversas especialidades para tratamiento de lesiones de quemaduras y otras cicatrices, con más de 150.000 pacientes atendidos gratuitamente.

Asimismo, cuenta con la renovación del Convenio tomado de razón en la Contraloría General de la República, por un monto total de \$18.104.696.000 para 4 años. Respecto de los fondos correspondientes al año 2025, solicitado mediante lobby efectuado en el mes de febrero 2025 a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, corresponden a \$5.213.009.989 (inflatores y crecimiento, considerando el primer año del Centro de Puente Alto funcionando).

Con todo, ante el retraso en la habilitación del Centro de Puente Alto, que se proyecta funcionando para el segundo semestre del año 2026, opera una asignación actual según convenio por \$4.526.174.000.

En ese contexto, el doctor Jorge Rojas Zegers solicitó ayuda para llegar al marco proyectado para el año 2026 que corresponde a \$5.353.677.300, dejando una diferencia de \$827.503.300 (crecimiento, inflator y Centro de Puente Alto).

FUNDACIÓN GANTZ

La directora ejecutiva de la Fundación GANTZ (Hospital del niño con fisura), señora Ximena Ovalle, expuso ante la Subcomisión.

Sostuvo que la institución, con 48 años de experiencia, se propone atender a pacientes con fisura labio palatina, fortaleciendo su autoestima e inserción social, atendéndolos en su centro multidisciplinario, con énfasis en niños y adolescentes de escasos recursos.

Describió que la fisura labio palatina es la tercera malformación más común en nuestro país, pues su incidencia es el doble del promedio mundial, toda vez que ocurre en cerca de 300 niños, esto es 1,8/1000 nacidos vivos.

Añadió que desde los inicios del GES (Garantías Explícitas en Salud) la patología fue incluida, existiendo 7 hospitales y la Fundación Gantz que tratan esta malformación. GES 13 atiende hasta los 15 años (paciente pediátrico), y luego, en el sistema público, GES no garantiza continuidad de tratamiento, de modo que los pacientes eligen atenderse en Fundación Gantz, “renunciando” al beneficio en el sistema público. Como consecuencia, los hospitales públicos tienen poca lista de espera y Fundación Gantz tiene una lista de espera para cirugía de 150 pacientes. Los niños y jóvenes requieren en promedio 5 a 8 cirugías y más de 180 atenciones de distintas especialidades, a fin de lograr un buen resultado y la reinserción social.

Agregó que el 70% de los pacientes, 950 personas, son Fonasa y no tienen financiamiento del Estado, de modo que, al tratarse de un tratamiento de largo plazo, puede durar hasta los 18 años o más. En ese contexto, solicitó financiamiento para facilitar el acceso a tratamientos y cirugías a todos los pacientes Fonasa. Así, para poder ofrecer copago cero, Fundación Gantz requiere ser parte de la Glosa 36 del presupuesto nacional por un total de \$1,000 millones anuales, considerando que ha sido preferida históricamente por pacientes Fonasa por su capacidad de atención integral de la patología, de modo que tal migración de pacientes permite un “menor gasto fiscal” de \$1,350 millones al año.

FUNDALURP

El presidente de la Fundación Lucha contra la Ceguera, señor Gustavo Serrano, expuso ante la Subcomisión.

Manifestó que la organización colabora en actividades de investigación contra la ceguera y en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad visual en nuestro país. En ese contexto, solicitó apoyo mediante una glosa presupuestaria que financie el funcionamiento de FUNDALUR, por 1.038 millones de pesos, que permita crear una estrategia nacional de prevención contra la ceguera.

DIPUTADA SEÑORA ANA MARÍA GAZMURI

La diputada señora Ana María Gazmuri presentó ante la Subcomisión el siguiente documento:

“Señor Presidente, señores parlamentarios, estimadas y estimados colegas:

Al analizar el Proyecto de Ley de Presupuestos 2026 para el sector salud, es posible reconocer un esfuerzo por mantener la continuidad operativa del sistema público, pero también resulta inevitable expresar preocupación por algunas omisiones estructurales que podrían comprometer la sostenibilidad y la equidad del sistema sanitario.

La Atención Primaria continúa siendo el pilar de la red asistencial y concentra un presupuesto con un incremento de 1,5% respecto del año anterior. Este aumento obedece principalmente al crecimiento poblacional proyectado de un 1,1%, la actualización del Decreto GES 2025–2028, que incorpora dos nuevas patologías, y el reajuste de distintas asignaciones por desempeño y estímulos profesionales.

Sin embargo, este incremento —aunque positivo— no responde al alza real de la demanda asistencial, la presión sobre los equipos de salud ni la expansión de los dispositivos APS. Los recursos destinados a infraestructura primaria (\$140.366 millones) se concentran en proyectos de arrastre, principalmente 42 CESFAM, 14 SAR y 10 obras de conservación, sin que se detalle la priorización territorial ni los nuevos proyectos que den respuesta a zonas rurales o comunas con déficit estructural de cobertura. El compromiso de destinar recursos a obras de inversión en CESFAM y SARs, fue obtenido tras un acuerdo con parlamentarias y parlamentarios, donde me incluyo, desde el 2023 para efectos de la ejecución del presupuesto en 2024. No obstante, nunca supimos el detalle de dichas obras, y es una dinámica de no acabar entre lo que dice el MINSAL y lo que apuesta el Ministerio de Hacienda. Solicito por favor que esta vez se nos informe de forma clara y transparente los proyectos que están en etapa de diseño y los que están en ejecución, el cronograma de implementación, si corresponden a arrastre o nuevos y los lugares, comunas específicas donde se emplazarán.

Requerimos avanzar hacia una planificación plurianual que asegure no solo la continuidad, sino la expansión efectiva de la red primaria, particularmente en regiones y comunas con alta dispersión geográfica y población envejecida, como las comunas de Puente Alto, La Florida, La Pintana, San José de Maipo y Pirque, parte del distrito que represento.

En el caso de FONASA, el presupuesto considera \$144.028 millones para su funcionamiento institucional, además de los fondos destinados a Libre Elección (\$933.636 millones) y Compra de Prestaciones a Privados (\$801.774 millones) y en este último punto me quiero detener. El año pasado en la negociación de presupuesto para el año 2025 desde Acción Humanista y en conjunto con el Comité PC-AH-FREVS e Independientes, que hoy represento, se logró aprobar una indicación donde se establecía la limitación a la compra de prestaciones a privados, especialmente a sociedades médicas, y esta compra debía ser en casos extraordinarios y con la autorización del respectivo Servicio de Salud, pero no hemos tenido noticias de la implementación de aquello y acá tampoco se menciona. En ese sentido

solicito se informe los montos específicos para la compra a privados, los montos de referencia que hay en el sector público y el número de licencias médicas que han presentado el último año médicos en el servicio público, pero que luego hacen venta de servicio a través de sociedades médicas.

Valoramos la puesta en marcha del Sistema de Acceso Priorizado (SAP). Fui parte de la Comisión Mixta que sacó adelante esta ley, pero la falta de mención explícita a la gestión o reducción de listas de espera, me preocupa. Con mi equipo revisamos la Partida de Salud y no incorpora recursos, glosas ni planes específicos destinados a la disminución de listas de espera quirúrgicas o de especialidad. Tampoco se menciona un plan nacional de productividad hospitalaria o fortalecimiento de la gestión de pabellones, medidas que en años anteriores se habían usado como instrumentos indirectos para enfrentar la acumulación de casos pendientes.

Entendemos que esto debiera venir en los fondos de contingencia en el subtítulo 22, pero es necesario que se especifique, pues la ausencia de una estrategia presupuestaria para listas de espera, como decía, es preocupante, considerando que este es hoy uno de los principales factores de inequidad en el acceso a la salud pública. Sin una línea presupuestaria clara, la reducción de listas depende únicamente de la capacidad de gestión interna de los Servicios de Salud o de compras extraordinarias a privados, lo que resulta insuficiente y desarticulado.

En un contexto donde FONASA enfrenta tensiones financieras y los hospitales operan al límite de su capacidad, no abordar las listas de espera en la planificación 2026 implica postergar nuevamente una de las principales deudas con la ciudadanía: el acceso oportuno a una atención y a una cirugía que puede cambiar —o salvar— una vida.

Por último, quiero hacer referencia al reajuste 0% de las remuneraciones a funcionarios públicos, que afecta por cierto a los trabajadores y trabajadoras del ámbito de salud, quienes enfrentan la brecha histórica de falta de personal, la ausencia de un cuarto turno legal, la errónea implementación de protocolos acorde con la normativa nacional e internacional en materia de acoso y violencia en el trabajo y ahora el reajuste 0.

Este “reajuste cero” —que en la práctica implica una congelación de sueldos— no solo desconoce el efecto inflacionario acumulado, sino que impacta directamente en la motivación, la estabilidad y la dignidad laboral de quienes sostienen día a día el funcionamiento del Estado, especialmente en el área de la salud.

En un contexto donde se exigen mayores niveles de cobertura, eficiencia y atención de calidad, no resulta coherente que los equipos de salud —que enfrentan sobrecarga asistencial, déficit de personal y brechas en infraestructura— vean deteriorado su poder adquisitivo.

Esto afecta particularmente a las y los funcionarios de la Atención Primaria y de los hospitales públicos, quienes representan el rostro del sistema frente a la ciudadanía.

Más allá del argumento fiscal, la inversión en el capital humano del Estado es una inversión en confianza pública, en la continuidad de los servicios esenciales y en derechos sociales básicos como la salud.”.

REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL CONSEJO REGIONAL DE VALPARAÍSO, SEÑOR RODOLFO SILVA

El representante de la Comisión de Salud del Consejo Regional de Valparaíso, señor Rodolfo Silva, expuso ante la Subcomisión

Manifestó que, en general, debe haber mayor intensidad de reacción en la evaluación del aumento del per cápita, lo que queda en el aumento del per cápita en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, que debe ser uno de los dos o tres servicios más grandes de Chile, con la presentación de un aumento de 28 millones de pesos, lo cual evidentemente es algo irrisorio. Asimismo, al evaluar en este mismo servicio un aumento de 11,4% del presupuesto, se debe considerar una asignación de subtítulo 31, con iniciativas de inversión en el 2026, lo cual no estaba en el 2025. Asimismo, señaló que se debería incrementar el financiamiento a los proyectos de arrastre en la región de Valparaíso con especial énfasis en el tratamiento del cáncer y la atención de enfermedades mentales, incluyendo las patologías psiquiátricas, sobre todo infantil juvenil, junto a los diseños de hospitales de las ciudades más pequeñas de la Región de Valparaíso.

PRESENTACIÓN DE LA MINISTRA DE SALUD, SEÑORA XIMENA AGUILERA

A continuación, la Tercera Subcomisión recibió en audiencia a la **Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza**, quien expuso el presupuesto correspondiente al año 2026, en relación al crecimiento del presupuesto de MINSAL, la mejora en indicadores sanitarios y logros, la distribución del presupuesto 2026 y el cumplimiento del protocolo de la ley de presupuestos de 2025.

En lo que concierne al crecimiento del presupuesto del Ministerio de Salud, acompañó el siguiente gráfico:

AÑO 2022	MM\$12.808.005
AÑO 2026	MM\$17.033.683

En consecuencia, el crecimiento del presupuesto de la partida de Salud en el período 2022 – 2026 equivale a MM\$4.225.678.

Entre los ejes del proyecto de ley de presupuestos para el año 2026, indicó que se debe considerar que el crecimiento del presupuesto general de la nación equivale a +1,7 %, equivalente a 1,46 billones, mientras el crecimiento del presupuesto del Ministerio de Salud equivale a +5,6 %, equivalente a M\$899.045.348, de modo que el sector salud representa el 61,7% del crecimiento del presupuesto de la Nación.

Acerca de la mejora en los indicadores sanitarios y logros en el gasto en salud y desempeño del sector, expuso el siguiente gráfico:

	CHILE 2022	CHILE 2024	OECD
Gasto en salud como % del PIB	9,9%	10,5%	9,2%
Gasto público en salud como % del PIB	5,0%	5,1%	7,1%
Gasto en salud per cápita total (USD)	\$3.041	\$3.554	\$4.986
Expectativa de vida al nacer	79,2 años	81,4 años	80,3 años

En relación a las mejoras en indicadores sanitarios, sostuvo que se ha verificado un alza en la esperanza de vida al nacer entre 2018 y 2024, siendo la segunda más alta de las Américas, superando niveles pre pandémicos, junto a la reducción del 17% de la mortalidad general, de 6,5 el 2021 a 5,4 por mil habitantes al 2024, la mejora en la sobrevida del cáncer infantil, equivalente a 80% a 5 años, similar a países desarrollados, y cero muertes en menores de 1 año por Virus Sincial Respiratorio (VRS) en inviernos 2024 y 2025.

En cuanto al aumento de la producción asistencial, comentó que se ha verificado un aumento de la producción asistencial, con más de un millón de cirugías anuales en la red pública, 27 centros regionales de resolución, más de 20% consultas de especialidad en relación al año 2022, 3.375.000 atenciones remotas desde 2022 por Hospital Digital, más de 47% de consultas odontológicas en relación al 2022, 57 millones de acciones anuales en Atención Primaria, 5 millones de garantías de oportunidad GES en 2024 con 97,9% de cumplimiento, 94 millones de atenciones en prestadores privados, vía compras y subsidios MLE, GES, ley de urgencias, equivalentes a ~\$ 1,7 billones de pesos anuales.

Acerca de la reducción de tiempos de espera no GES, en materia de intervenciones quirúrgicas, destacó que la mediana de espera actual es de

283 días, mientras que la mediana de espera al inicio del gobierno era de 549 días, junto a la reducción de 49% (-266 días) en la espera por una cirugía.

Añadió que, en materia de consultas nuevas de especialidad, la mediana de espera actual es de 255 días, mientras que la mediana de espera al inicio del gobierno era de 350 días, junto a la reducción de 27% (-95 días) en la espera por una consulta nueva de especialidad. Así, más de 9 millones de personas han salido de las listas de espera desde 2022 hasta el primer semestre de 2025, de modo que los tiempos de espera actuales son los menores alcanzados desde el año 2016.

Respecto de la distribución del presupuesto y los avances en prioridades, acompañó el siguiente gráfico, relativo a la distribución del presupuesto, los avances en prioridades y la variación por cada línea programática:

Líneas Programáticas	PRESUPUESTO 2026 M\$	EXPANSIÓN 2026 M\$	% Variación 2022 - 2026	% Variación 2025 - 2026
1. ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO	4.024.141.744	78.479.584	28,3%	2,0%
2. ACCIONES DE SALUD NIVEL SECUNDARIO Y Terciario	11.347.786.436	807.138.489	33,4%	7,7%
3. PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	1.284.470.233	37.343.003	38,1%	3,0%
4. AUTORIDAD SANITARIA	223.710.337	1.957.973	2,9%	0,9%
5. FISCALIZACIÓN Y REGULACIÓN DE PRESTACIONES Y PRESTADORES	218.988.467	-20.890.589	56,3%	-8,7%
6. CENABAST	16.165.739	-856.566	10,3%	-5,0%
7. OTROS	121.330.218	-2.194.307	-35,1%	-1,8%
Total Neto Partida	17.236.593.174	900.977.587	23,1%	5,5%
Gasto Estado de Operaciones (A)	17.033.683.628	899.045.348	33,0%	5,6%

Conforme a ello, la mayor inversión del período 2022-2026 está destinada a prestaciones de salud y de seguridad social. Respecto de la distribución programática, el 89% del presupuesto está destinado a prestaciones de salud y 7% a prestaciones de seguridad social.

Acerca de las expansiones de las prioridades del período de Gobierno, para 2026 se propone una expansión de M\$899.045.348, conforme a las siguientes prioridades:



Para el fortalecimiento de las acciones de salud a nivel primario, afirmó que el presupuesto total asciende a MM\$4.024.142, con una expansión de M\$78.479.584, con una población beneficiaria que alcanza 14.505.163, un aumento de 12.308 a 13.435 promedio con indexadores precio per cápita y la universalización de la atención primaria, con 2,2 millones de beneficiarios en “28 comunas pioneras”.

Para el programa nacional de inmunizaciones, afirmó que se contempla un 80% de incremento en el periodo, la ampliación de vacunación, incluyendo el anticuerpo Monoclonal contra VRS en RN y lactantes y la vacuna COVID-19 para población de riesgo.

En materia del programa alimentario, se dispone un crecimiento 2022-2026 de 28,3%, equivalente a una expansión de M\$ 886.555.709.

Respecto de los tiempos de espera, se contempla una expansión de M\$ 16.360.958, y para aumentar la producción se propone la creación de 27 Centros Regionales de Resolución, 35 Unidades Pre-quirúrgicas y operación de 13 quirófanos, consulta Acto Único de cardiología y ginecurología en 11 Establecimientos, navegadores en Red en 23 Establecimientos., 82.774 consultas de Hospital Digital con un aumento de 9 especialidades, 94 millones de atenciones anual a privados, incluye GES, NO GES, SAP y MLE.

Para la mayor resolutivez en la atención primaria, se contempla 7.139.132 actividades del PRAPS Resolutivez, 7.423.178 solicitudes Telesalud y 433.316 atenciones asincrónicas de telemedicina.

En relación a la interoperabilidad y el acceso de información, durante el periodo de gobierno se han incrementado los recursos permanentes para mejorar los tiempos de espera en M\$ 167.488.752, que se suman a los M\$46.580.703 de continuidad del PRAPS de resolutivez. Adicionalmente, en el periodo se han entregado recursos de refuerzo transitorio por

M\$136.000.000. Para la normalización presupuestaria en hospitales, se contempla una expansión por M\$371.195.613, que financia la mayor producción de 80.000 egresos hospitalarios y 40.000 CMA en Hospitales GRD y 29.000 días camas de otros Hospitales. Para el año 2026, permite incrementar en un 11,4% el presupuesto para los gastos de operación de los hospitales (bienes y servicios).

Entre otros avances en el periodo de gobierno, agregó la incorporación de 15 nuevos Hospitales al mecanismo de pago por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) y la incorporación de precio base único y una mayor producción de egresos hospitalarios, además de la normalización de las canastas de Hospitalización Domiciliaria y Radioterapia.

Así, si se considera la expansión del periodo de gobierno el Plan de Normalización alcanza M\$737.625.602.

En cuanto a la ampliación de GES en el período de gobierno, mediante el decreto 2022 se dispuso M\$23.758.436 para la incorporación de 2 problemas de salud; 86 y 87 y modificación a las canastas de 25 Problemas de Salud vigentes priorizados, y mediante el decreto 2025 – GES 90, se dispuso una expansión M\$103.705.623, lo que representa el mayor incremento desde su creación, para la incorporación de 3 problemas de Salud; 88, 89 y 90 y modificación a las canastas de 11 Problemas de Salud vigentes priorizados.

Respecto de la ampliación de GES entre los años 2025-2028, afirmó que el decreto 2025 – GES 90, por \$103.705.623, incorporó el tratamiento farmacológico tras alta hospitalaria por cirrosis hepática (~4.300 beneficiarios), el tratamiento hospitalario para menores de 15 años con depresión grave refractaria o psicótica con riesgo suicida (~1.200 beneficiarios) y la cesación del consumo de tabaco en personas de 25 años y más (~27.000 beneficiarios). A ello se suma el tratamiento de 11 problemas de salud vigentes con mejoras.

En materia de salud mental, el proyecto de ley integral de Salud Mental contempla el cumplimiento del compromiso de los 15 nuevos COSAM y 23 adicionales en Inversión, la implementación de Línea Prevención del Suicidio , que cuenta con 7.000 llamadas mensuales y estrategia de Telepsiquiatría con 730 horas mensuales, la ley TEA + 84 equipos y salas de rehabilitación en APS y refuerzo de 105 triadas en Especialidad ambulatoria, 6 nuevos Centros de Apoyo Comunitario para demencia, 50 Becas de Psiquiatría Adulto e Infantoadolescente y 63 Camas UHCIP y 56 Plazas de Hospital de Día, con una expansión de M\$63.004.766 para 2026.

En materia de plan de cáncer, se contemplan recursos por M\$76.172.763 para la incorporación de la inmunoterapia para cáncer de mama triple negativo (Pembrolizumab), oncotype (test genético para optimizar tratamientos), turnos de quimioterapia en 15 centros, 31 becas de formación

para médicos oncólogos, el financiamiento de la ley de cáncer, mediante el Fondo Nacional del Cáncer, registros poblacional de cáncer, 52 gestores de casos, 9.600 exámenes anuales para tamizaje cáncer gástrico y/o colorrectal, más de 1 millón de mamografías anuales en FONASA, la detección de VPH en el GES90 y 41 iniciativas de Inversiones y equipos de alto costo: 3 aceleradores lineales, 7 TAC, 1 SPECT, 2 resonadores magnéticos.

En cuanto a la inversión en salud, se contemplan proyectos de inversión por M\$647.610.785, con una cartera de proyectos entre 2023-2026 que incluye 99 dispositivos de Atención Primaria, CESFAM, SAR, postas, 49 Hospitales en Normalización y 8 nuevos, 25 COSAM, 6 laboratorios ambientales y 16 vinculados al Plan del Cáncer.

En materia de equipos, equipamiento y vehículos, se contemplan M\$ 51.314.706 (ST.29), con más de 3.252 equipos para Plan de Cáncer, más de 1.570 equipos e instrumental para Productividad Quirúrgica, 221 ambulancias SAMU, 35 ambulancias Hospitalarias y 39 otros vehículos.

A modo de síntesis del presupuesto 2026, por organismo, presentó el siguiente gráfico, con un presupuesto total de M\$17.033.638.628

Institución	Ley 2025 + Dif. Reajuste + LE	PLP 2026 en M\$2026	Variación en M\$	Variación %
Fondo Nacional de Salud	14.271.188.810	14.949.577.428	678.388.618	4,75%
Instituto de Salud Pública	57.998.851	55.281.412	-2.717.439	-4,69%
CENABAST	17.022.305	16.165.739	-856.566	-5,03%
Subsecretaría de Salud Pública	883.139.033	869.886.491	-13.252.542	-1,50%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	440.403.894	563.871.727	123.467.833	28,04%
Inversión sectorial	714.665.436	765.807.212	51.141.776	7,16%
Superintendencia de Salud	20.260.269	19.679.372	-580.897	-2,87%
Servicios de Salud	12.246.770.328	13.334.550.418	1.087.780.090	8,88%
Total Ministerio de Salud	28.651.448.926	30.574.819.799	1.923.370.873	6,71%
Transferencias consolidables	12.315.833.339	13.338.226.625	1.022.393.286	8,30%
Total Minsal consolidado	16.335.615.587	17.236.593.174	900.977.587	5,52%
Total, Minsal consolidable y GEO	16.134.638.280	17.033.683.628	899.045.348	5,57%

Entre las líneas relevantes de los organismos del Ministerio de Salud, en el caso de la Superintendencia de Salud (SIS) se financia la dieta del Consejo Consultivo sobre Seguro Previsionales de Salud (ley N°21.674), las mejoras en el sistema de Fiscalización de Intendencias, la continuidad en el desarrollo y actualización del Sistema de Registro Nacional de Prestadores Individuales (RNPI).

En la Central de Abastecimiento del S.N.S.S, se propone la continuidad del proyecto informático de Interoperabilidad bodegas con la red de salud, el costo permanente del Catálogo Electrónico de productos fármacos y dispositivos médicos, que permite acceder en línea a productos previamente licitados por CENABAST.

Para el Instituto de Salud Pública (ISP), se dispone un proyecto de implementación de detección de anticuerpos No HLA para evitar el rechazo de pacientes al trasplante de órganos sólidos, mediante esquemas farmacológicos o estrategias de intervención, junto al costo permanente del Sistema de 50 Autorización y Fiscalización del ISP – SAFIS y la renovación de equipos de laboratorio obsoletos.

En relación al cumplimiento del protocolo de acuerdo del presupuesto correspondiente al año 2025, sostuvo que el 91% se encuentra completado, con un plan de seguridad APS (5 hitos), APS Universal, ponderadores de los elementos de la indexación, evaluación externa al programa APS, obras de Salud, sociedades médicas, implementación de recomendaciones de la CNEP, proyecto de ley de SIL, ausentismo y licencias médicas. Además, se establece un sistema nacional de lista de espera, metas de reducción, Consejo de Seguimiento y recursos extraordinarios, la actualización de plan de productividad quirúrgica, incentivos a la contratación médica por mayor cantidad de horas, plan de ingreso al GRD, glosa especial para el programa de contingencia que permita asignar recursos por convenios de desempeño. Junto a ello, se contempla el Plan nacional de formación de especialistas, el mecanismo de Sustentabilidad Fondo Ricarte Soto, el control de pabellón, las cajas de compensación, y se encuentran en desarrollo la ley nacional del Cáncer (6 de 8 hitos cumplidos) y el pago centralizado.

Entre los proyectos completados, destacó la licitación de angiógrafo en Coyhaique, el personal para la Unidad de Cardiocirugía del Hospital Puerto Montt, recursos para la adquisición de terreno en Hospital Van Buren, Convenio con la Universidad de Chile, la realización del estudio sobre reposición del Hospital de Traiguén, recursos para lista de espera Hospital Parroquial San Bernardo, estudios de evaluación Hospital de Cabrero, recursos para el Hospital de Iquique y epilepsia refractaria en el GES. En desarrollo, se encuentra el financiamiento de 17 iniciativas oncológicas -a la fecha 12 cuentan con identificación presupuestaria- y el estudio de normalización Eduardo Pereira, COSAM la Florida.

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Andrea Albagli, presentó el presupuesto que se propone para el año 2026.

Entre las principales expansiones del período, destacó una evolución de 24% de crecimiento entre 2022 y 2026, incluyendo 5 grupos objetivos nuevos a la campaña contra la influenza, la inversión en 17 proyectos de infraestructura para los Depósitos de Vacunas e Inmunoglobulinas (DVI) regionales, y el alcance del Sistema Control de Inventario al nivel local o ejecutor.

En materia de programas alimentarios, destacó que genera ahorro familiar de \$100.000–\$600.000 mensuales en algunos grupos de la población, con un 40% de crecimiento, con un programa reconocido internacionalmente, orientado a proteger la nutrición de niños, niñas y personas mayores, clave para el ODS N°2 de Naciones Unidas (Hambre Cero). Informó que el Plan Nacional de Alimentación Complementaria data del año 1954, tiene cobertura universal con 841.950 beneficiarios, una distribución anual de 8.396.225 Kg., con 32 tipos de productos alimentarios diferentes, y sus subprogramas generan ahorros mensuales a las familias desde los \$90.000 (Formula de inicio) hasta los \$700.000 (Formula extensamente hidrolizada). Su reformulación comenzó su implementación en agosto 2021 y consideró mejoras en ámbitos nutricionales y sensoriales.

En relación al proyecto de presupuesto para el año 2026, correspondiente a M\$869.886.491

Subt.	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	Ley 2025 + Dif. Reajuste + LE en M\$2026	PLP 2026 en M\$2026
	INGRESOS	883.139.033	869.886.491
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	413.446.134	357.788.472
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	26.042.369	30.018.134
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	6.676.570	6.676.570
09	APORTE FISCAL	436.808.401	475.237.756
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	165.549	165.549
15	SALDO INICIAL DE CAJA	10	10
	GASTOS	883.139.033	869.886.491
21	GASTOS EN PERSONAL	159.571.620	159.839.460
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	49.416.967	52.709.777
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	406.118.197	295.025.484
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	264.742.339	356.187.087
25	INTEGROS AL FISCO	2.096.633	2.096.633
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	315.308	123.720
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	877.959	770.529
31	INICIATIVAS DE INVERSION	0	3.133.791
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	0
34	SERVICIO DE LA DEUDA	10	10
35	SALDO FINAL DE CAJA	0	0

En conformidad a ello, si se excluye el ajuste de SIL, el crecimiento de la Subsecretaría alcanza un 5,9% para el año 2026.

Entre las líneas específicas de expansión del presupuesto para el año 2026, presentó el siguiente gráfico:

LINEAS DE EXPANSION PRESUPUESTO 2026	TOTAL (M\$)
Total Programa Nacional de Inmunizaciones	21.983.716
Total Programa de alimentos	13.999.121
Total COMPIN	1.932.706
Total Fortalecimiento Autoridad Sanitaria	2.343.654
Total Emergencias	1.054.458
Total Cáncer	222.381

CALENDARIO DEL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES 2025													
VACUNAS PROGRAMÁTICAS													
	POBLACIÓN INFANTIL										POBLACIÓN ESCOLAR		POBLACIÓN ADULTA
	0-11 MESES	12-23 MESES	24-35 MESES	36-59 MESES	6-11 AÑOS	12-17 AÑOS	18-23 AÑOS	24-29 AÑOS	30-35 AÑOS	36-41 AÑOS	42-47 AÑOS	48-53 AÑOS	54 AÑOS
BCG Enfermedades Infecciosas por M. tuberculosis	Única dosis												
HEPATITIS B	Única dosis												
HEXAVALENTE Vigrupto B, Difteria, Tetanos, Tos Convulsiva, Enfermedades Infecciosas por H. influenzae tipo 1, SdS, Poliomielitis	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	Reforzo									
MEMINGOCÓCICA CONJUGADA 13 VALENTE Enfermedades Infecciosas por S. pneumoniae	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis 100% por maternidad	Reforzo									
MEMINGOCÓCICA RECOMBINANTE SEROGRUPO B Enfermedades Infecciosas por N. meningitidis serogrupo B	1ª dosis	2ª dosis		Reforzo									
SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS (SRP)				1ª dosis				2ª dosis					
MEMINGOCÓCICA CONJUGADA TETRAVALENTE Enfermedades Infecciosas por N. meningitidis A, C, W-135, Y				Única dosis									
HEPATITIS A					Única dosis								
VARICELA					1ª dosis			2ª dosis					
FIEBRE AMARILLA					Única dosis una vez en la vida								
DIFTERIA, TETANOS Y TOS CONVULSIVA (ACELULAR)								2ª dosis		2ª dosis		Evento de emergencia de 28 días	
VIUS PAPILOMA HUMANO (VPH)								Única dosis					
MEMINGOCÓCICA POLIVALENTE 23 VALENTE Enfermedades Infecciosas por S. pneumoniae													Única dosis
CAMPAÑAS DE INMUNIZACIÓN													
COVID-19													Para grupos objetivo definidos por MINSA
INFLUENZA													Para grupos objetivo definidos por MINSA
VIROS RESPIRATORIO SINICIAL Policapnos Meningocócica INCUBO A PARTIR DEL 15 DE OCTUBRE DEL 2024													Para grupos objetivo en primera temporada de alta circulación VRS
MPOX													Para grupos objetivo de factores de riesgo
													Se da dosis en personas con alto riesgo de infección

Entre tales programas, indicó, se considera la vacunación contra 17 enfermedades y 4 campañas: VRS, Influenza, COVID-19 y Mpox, que alcanza anualmente a más de 9 millones de personas con más de 14,5 millones de dosis. Gracias a ello, y a las altas coberturas de vacunación e inmunización, dicho programa se posiciona como uno de los programas más robustos del continente.

En cuanto al programa nacional de inmunizaciones, presentó el siguiente gráfico, por un monto de M\$ 21.983.716

Ppto. Normalización	Monto	Descripción
Fortalecimiento DVI prioritarios	M\$195.890	Serv. calificación en el marco de Autorización Sanitaria Mayores gastos operativos nuevos DVI
Normalización programa regular 2026	M\$4.601.262	Proyectado para el gasto base de PNI 2026

Expansión	Monto	Descripción.
Campaña COVID-19 (expansión sub. 24)	M\$17.186.564	A partir de 2025 esta estrategia es campaña anual y no como dosis de refuerzo
Población objetivo estimada	3.178.767 personas	Personal de Salud Personas mayores de 65 años y más Personas inmunocomprometidas desde los 6 meses

En materia de programas alimentarios, se contemplan montos por M\$ 13.999.120:

Presupuesto (M\$) para 2026

Ítem	PNAC	PACAM	Total
Presupuesto Ley 2025 (M\$)	50.655.092	37.248.153	87.903.245
Presupuesto Ley 2026 (M\$)	57.507.628	44.394.736	101.902.365
Monto expansión (M\$)	6.852.536	7.146.584	13.999.120
Población beneficiada anualmente	841.950	852.529	1.694.479
Cant. anual distribuida a la población (kg)	8.396.225	13.397.582	21.793.807

Prosiguió diciendo que, en cuanto al sistema de fiscalización de licencias médicas de FONASA, respecto de su otorgamiento y uso, se advierte el aumento de acciones de control sobre el buen uso de licencias médicas, abordando la fiscalización, ausentismo en el sector público y peritajes de segunda opinión médica en reposos por salud mental, con un monto total de expansión en el subtítulo por M\$1.932.706.

Agregó que para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, por M\$230.468.050, se disponen M\$1.054.458 en emergencias y alertas sanitarias, lo que comprende el desarrollo de acciones en virtud de las Alertas Sanitarias vigentes para mosquitos de importancia sanitaria y el Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Intoxicaciones por Floraciones Algales Nocivas (FAN) "Marea Roja", como también el desarrollo de estrategias orientadas a la Reducción de Riesgo de Desastres para dar cumplimiento a la ley N° 21.364 y al Reglamento Sanitario Internacional 2005.

Para el reconocimiento del aumento de los gastos operacionales de las SEREMIS de Salud se contemplan M\$532.394, para la reposición de la flota vehicular (M\$770.529), para la asignación Profesional y MET M\$964.333, y para la continuidad operativa de plataformas de Vigilancia Epidemiológica (M\$198.777).

Respecto de la ley del cáncer y Ley ERPOH (ley N°21.743 sobre enfermedades raras, poco frecuentes o huérfanas), y para el Fondo Nacional del Cáncer se propone una expansión de M\$222.381, toda vez que la ley N°21.258, ley nacional del cáncer, dispone la creación de un Fondo concursable que financia la investigación, medicamentos, tecnologías, equipamiento y formación para la prevención y control del cáncer, para reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante recursos que se asignan mediante concurso público específico.

En materia de registros poblacionales de cáncer, se asignan M\$139.659 para fortalecer la vigilancia epidemiológica mediante revisión de fichas, biopsias e informes patológicos, lo que permite evaluar programas, ajustar estrategias y avanzar hacia la meta internacional de 1 registrador por

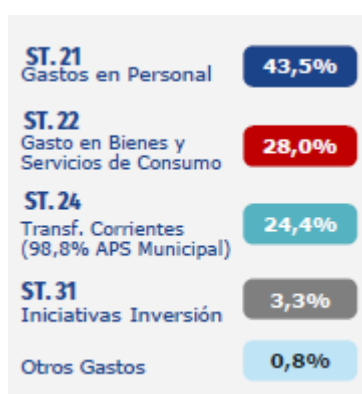
cada 1.000 casos, con datos actualizados de incidencia y sobrevida. Además, en materia de ERPOH se contempla una expansión de M\$30.930, lo que permite conocer la prevalencia, distribución y necesidades de atención de personas con ERPOH en Chile y facilita la definición de políticas públicas oportunas y planificación sanitaria, y contempla financiamiento para infraestructura tecnológica.

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

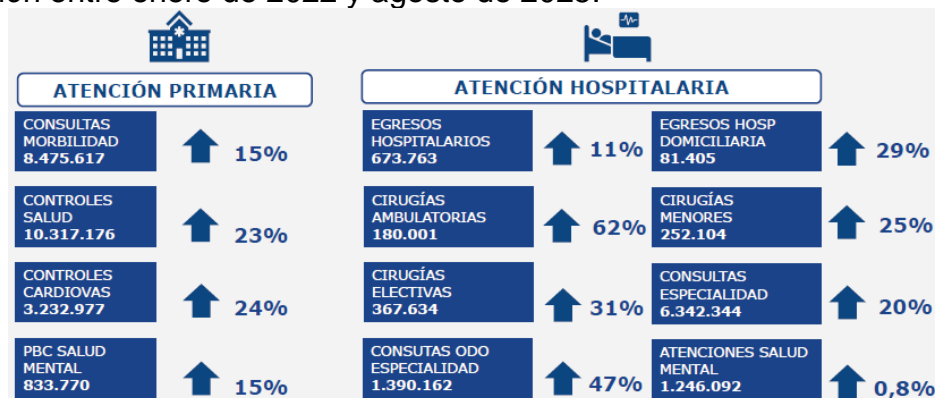
El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell, expuso el presupuesto asignado para el año 2026, en relación a la producción primaria, secundaria y terciaria, los tiempos de espera, el cumplimiento GES, la gestión de personas, las expansiones 2026 y las medidas de eficiencia y gestión, conforme al siguiente gráfico, que representa un crecimiento de 5,3%, por M\$644.305.247:

ST.	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	LEY PRESUPUESTO 2025 (Inicial + Reajuste + Leyes Especiales)	PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTO 2026	Variación en M\$	Variación %
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	12.018.029.333	12.662.334.580	644.305.247	5,4%
06	RENTA DE LA PROPIEDAD	1.137.656	1.137.656	-	0,0%
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	117.598.770	117.598.770	-	0,0%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	90.845.802	90.845.802	-	0,0%
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	19.158.457	19.158.457	-	0,0%
13	TRANSFERENCIAS GASTOS DE CAPITAL	-	443.474.843	443.474.843	-
15	SALDO INICIAL DE CAJA	310	310	-	0,0%
TOTAL INGRESOS		12.246.770.328	13.334.550.418	1.087.780.090	8,9%
21	GASTOS EN PERSONAL	5.672.393.675	5.798.298.455	125.904.780	2,2%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.242.706.440	3.732.168.631	489.462.191	15,1%
23	PRESTACIONES PREVISIONALES	374.167	374.167	-	0,0%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.230.829.015	3.260.139.617	29.310.602	0,9%
25	INTEGROS AL FISCO	72.954.822	72.954.822	-	0,0%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	11.775.138	11.775.138	-	0,0%
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	15.736.761	15.364.435	-372.326	-2,4%
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	-	443.474.843	443.474.843	-
32	PRÉSTAMOS	-	-	-	-
34	SERVICIO DE LA DEUDA	310	310	-	0,0%
35	SALDO FINAL DE CAJA	-	-	-	-
TOTAL GASTOS		12.246.770.328	13.334.550.418	1.087.780.090	8,9%
GEO		12.173.823.957	13.261.604.047	1.087.780.090	8,9%
CON AJUSTE DE INVERSIONES		12.173.823.957	12.818.129.204	644.305.247	5,3%

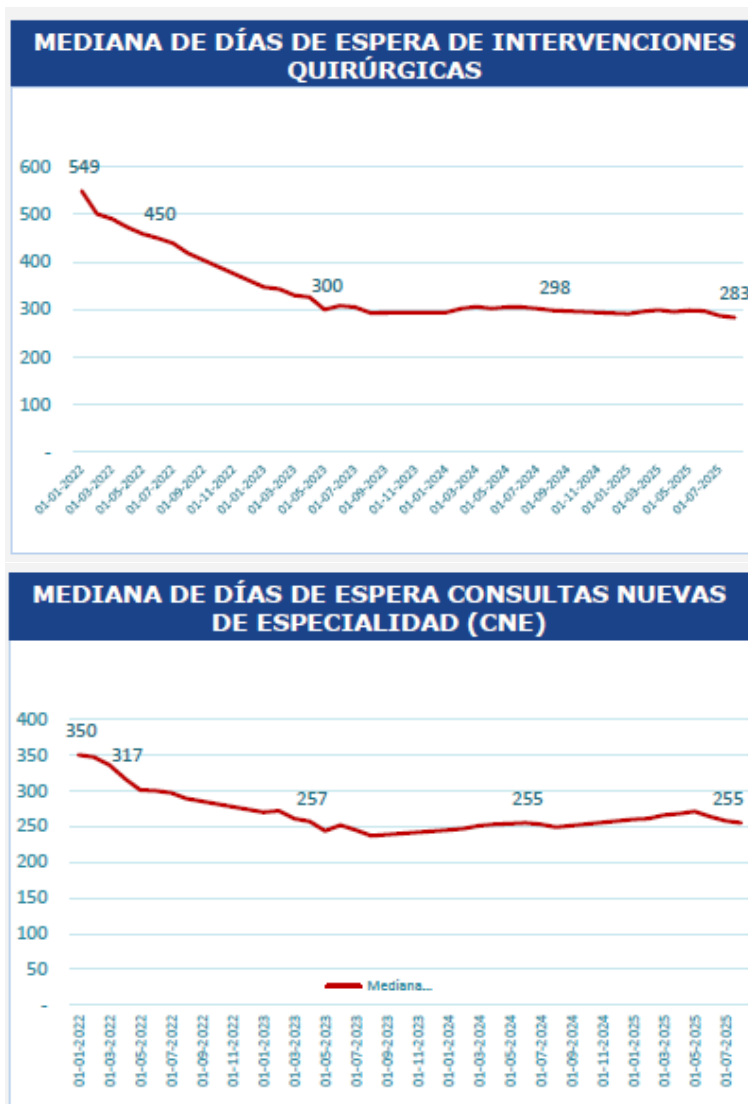
En relación al porcentaje de distribución de presupuesto por tipo de gasto, acompañó el siguiente gráfico:



Acerca de la producción de la red asistencial, presentó la siguiente comparación entre enero de 2022 y agosto de 2025:

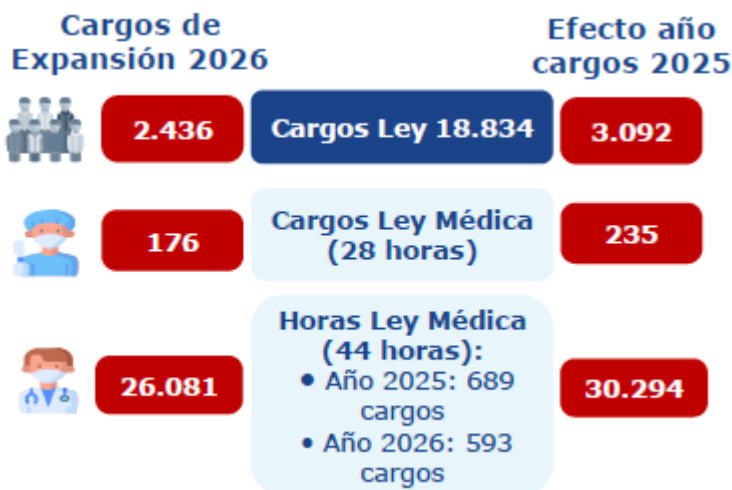
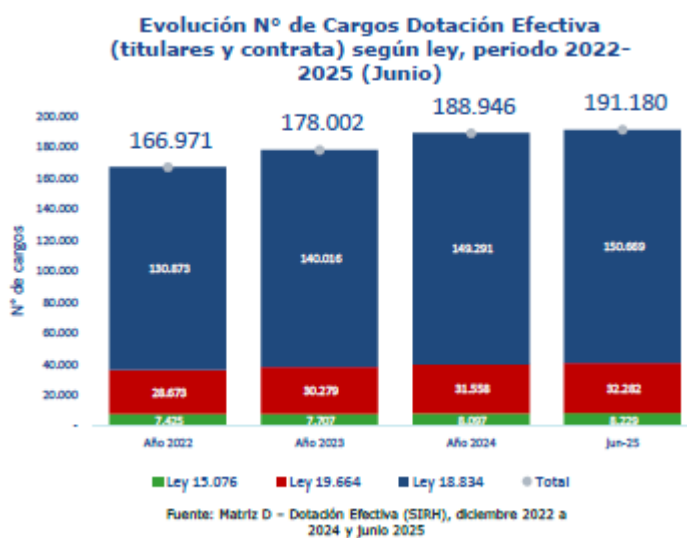


En relación a los tiempos de espera no GES, sostuvo que se han verificado avances en el período 2022-2025, como se aprecia en la siguiente lámina:



Respecto de las Garantías Explícitas en Salud (GES), sostuvo que, con corte a agosto de cada año, operan 3.504.011 garantías creadas, con un aumento de 179.921 registros comparado con agosto año 2024 (+5%), y 97,27% de cumplimiento, con un incremento del +0,27% respecto de agosto de 2024.

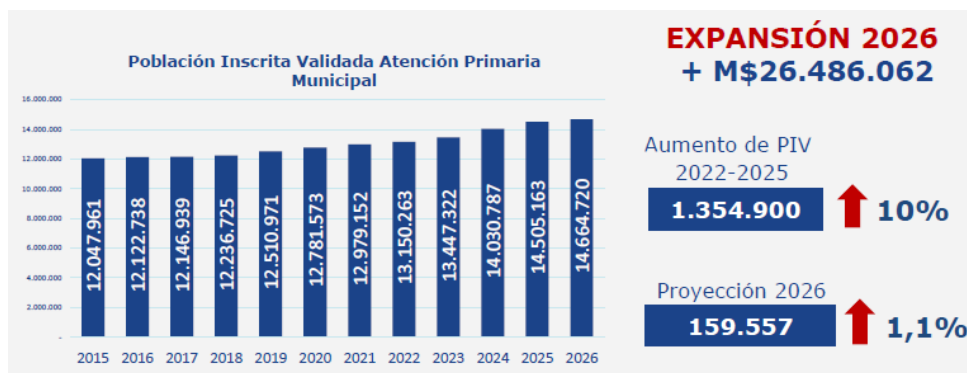
En cuanto a la dotación de personas y la evolución de la dotación efectiva, acompañó el siguiente gráfico, que da cuenta de 14% de incremento de cargos entre 2022 y junio de 2025 (166.971 a 191.180) y más de 6.000 cargos por normalización COVID



Respecto de las principales expansiones del presupuesto para el año 2026, presentó el siguiente gráfico:

	Crecimiento +M\$644.305.247
 Normalización Presupuestaria Servicios de Salud	M\$371.195.613
 Decreto GES	M\$103.705.623
 Fortalecimiento de la APS	M\$58.641.205
 Listas de Espera	M\$9.539.242
 Salud Mental	M\$23.260.352
 Asignación Especial Técnica	M\$39.106.334
 Cáncer	M\$23.826.545
 Puesta en Marcha	M\$26.231.131

En relación a las acciones de salud a nivel primario, comentó que a raíz del incremento de la población beneficiaria de Atención Primaria en Salud (APS), se dispone de un presupuesto de M\$3.580.710.252.



En materia de especialistas en atención primaria, se dispone de una expansión de M\$ 6.063.788, para reconocer 7 nuevas especialidades médicas en APS (asignaciones) para una mayor resolutivead y menor espera, por la que se financiarán 140 nuevos beneficiarios.

En cuanto a las asignaciones del personal en la atención primaria, se contemplan M\$5.774.796 para la Asignación Desempeño Colectivo; M\$5.896.478 para la Asignación Desempeño Difícil Urbano y Rural; M\$2.435.865 para la Asignación Desempeño Difícil-Dispositivos de Urgencia y SAR.

Para la puesta en marcha de Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), se contemplan M\$ 6.559.740, para habilitar 8 SAR para cubrir 1.678.275 personas: Manuel Bustos, Miraflores,

Segismundo Iturra, Rahue Alto, Angelmó, Río Negro, CESFAM José Bauza y CESFAM Raúl Silva Henríquez, y se considera el efecto año de los dispositivos abiertos 2025, y su operación completa para 12 meses el 2026.

En cuanto a los tiempos de espera, para el aumento de la productividad quirúrgica se contemplan centros Regionales de Resolución, con una expansión para 2026 de M\$ 9.539.242, asociado al aumento de +9.500 cirugías adicionales para 2026.

	BASAL	2026
	SIN CRR 0	CON CRR 27
RENDIMIENTO (PACIENTES AL DÍA POR QUIRÓFANO)	3,2	5,5
OCUPACIÓN	68%	88%
SUSPENSIONES	8,8%	6%
ATRASO 1ª CIRUGÍA (HORA INICIO PRIMERA CIRUGÍA)	40	17
TIEMPO RECAMBIO (MINUTOS ENTRE PACIENTES)	-	23
AMBULATORIZACIÓN (% PACIENTES CON ALTA ANTES DE 24 HRS)	50%	60 - 75%

En cuanto al plan de cáncer, se disponen M\$ 18.226.678 para inmunoterapia para cáncer de mama triple negativo, que consiste en la primera inmunoterapia gratuita en red pública, que beneficiará a 650 mujeres, junto a M\$2.539.833 para estudio genético para cáncer de mama (Oncotype), que identifica qué pacientes requieren quimioterapia y quiénes pueden evitarla. Asimismo, se dispone de M\$3.060.034 para el personal necesario para la puesta en marcha y 64 cargos para la implementación de 6 iniciativas: mejoramiento Centro Oncológico Antofagasta, 12 camas de Hematología Intensiva en el Hospital de La Serena, 15 sillones quimioterapia, drogas citostáticas y laboratorio de citometría de flujo, Hospital Sótero del Río y el mejoramiento en cuidados paliativos en el Hospital de Valdivia.

En materia de salud mental, se contempla una expansión de M\$ 23.826.545, con 6 nuevos COSAM y 5 escalados a estándar de 50 mil habitantes, la continuidad TEA: 48 equipos y salas de rehabilitación en APS, el refuerzo de 47 triadas en salud mental ambulatoria.

Para la asignación especial técnica del área de la salud, se contemplan M\$23.260.352, dirigido a más de 57.000 técnicos de salud que

reciben asignación, lo que reconoce y valora su rol clave en el equipo de salud. Beneficiando a TENS salud y, excepcionalmente, TENS administrativos/auxiliares, técnicos nivel medio y auxiliares paramédicos.

Con una expansión de M\$ 39.106.334 se contemplan recursos para costos por implementación del proyecto, asignación valor fijo: \$31.000 (ene y feb 2026), los que desde marzo de 2026 en adelante varían entre \$45.000 y \$100.000, según grado.

Para el programa de formación de especialistas se contempla una expansión de M\$27.799.078, con M\$10.181.727 de financiamiento para el efecto año Programa de Formación de especialistas 2025, considerando que el año 2026, 523 nuevos especialistas iniciarán su Periodo Asistencial Obligatorio, en que el 28% promedio de los especialistas de regiones están en dicho régimen y sobre 30% en las regiones extremas.

En cuanto a la pesquisa neonatal ampliada, se dispone de M\$3.410.827, con una cobertura de 133.127 recién nacidos al sector privado y Fuerzas Armadas.

En materia de puesta en marcha de proyectos de inversión, se dispone de M\$ 25.009.504, para 1.929 cargos, 4 Hospitales de tercer nivel, 5 Hospitales de segundo nivel y 55% de cobertura promedio de brechas de RRHH. En otras iniciativas de inversión, se contempla M\$ 1.221.627 para 111 cargos.

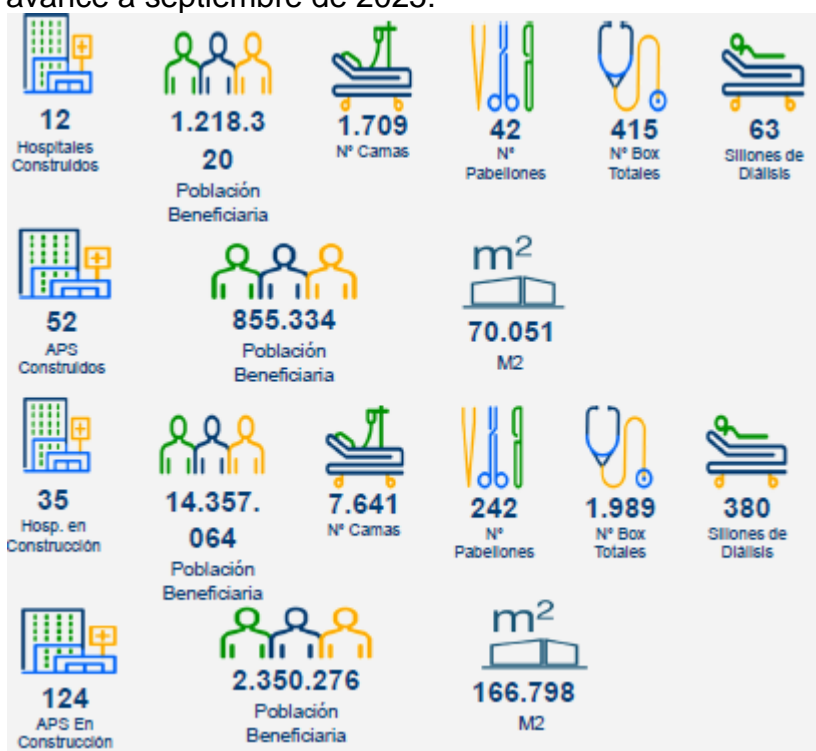
Para la normalización de gastos operacionales en hospitales, se contempla la expansión por M\$371.195.613, para mayor producción 80.000 egresos hospitalarios y 40.000 cirugía mayor ambulatoria en hospitales financiados vía Programa GRD, mayor producción y costo 29.000 días cama ocupados en establecimientos financiados mediante Programa PPI y 260 pacientes del Programa de Ventilación Domiciliaria y 7.460 pacientes del programa de Oxígeno Domiciliario.

Para recursos extraordinarios de resolución de listas de espera, explicó que, en menos de dos meses, se han logrado egresar más de 92 mil registros (61,4% de la meta de la primera etapa), con maximización de la capacidad instalada: cirugías mayores y menores, consultas nuevas de especialidad médica y odontológica y tratamientos oncológicos, atenciones desde Hospital Digital y equipos de contactabilidad que aseguran seguimiento y egreso efectivo.

Agregó que el ausentismo sube a 35 días en 2022 por COVID-19, y bajó a 33,2 días en 2023 y a 32,2 días en 2024. En general, el 100% de los Servicios de Salud y establecimientos experimentales han reducido el índice de ausentismo, y al mes de agosto de 2025 se mantiene esta reducción.

Para el cumplimiento de la intermediación e interoperabilidad de bodegas, sostuvo que la intermediación de CENABAST mejora los índices sobre interoperabilidad, superando la meta del 80%.

En materia de atención primaria y hospitales, presentó el siguiente estado de avance a septiembre de 2025:



Respecto al avance en el plan de cáncer y COSAM Centros Comunitarios de Salud Mental, expuso que la siguiente información:

En relación al presupuesto de programa de inversiones, se contempla un presupuesto de M\$ 644.476.994 para 184 iniciativas, incluyendo 57 Atención Primaria, 10 Conservaciones Atención Primaria, 60 Red Asistencial, 17 Conservaciones Red Hospitalaria, 10 Infraestructura Plan de Cáncer, 25 COSAM y 5 Laboratorios Ambientales.

En cuanto al subtítulo 29, se dispone de M\$ 51.314.706 para 1.355 iniciativas, con 343 equipos e instrumental para productividad quirúrgica, 514 equipos Plan Nacional de Cáncer, 432 equipos y equipamiento de reposición y 76 ambulancias.

Enseguida, en relación al presupuesto asignado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, explicó que se contempla un crecimiento de 28%, conforme al siguiente gráfico:



En relación al proyecto de ley de presupuesto para 2026, se contemplan recursos por M\$563.871.727, conforme al siguiente gráfico:

Subt.	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	Ley 2025 + Dif. Reajuste + LE en M\$2026	PLP 2026 en M\$2026	Variación en M\$	Variación %
	INGRESOS	440.403.894	563.871.727	123.467.833	28,0%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	19.103.634	18.110.890	-992.744	-5,2%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	142.600	142.600	0	0,0%
09	APORTE FISCAL	310.302.292	418.965.940	108.663.648	35,0%
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	110.855.358	126.652.287	15.796.929	14,3%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	10	10	0	0,0%
	GASTOS	440.403.894	563.871.727	123.467.833	28,0%
21	GASTOS EN PERSONAL	24.919.445	25.481.146	561.701	2,3%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	36.132.833	97.976.703	61.843.870	171,2%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10	10	0	0,0%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	50.119.079	50.021.049	-98.030	-0,2%
25	INTEGROS AL FISCO	106.581	106.581	0	0,0%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	1.927.162	2.384.710	457.548	23,7%
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	
31	INICIATIVAS DE INVERSION	0	0	0	
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	327.198.774	387.901.518	60.702.744	18,6%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	10	10	0	0,0%
35	SALDO FINAL DE CAJA	0	0	0	

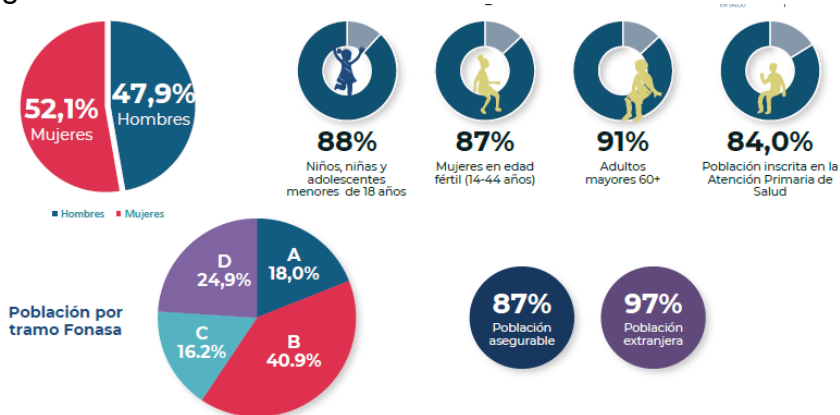
En materia de hospital digital y tamizaje de cáncer de mamás, se contemplan los siguientes recursos:



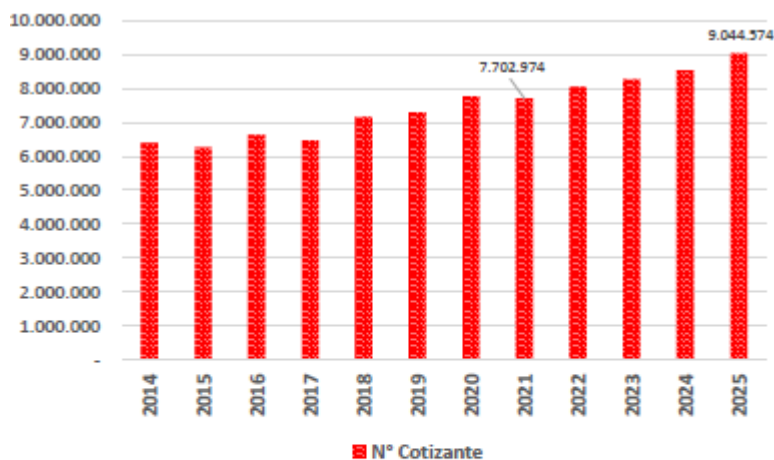
FONASA

El director del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Camilo Cid, expuso el presupuesto asignado al organismo para el año 2026.

Entre los antecedentes generales, informó que el organismo atiende a 17.030.448 personas, cuya desagregación se expresa en el siguiente gráfico:



Evolución Cotizantes Total junio de cada año



Aumento cotizantes 2025/2021 1.341.600

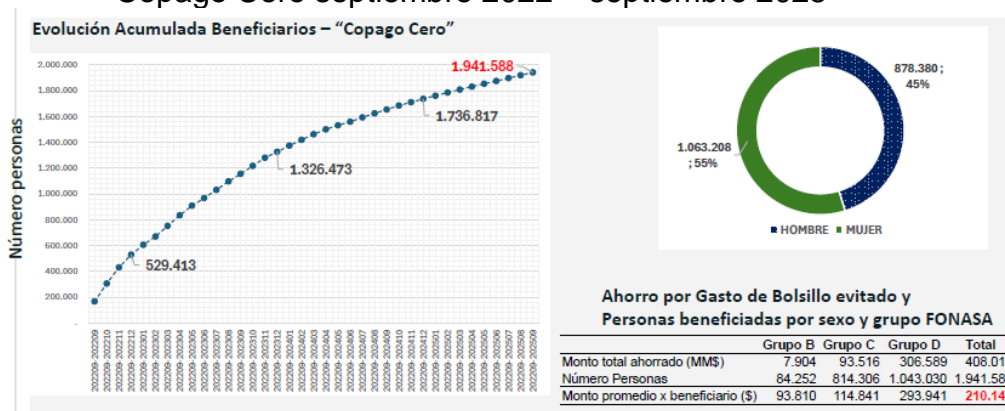
Variación en Porcentaje

Período	Nº Cotizantes
2014-2025	41,3%
2022-2025	12,3%

Continuó diciendo que, entre los logros del período, se encuentra el copago cero en la Red Pública de Salud, la normalización presupuestaria en 80 hospitales, la modalidad de Cobertura Complementaria en desarrollo de la

ley N°21.674, el sistema de Atención Priorizada (SAP) implementado por la ley 21.736, los pagos asociados a diagnóstico PAD 105 (+9 desde 2022), los pagos de deuda de rebases ley de urgencia periodo 2019 -2022 (MM\$ 196.000).

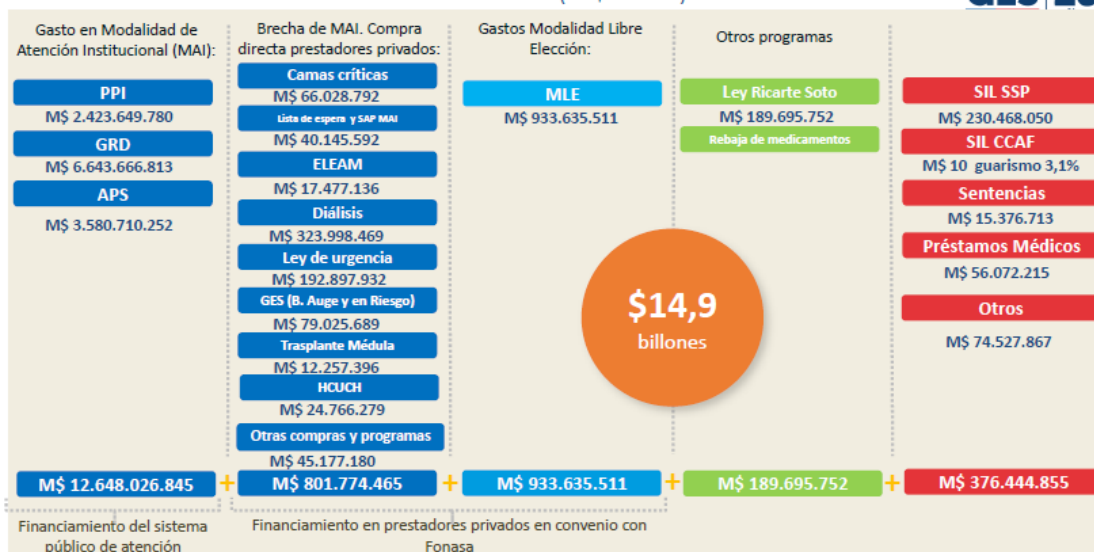
Copago Cero septiembre 2022 – septiembre 2025



En relación al Capítulo 02, se contemplan recursos por M\$ 4.893.046, con un incremento de MM\$ 676.416, equivalente a +4,8%, para Estado de Operación (GEO) de M\$14.893.045.610 creciendo un 4,8% (M\$676.415.868) respecto de la base de comparación año 2025 de M\$14.216.629.742 (ley 2025 + Dif Reajuste y Leyes especiales).

Subt	Concepto	LEY 2025 + DIF. REAJ. + LEYES ESPECIALES (1)	TOTAL PROY PPTO AÑO 2025 (2)	Crec Ley con Ley M\$ (2-1)	Crec Ley con Ley % (2/1)
04	Imposiciones Previsionales	3.022.495.152	3.188.389.243	165.894.091	5,5%
09	Aporte Fiscal	11.025.102.035	11.515.661.966	490.559.931	4,4%
00	Resto	223.591.623	245.526.219	21.934.596	9,8%
	TOTAL INGRESOS	14.271.188.810	14.949.577.428	678.388.618	4,8%
21	Gasto en Personal	32.077.044	32.328.884	251.840	0,8%
22	BS y SS de Consumo	38.689.540	38.233.404	-456.136	-1,2%
23	MLE Bonificaciones de Salud	840.634.846	933.635.511	93.000.665	11,1%
24	Compra a Privados	776.845.243	777.008.186	162.943	0,0%
24	Transferencias Servicios de Salud	12.003.721.598	12.648.026.845	644.305.247	5,4%
24	Programa de Atención Primaria	3.529.174.828	3.580.710.252	51.535.424	1,5%
24	Programa de Prestaciones Institucionales	2.352.667.445	2.423.649.780	70.982.335	3,0%
24	Financiamiento Hospitales por GRD	6.121.879.325	6.643.666.813	521.787.488	8,5%
24	SIL Transf. A Subsecretaría Salud Pública	295.468.050	230.468.050	-65.000.000	-22,0%
24	Ley Ricarte Soto (Ley 20.850)	181.117.649	189.695.752	8.578.103	4,7%
24	Ley N° 21.621 - H. Clínico Univ de Chile	9.445.562	24.766.279	15.320.717	162,2%
26	Compensación Daños a Terceros	29.810.713	15.376.713	-14.434.000	-48,4%
29	Adquisición Activos No Financieros	126.249	0	-126.249	-100,0%
32	Prestamos Médicos	54.099.465	56.072.215	1.972.750	3,6%
00	Resto	9.152.851	3.965.589	-5.187.262	-56,7%
	TOTAL GASTOS	14.271.188.810	14.949.577.428	678.388.618	4,8%
	Estado GEO	14.216.629.742	14.893.045.610	676.415.868	4,8%

A modo de resumen del presupuesto de FONASA para el año 2026, expuso el siguiente gráfico:



En materia de compra a prestaciones a privados, expuso la siguiente lámina:

Denominación	LEY 2025 (3,1%) (M\$ 2026)	LEY 2026 (M\$ 2026)	EXPANSIÓN M\$
Ley Urgencia	240.994.506	192.897.932	-48.096.574
Fundación p/Dignidad Hombre (Clínica la Familia)	599.702	599.702	0
Día Cama Integral UGCC pago vía GRD	66.028.792	66.028.792	0
Capredana	1.644.220	1.644.220	0
Convenio Lista de Espera GES Y NO GES	51.323.592	22.238.051	-29.085.541
SAP(Sistema de Acceso Priorizado)	0	17.907.541	17.907.541
ELEAM (establecimientos larga estadia Adulto Mayor)	17.477.136	17.477.136	0
IDIMI (Convenio de Fertilización con U de Chile)	924.197	924.197	0
Cardiopatías Congénitas (Católica y Sta Maria)	4.935.833	4.935.833	0
Convenio DFL 36 (Telotón)	0	15.420.852	15.420.852
Convenio DFL 36 Coaniquem)	0	4.666.485	4.666.485
Otros Auge (Trasplante de Medula)	12.257.396	12.257.396	0
Convenio SIDA PUC Y HCUCH	2.322.047	2.322.047	0
Gestión de Garantías en Riesgo Incumplimiento	20.445.906	20.445.906	0
Convenio Hemodiálisis (Auge)	303.750.296	323.998.469	20.248.173
Bono Auge	39.477.776	58.579.783	19.102.007
Convenio Otras Entidades Públicas	14.663.844	14.663.844	0
Ley N° 21.621 Hospital Clínico UnIV. De Chile	9.445.562	24.766.279	15.320.717
COMPRA DIRECTA	786.290.805	801.774.465	15.483.660
MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN	840.634.846	933.635.511	93.000.665
TOTAL COMPRA PRIVADOS	1.626.925.651	1.735.409.976	108.484.325

Respecto de la actividad en modalidad libre elección y compra directa entre 2022 y 2024, expuso la siguiente información:

MLE	ACTIVIDAD				CREC
	2022	2023	2024	2025*	2025/2022
Exámenes de Diagnóstico	43.013.087	43.142.889	46.413.544	52.510.500	22,1%
Atención Médica	19.548.037	19.795.795	20.690.125	21.650.193	10,8%
Proc. Apoyo Clínico y Terap.	3.844.251	3.947.386	4.203.832	4.685.346	21,9%
Otros Profesionales	6.062.325	6.308.449	7.226.782	8.357.616	37,9%
Atenciones Remotas	37.192	377.827	666.978	818.562	2100,9%
Intervenciones Quirúrgicas	533.234	487.057	502.597	547.301	2,6%
Prótesis y órtesis	415.808	458.841	490.915	577.542	38,9%
Programa Asociado a Diagnóstico	215.531	239.382	280.003	335.984	55,9%
PAE	280.114	305.771	318.992	325.793	16,3%
Prestaciones de Parto y Aborto	55.084	48.400	45.860	46.271	-16,0%
Tratamientos Integrales oncología	6.200	6.327	7.311	6.924	11,7%
Otros	3	2	6	10	233,3%
TOTAL cantidad prestaciones	74.010.866	75.118.126	80.846.945	89.862.040	21,4%
COMPRA DIRECTA					
	2022	2023	2024	2025*	2025/2022
Camas Críticas derivación UGCC	6.674	5.273	5.803	4.726	-29,2%
Garantías GES en Riesgo de Incumplimiento	11.100	10.959	45.787	19.813	78,5%
Lista de espera NO GES	-	-	49.928	54.664	
ELEAM	2.853	2.871	2.744	3.156	10,6%
Diálisis (sesiones)	3.188.461	3.299.868	3.465.000	3.642.000	14,2%
Ley de Urgencia	28.043	27.858	31.556	35.745	27,5%
Reclamos GES (B. AUGÉ)	12.184	13.842	26.691	31.500	158,5%
Trasplante Médula	-	68	233	288	
TOTAL COMPRA ESTRATEGICA	3.249.315	3.360.739	3.627.742	3.791.891	16,7%
TOTAL COMPRA PRIVADO	77.260.181	78.478.865	84.474.687	93.653.931	21,2%

Fuente: Fondo Nacional de Salud
*: Proyección año 2025 en base a actividad al mes de Agosto 2025

Agregó que, en materia de hemodiálisis y peritoneodiálisis, se dispone de MM\$323.998, considerando que se trata del problema de salud **GES N° 1**. Así, más del 90% de las personas que se dializan en Chile lo hacen a través de los convenios que Fonasa dispone para garantizar la atención. Por ello, los recursos solicitados han contemplado absorber el efecto inercial, es decir, pasar de 24.305 en tratamiento en los 228 centros privados en convenio a un estimado de 26.182 (+6%) para el año 2026. En ese contexto, el arancel con traslado es de \$ 81.690 por sesión, recibiendo en promedio cada paciente 13 sesiones al mes, con un presupuesto autorizado para el año 2026 de M\$ 323.998.469, lo que significa una expansión de M\$ 20.248.173 respecto del año 2025.

DÍÁLISIS PRIVADO	Pacientes 2025	Pacientes 2026	Precio 2025	Gasto año 2026 (M\$)
Hemodiálisis con Traslado	12.409	13.182	81.690	167.984.706
Hemodiálisis sin Traslado	11.490	12.557	76.440	149.732.326
Peritoneo diálisis	406	443	1.180.730	6.281.437
TOTAL	24.305	26.182		323.998.469
			Ppto 2025(M\$)	303.750.296
			Expansión 2026 (M\$)	20.248.173

Añadió que para seguir dando cumplimiento a la ley N°21.736, que CREA EL SISTEMA DE ACCESO PRIORIZADO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD, se ha autorizado un monto de M\$35.584.072 para la continuidad de las dos intervenciones Integrales: endoprótesis de caderas y prótesis de rodilla, y se ha estimado el número a cubrir 2026 (5.885) en base al presupuesto del informe financiero al segundo año de dicha ley.

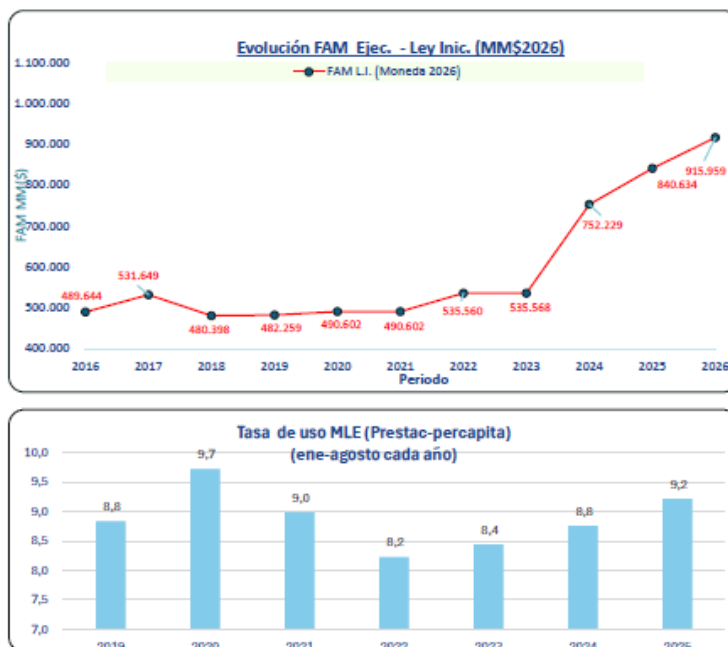
SAP MLE Grupo 33: Intervenciones Sanitarias SAP					
Denominación	Valor Total (\$)	Copago (\$)	FAM (\$)	Q	Aporte Fiscal Total (M\$ 2026)
Endoprótesis total de rodilla (Tramo B)	6.529.650	807.540	5.722.110	855	4.889.908
Endoprótesis total de cadera en menores de 65 años (Tramo B)	6.630.640	807.540	5.823.100	1130	6.579.556
Endoprótesis total de rodilla (Tramo C)	6.529.650	1.076.720	5.452.930	176	960.381
Endoprótesis total de cadera en menores de 65 años (Tramo C)	6.630.640	1.076.730	5.553.910	218	1.212.375
Endóprotesis total de rodilla (Tramo D)	6.529.650	1.615.090	4.914.560	337	1.657.978
Endóprotesis total de cadera en menores de 65 años (Tramo D)	6.630.640	1.615.090	5.015.550	474	2.376.333
				3.190	17.676.531

SAP MAI					
Problema de Salud	LE Quirúrgica	Precio GRD (\$)	N° Cirugías	Porcentaje	Ppto 2026 (M\$ 2026)
Cadera	9.058	6.717.295	770	29%	5.170.828
Rodilla	24.873	6.614.989	1.925	71%	12.736.713
TOTAL	33.931		2.695	100%	17.907.541

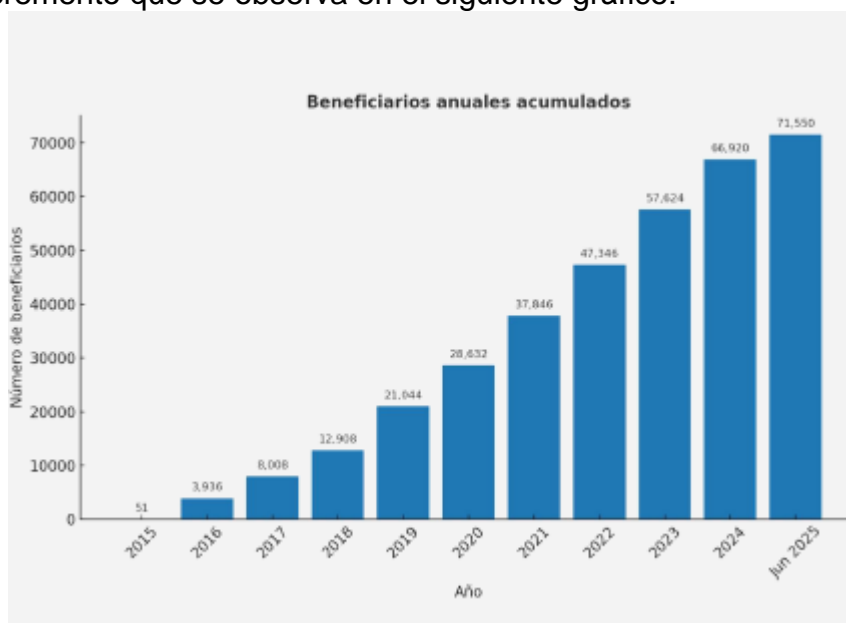
En materia de garantías de oportunidad, se contemplan M\$ 79.025.689, considerando que entre los años 2019 y 2025 las garantías reclamadas han aumentado en 14,5 y la gestión de riesgo (sin reclamo) 7,7 veces. En consecuencia, Fonasa ha aumentado las derivaciones a un segundo prestador privado en convenio, de modo que el presupuesto 2026 para gestión de reclamos (bono GES) es de M\$79.025.689 contempla una expansión de M\$19.102.007 respecto del presupuesto 2025.

Respecto del **Hospital Clínico de la Universidad de Chile**, dio cuenta de un convenio para financiar la incorporación a su red de la población a cargo de las comunas de Independencia y Til, además de parte de Renca. Así, el año 2026 corresponde al año 3 de la promulgación de la ley, en que se espera plena cobertura para las comunas a cargo y continuar con el apoyo del HCUCH a la red de alta complejidad del país. El presupuesto autorizado para el año 2026 es de M\$ 24.766.279, lo que corresponde a una expansión de M\$ 15.320.717, 2,7 veces el presupuesto ley 2025.

En cuanto a la modalidad libre elección, para 2026 se dispone de MM\$933.636, el que contempla una expansión de MM\$75.324 correspondiente al reconocimiento parcial de la mayor actividad que se ha presentado desde el año 2021, en el contexto de la pandemia por COVID-19 y debido a la migración de usuarios desde ISAPRES a FONASA.



Respecto de la ley Ricarte Soto, se contemplan M\$ 189.695.752, con un incremento que se observa en el siguiente gráfico:



Así, el presupuesto para los tratamientos definidos en la ley N° 20.850 Ley Ricarte Soto, (LDTAC), para el año 2026 es de M\$189.695.752 el cual incluye un incremento de M\$8.578.103, de acuerdo a las proyecciones establecidas en el “Informe de Sustentabilidad Financiera del Fondo de Diagnóstico y Tratamiento de Alto costo del año 2019”, para financiar las 27 patologías que se encuentran vigentes a la fecha. Destacó que el año 2024 los beneficiarios de la ley fueron 66.920, y a junio de 2025 los casos son

71.550, a diciembre 2025 se estiman terminar con 76.425 y para el 2026 se proyectan 85.920.

CONSULTAS

El Senador señor Juan Luis Castro González manifestó su desacuerdo con la falta de incremento del per cápita basal por segundo año consecutivo y de los índices de atención primaria de salud universal. En materia de inversión en atención primaria, comentó que se trata de inversión sólo de arrastre, lo que requiere justificación, tal como ocurre con la atención secundaria.

En materia de listas de espera, valoró el funcionamiento del comité de seguimiento, aun cuando se requiere conocer la sustentabilidad de su financiamiento.

En relación al financiamiento de cirugías, consultó los casos cubiertos y los índices de cierre presupuestario del período 2025, considerando los índices de sobre ejecución.

En cuanto a FONASA, consultó acerca del ítem de compra de prestaciones de listas de espera al sector privado y la evaluación de la glosa sobre limitaciones de uso vespertino de compra y venta asociados a sociedades médicas.

Finalmente, consultó los niveles de cumplimiento presupuestario, incluyendo los nuevos indexadores para el cálculo del per cápita y las medidas del plan de seguridad en la atención primaria. En materia de ausentismo laboral, valoró los índices presentados, pero hizo presente la necesidad de avanzar en materia de subsidio de incapacidad laboral. En cuanto a la plataforma de pago centralizado, consultó acerca de los índices de eficiencia de dicho mecanismo.

El Senador señor Gahona consultó acerca de las medidas que aseguran un mayor egreso y mejores índices de atención hospitalaria y de gestión y eficiencia operativa, de ocupación de quirófanos y la responsabilización de los jefes de los establecimientos.

En cuanto al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, consultó las razones que explican el aumento presupuestario y los antecedentes de la evaluación del APS universal.

En relación al ISP, consultó los recursos para evitar nuevos ataques cibernéticos. En cuanto a FONASA, solicitó información sobre el incremento de gasto fiscal de la nueva licitación de Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), la forma de resolver los problemas de selección

adverso y oportunidad de uso de dicho mecanismo y la forma de pago de deuda con clínicas.

Finalmente, preguntó acerca de la adjudicación del Fondo Nacional del Cáncer, los índices de ejecución para 2025, el arrastre y los nuevos recursos asignados, junto a las medidas de tamizaje del cáncer colorrectal y gástrico.

La Diputada señora Yeomans consultó acerca del programa +Ama, que ha demostrado eficacia y buena recepción en la población, en lo relativo a su mantención para 2026. En materia de construcción de hospitales, preguntó acerca de los Hospitales de Lota, Nacimiento y Santa Bárbara y el CESFAM de Las Cañas y el Quisco, el COSAM Sur de Punta Arenas y en la zona sur de Santiago.

El Diputado señor Agustín Romero, en relación al uso de pabellones, consultó la información obtenida de especialistas que desempeñan funciones en el sector público y privado, el presupuesto asignado al Hospital Clínico de la Universidad de Chile y la asignación de población objetivo.

Respecto de la normalización presupuestaria de los hospitales, preguntó sobre los niveles a proveedores para el próximo periodo. En materia del plan del cáncer, consultó su estado de tramitación y el estado de adjudicación y construcción de recintos.

Acerca del ISP, quiso saber sobre las medidas de fiscalización a los laboratorios extranjeros para garantizar la calidad de los medicamentos.

Finalmente, consultó información acerca del estado de la deuda con clínicas por ley de urgencia y rebase, la compensación por daño a terceros y las reglas de financiamiento de la ley Ricarte Soto.

El Senador señor Núñez consultó las medidas necesarias en políticas de control de costos, en relación a proveedores y otros ítems.

En relación a GRD, consultó los resultados de gestión a nivel nacional, el estado de gestión del Hospital Metropolitano para su incorporación al sistema de salud, y los índices de construcción del Hospital de Illapel

Acerca de la licitación de modalidad de cobertura complementaria, consultó las razones que explican una licitación fallida.

El Diputado señor Ilabaca consultó acerca del *per cápita*, la inclusión de la compra del terreno para el hospital base de Valdivia y el diseño del hospital de Panguipulli, a raíz de las falencias de atención del recinto de dicha comuna.

La Diputada señora Bravo consultó por los recursos para el hospital base de Valdivia y el diseño del hospital de Panguipulli y el CESFAM de Barrios Bajos.

La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera Sanhueza, en relación a listas de espera, explicó que en materia de inversión de atención primaria se ha efectuado una priorización en el marco de estrechez fiscal en el que se priorizó la regularización financiera de los servicios de salud. En ese contexto, en el presupuesto de base se encuentran estrategias de continuidad del plan de productividad quirúrgica, los recursos de licitación de listas de espera no GES de FONASA, más otras expansiones, lo que da cuenta de 115.000 cirugías en que hay programas de continuidad. Agregó que como se consideró la rebaja del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) en relación a la tasa de uso, **se genera que el presupuesto de salud pública pareciera decrecer, aun cuando en la práctica crece, porque es el componente SIL el que decrece, pero los demás ítems aumentan por la tasa de uso.**

Respecto a la ejecución presupuestaria, aseveró que se ha enfatizado el financiamiento de los servicios de salud y los hospitales, de modo que se han asignado recursos extraordinarios para que no haya problemas en la continuidad de los servicios

Respecto al protocolo de cumplimiento, señaló que se trata del nivel de cumplimiento a septiembre, encontrándose cumplidos todos los hitos de ese protocolo.

En el caso de la universalización, se elaboraron los criterios integrados para la selección de comunas pioneras y los resultados de los indicadores del programa se envió mediante la glosa 09 de la Comisión Mixta de Presupuestos.

En cuanto al proyecto de ley sobre el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), afirmó que se estableció una mesa de trabajo con el Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Trabajo y de Salud, con la presencia de la CUT y la ANEF, quienes solicitaron un mayor plazo de análisis.

En cuanto al pago centralizado, afirmó que hay 15 servicios de salud que han cumplido, de modo que DIPRES deberá implementarlo.

En relación a la forma de traducir mayores recursos a mayores egresos, explicó que se trata de formas de control de gestión acerca de la mayor disponibilidad vinculada a una mayor producción de servicios, a una reducción de las estadías hospitalarias y un mayor uso de los pabellones.

Respecto del Hospital Clínico de la Universidad de Chile reiteró lo señalado en su presentación.

Sobre las medidas relativas al IPS, sostuvo que se realizó una reunión de trabajo entre el Instituto de Salud Pública y la Dirección de Presupuestos para abordar la mejora en sus sistemas informáticos.

En lo relativo al programa más adulto mayor autovalente, manifestó que se trata de un programa que fue objeto de una evaluación deficiente por parte de la Dirección de Presupuestos.

Respecto de materia hospitalaria, reiteró la información contenida en su presentación, destacando que dentro de los proyectos se encuentra el terreno para el hospital de Valdivia, y de Panguipulli, Arica, Iquique, entre otros.

En cuanto a la deuda hospitalaria, explicó que se debe distinguir la deuda operacional y la deuda vencida, y además se debe distinguir la deuda de los municipios con los recintos privados respecto de aquella de cargo del Ministerio de Salud, de modo que la deuda vencida de los Servicios de Salud es alrededor de 50.000 millones.

En relación al Hospital Metropolitano, afirmó que se trata de un comodato del Ministerio de Defensa en estado de prórroga. En lo relativo al fondo de cáncer, se trata de fondos adjudicados, existiendo recursos de continuidad, y en compra de listas de espera, se trata de recursos de FONASA que se mantienen en la base del presupuesto.

Enseguida, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Bernardo Martorell, explicó que la deuda de los Servicios de Salud con corte en el mes de agosto y registrada es de 194.000 millones, en que el 60% es deuda dentro del plazo habitual, o sea, no es vencida, de modo que la deuda que se extiende más allá de 100 días es un porcentaje ínfimo de la deuda total, encontrándose en proceso de pago.

En materia de cirugía, se trata de estrategia SAP de Fonasa (Sistema de Acceso Priorizado (SAP) de Fonasa), más estrategia CRR (Centros Regionales de Resolución), estrategias de productividad quirúrgica y del plan de productividad quirúrgica y atenciones dentales, lo que alcanza 115 mil de cirugías anunciadas.

En materia del plan de seguridad, destacó que se ha ejecutado una estrategia de difusión para disminuir las agresiones hacia el personal de salud.

En relación a la gestión hospitalaria, y cómo traducir los mayores recursos en producción, la rendición de cuentas y la gestión de los hospitales,

se considera que el Comité de Seguimiento de Lista Espera ha sido una instancia valiosa en su reducción. En materia de plan de productividad quirúrgica, se ha propuesto traspasar recursos del subtítulo por donde se realizan esas compras de servicio, que es básicamente contratación de recursos humanos por subtítulo 22, al subtítulo 21, para su ejecución vía honorario suma alzada, que es una fórmula de gasto mucho más flexible en la administración a precios estandarizados. Además, se ha realizado seguimiento a los indicadores de productividad y de control de gestión.

A continuación, el director de FONASA, señor Camilo Cid, explicó que, respecto de la deuda con las clínicas, las personas ingresan y las clínicas realizan los presupuestos y traspasan la deuda, sin que se haya verificado el egreso hospitalario, de modo que las cifras suelen no coincidir entre los establecimientos y el sector público, aun cuando el sector privado ha reconocido el mejoramiento en los tiempos de revisión.

En materia de compra de prestaciones, los presupuestos para la atención de las listas de espera y de los retrasos se encuentran autorizados, y respecto de la modalidad de cobertura complementarias se han revisado las bases de licitación para conocer las incertidumbres que se presentaban entre los prestadores. Acerca de sus reglas de financiamiento, se trata del Fondo de Ayuda Médica, que es el subsidio que se va a la modalidad de libre elección.

Finalmente, la directora del ISP, señora Catterina Ferreccio, en relación a las medidas de inspección a laboratorios, advirtió que en el caso de laboratorios extranjeros no existen recursos suficientes, lo que requiere aumentar el presupuesto para evaluar tales establecimientos.

SESIÓN CELEBRADA EL 15 DE OCTUBRE DE 2025

En esta sesión, el Presidente accidental de la Tercera Subcomisión de Presupuestos, Senador señor Gustavo Sanhueza Dueñas, puso en votación la Partida 16, Ministerio de Salud.

RESOLUCIÓN DE LA PARTIDA

La y los integrantes de la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos, Diputada señora Gael Yeomans, Senadores Juan Antonio Coloma, Daniel Núñez y Gustavo Sanhueza y Diputado Agustín Romero acordaron

dejar pendiente para la Comisión Especial Mixta de Presupuestos la resolución sobre la Partida 16, Ministerio de Salud.

ACORDADO

Acordado en Sesión celebrada el 8 de octubre de 2025, con asistencia del Senador señor Juan Antonio Coloma Correa, del Senador señor Sergio Gahona Salazar (en reemplazo del Senador Coloma y además ejerció como Presidente accidental), del Senador señor Daniel Núñez Arancibia y del Senador señor Gustavo Sanhueza Dueñas (en reemplazo del Senador Prohens y además ejerció como Presidente accidental), del Diputado señor Agustín Romero Leiva y de la Diputada señora Gael Yeomans Araya, y en sesión celebrada el 15 de octubre de 2025, con asistencia del Senador señor Juan Antonio Coloma, del Senador señor Daniel Núñez Arancibia y del Senador señor Gustavo Sanhueza Dueñas (Presidente), y del Diputado señor Agustín Romero Leiva y de la Diputada señora Gael Yeomans Araya.

Sala de la Subcomisión, a 24 de octubre de 2025.



Pilar Silva García de Cortázar
Secretaria Abogada de la Tercera Subcomisión

Mauricio Fuentes Díaz
Abogado ayudante

CUADRO RESUMEN

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

<p>Capítulo 02 FONDO NACIONAL DE SALUD, el que consta, a su vez, de cuatro Programas, a saber: el 01 Fondo Nacional de Salud; el 02, Programa de Atención Primaria, el 04, Programa de Prestaciones Institucionales y el 05, Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico.</p>	<p>Capítulo 04 INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE, el que contiene un solo Capítulo denominado de la misma manera</p>	<p>PENDIENTES PARA LA COMISIÓN ESPECIAL MIXTA.</p>
<p>Capítulo 05 CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, el que considera el Programa 01, del mismo nombre</p>	<p>Capítulo 09 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA y Programa 01, de nombre similar,</p>	<p>PENDIENTES PARA LA COMISIÓN ESPECIAL MIXTA.</p>
<p>Capítulo 10 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES, que contiene un Programa 01 de mismo nombre y un Programa 02 Inversión sectorial de Salud</p>	<p>Capítulo 11 SUPERINTENDENCIA DE SALUD, Programa 01 del mismo nombre</p>	<p>PENDIENTES PARA LA COMISIÓN ESPECIAL MIXTA.</p>
<p>SERVICIOS DE SALUD Capítulos 20 a 47 Capítulo 49</p>	<p>Capítulo 51 Programa 01, Centro de Referencia de Salud de Maipú</p>	<p>PENDIENTES PARA LA COMISIÓN ESPECIAL MIXTA.</p>

Programa 01, Programa Contingencias Operacionales	<p style="text-align: center;">Capítulo 52</p> Programa 01, Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	<p style="text-align: center;">TODOS PENDIENTES PARA LA COMISIÓN ESPECIAL MIXTA.</p>
	<p style="text-align: center;">Capítulo 53</p> Programa 01, Servicio de Salud Chiloé	

Pilar Silva García de Cortázar
Secretaria Abogada de la Tercera Subcomisión



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 12161-bfe790 en:

<https://firma.senado.cl/verificador/docinfo>