

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Sub-Título	Clasificación Económica	Total Bruto	Transferencias	Total
	INGRESOS	28.154.756.806	12.119.126.293	16.035.630.513
04	Imposiciones Previsionales	2.998.507.095	-	2.998.507.095
05	Transferencias Corrientes	12.460.620.076	12.119.126.293	341.493.783
06	Rentas de la Propiedad	1.103.448	-	1.103.448
07	Ingresos de Operación	180.562.836	-	180.562.836
08	Otros Ingresos Corrientes	100.337.427	-	100.337.427
09	Aporte Fiscal	12.280.314.403	-	12.280.314.403
12	Recuperación de Préstamos	25.788.970	-	25.788.970
13	Transferencias para Gastos de Capital	107.522.171	-	107.522.171
15	Saldo Inicial de Caja	380	-	380
	GASTOS	28.154.756.806	12.119.126.293	16.035.630.513
21	Gastos en Personal	5.884.245.579	-	5.884.245.579
22	Bienes y Servicios de Consumo	3.297.871.724	-	3.297.871.724
23	Prestaciones de Seguridad Social	1.219.586.285	-	1.219.586.285
24	Transferencias Corrientes	16.542.678.639	12.119.126.293	4.423.552.346
25	Integros al Fisco	78.397.091	-	78.397.091
26	Otros Gastos Corrientes	42.780.114	-	42.780.114
29	Adquisición de Activos No Financieros	70.400.144	-	70.400.144
31	Iniciativas de Inversión	574.148.004	-	574.148.004
32	Préstamos	119.701.737	-	119.701.737
33	Transferencias de Capital	317.360.596	-	317.360.596
34	Servicio de la Deuda	7.586.893	-	7.586.893

GLOSAS :

01 Asociada al Subtítulo 21, "Gastos en Personal".

No regirá para el número de funcionarios a contrata de los Servicios de esta Partida, la limitación establecida en el inciso segundo del artículo 10 del DFL N°29, de 2005, del Ministerio de Hacienda. No regirá la limitación establecida en el artículo 23 de la Ley N°19.664, respecto de los empleos a contrata a que se refiere dicha disposición.

El personal a contrata de los Servicios de esta Partida, podrá desempeñar funciones de carácter directivo que se le asignen o deleguen mediante resolución fundada del Jefe del Servicio, en la que deberá precisarse, en cada caso, las referidas funciones.

Con todo, dicho personal no podrá exceder de 5.601 funcionarios a contrata para el conjunto de los organismos de la partida, correspondiendo para los Servicios de Salud 5.042 cupos. Los cupos serán distribuidos mediante una o más resoluciones del Ministerio de Salud.

Al personal contratado a honorarios con cargo al Subtítulo 21 de esta Partida podrá otorgársele la calidad de Agente Público, para todos los efectos legales, incluyendo lo dispuesto en el decreto ley N°799, de 1974; para el desempeño de labores de fiscalización o certificación y hacer efectiva su responsabilidad administrativa, civil y penal por el desempeño de sus labores, de acuerdo a lo que se establezca en el respectivo convenio.

Asimismo, la Subsecretaría de Salud deberá remitir un informe, durante el mes de diciembre de cada año, a las comisiones de: Salud del Senado y de la Cámara de

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Diputados, acerca de las labores efectuadas por los funcionarios indicados en el inciso precedente, con especificación de la labor realizada, horas trabajadas, materia abordada y asistencia.

Además, se deberá informar sobre los déficits de infraestructura, particularmente en atención infantojuvenil y adulto mayor, especialmente en zonas extremas.

02 Asociada al Subtítulo 24, "Transferencias Corrientes".

En aquellos casos en que, en ejercicio de la habilitación establecida en el artículo 7° de la presente ley, se contrate personal a honorarios con cargo al Subtítulo 24 de esta Partida, podrá otorgársele a aquel la calidad de Agente Público, para todos los efectos legales, incluyendo lo dispuesto en el decreto ley N°799, de 1974; para el desempeño de labores de fiscalización y hacer efectiva su responsabilidad administrativa, civil y penal por el desempeño de sus labores, de acuerdo a lo que se establezca en el respectivo convenio.

03 Asociada al Subtítulo 21, "Gastos en Personal".

Las contrataciones mediante Código del Trabajo, establecidas en el artículo 10 del Código Sanitario y en el artículo 79 del D.F.L N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, requerirán autorización previa de la Dirección de Presupuestos.

04 Monto máximo para gastos en el ítem de publicidad \$

7.084.909

05 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, sobre la gestión de los Servicios de Salud, de manera comparada con los trimestres correspondientes a cinco años hacia atrás. La situación asistencial comprenderá los egresos, las cirugías electivas y de urgencia, los partos, los días camas, la estadía promedio, las consultas de especialidad y de urgencia, las garantías GES realizadas en cada trimestre y cualquier otra que la autoridad ministerial considere relevante. De la misma forma, se deberá indicar la infraestructura disponible detallando la cantidad de box, de pabellones y de días camas de donde provienen cada una de las acciones ya mencionadas. Respecto de los hospitales GRD se detallará además el pago mediante dicho mecanismo y el gasto por egreso equivalente.

Toda esta información, a su vez, será comparada con las metas trimestrales fijadas y enviadas al Congreso Nacional y publicadas en la página web del Ministerio de Salud antes del 31 de diciembre del año inmediatamente anterior para cada servicio de salud y establecimiento de salud, con el fin de ir monitoreando trimestralmente su avance.

06 El Ministerio de Salud deberá publicar en su página web, todos los informes que se detallan más adelante y comunicará de ello a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud del Senado, a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, a todos los Departamentos de Salud Municipales, al Servicio Nacional de Menores y/o Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez Adolescencia y a la Contraloría General de la República. Los informes deberán publicarse trimestralmente, salvo en aquellos casos donde se indique algo distinto, y contener un desglose por especialidades y patologías y características de los pacientes, según corresponda, comparada con igual período del año anterior.

a) Informe desglosado por Servicio de Salud, según sexo, grupo etario, adscripción étnica y situación migratoria, respecto de los retrasos y número de personas con retrasos en el cumplimiento de la garantía de oportunidad de cada uno de los problemas de salud comprendidos en el régimen GES y comunicará de

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

ello a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud del Senado, a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, a todos los Departamentos de Salud Municipales, al Servicio Nacional de Menores y/o Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y a la Contraloría General de la República. Esta información deberá contener la duración promedio del retraso por patologías, desglosados según sean éstos de menos de treinta días; de más de treinta y menos de sesenta días; de más de sesenta y menos de noventa días; de más de noventa días y menos de ciento ochenta días; de más de ciento ochenta días y menos de un año; y de más de un año. La información deberá desglosarse a partir de 2025 según tipo y características del prestador en la resolución y tramo Fondo Nacional de Salud. La información deberá desglosarse según pacientes y patologías, correlacionando ambas categorías. La información deberá desglosarse para niñas, niños y adolescentes vinculados a programas del Servicio Nacional de Menores y/o del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. De igual manera se informará acerca del déficit de médicos por especialidad en cada uno de los establecimientos señalados. El informe deberá detallar el número de casos y personas cuyos retrasos hayan sido resueltos, desglosado por servicio de salud e indicando el número y proporción de cada una de las causales de resolución contempladas.

b) Informe desglosado por Servicio de Salud, del número de personas que se encuentran en lista de espera de las patologías No GES, tanto para nueva consulta de especialidad (interconsulta), control de especialidad, exámenes de laboratorio o imagenológicos, como quirúrgica. Para el caso de la lista de espera, tanto de una interconsulta como de una cirugía, la información debe estar desglosada por especialidad según sea ésta de menos de tres meses; entre tres y seis meses; más de seis meses y menos de un año; entre un año y dieciocho meses; entre dieciocho meses y dos años; entre dos y tres años; y más de tres años, indicando también el promedio y mediana de días de espera. La información deberá desglosarse para niñas, niños y adolescentes vinculados a programas del Servicio Nacional de Menores y/o del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Para el caso de lista de espera para una interconsulta, la información debe estar desagregada según sexo, grupo etario, adscripción étnica y situación migratoria.

La información debe desagregarse según subespecialidades pediátricas. Para el caso de lista de espera para una cirugía, la información debe estar desagregada según sexo, grupo etario, adscripción étnica y situación migratoria. La información deberá desglosarse a partir de 2025 según tipo y características del prestador en la resolución de patologías y tramo Fondo Nacional de Salud. La información deberá desglosarse según el número de actos quirúrgicos reprogramados y causa de reprogramación. El informe deberá detallar el número de casos y personas egresadas de la lista de espera, tanto de atención de nueva especialidad como quirúrgica desglosada por servicio de salud e indicando el número y proporción de cada una de las causales de egreso contempladas en la normativa del Ministerio de Salud.

c) El Ministerio de Salud informará trimestralmente, respecto del avance en los resultados de las auditorías de muerte de los fallecidos en listas de espera, de acuerdo a las conclusiones del Informe de la Comisión Médica Asesora del MINSAL, creada por la Ministra de Salud en el año 2017, así como de los avances en las otras recomendaciones señaladas por dicha Comisión.

De la misma forma, en dicha instancia se informará acerca de los fallecidos en listas de espera en cada uno de los establecimientos de salud pública distribuidos en el país. La información deberá ser desglosada por: Listas de espera para medicina general, para especialidad y qué especialidad, para interconsulta o para cirugía; Lista de espera del Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas o no; Patología y gravedad del paciente, si se hubiese conocido; Relación causal entre la patología y la causa del deceso; Sexo, edad,

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

adscripción étnica y situación migratoria; Según haya sido la espera menor a treinta días, entre treinta y uno y noventa días, o mayor a noventa días; y Vinculación o no, a programas del Servicio Nacional de Menores en caso de niños, niñas y adolescentes.

d) El Ministerio de Salud informará semestralmente, de la publicación en su página web, treinta días después del término del semestre respectivo a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras del Congreso Nacional, de los resultados de una indagatoria que mida las Listas de Espera. El informe utilizará la información del año anterior al semestre respectivo, y este deberá contener un análisis epidemiológico del número y las causas de muerte de pacientes que se encuentren en listas de espera No Auge y Garantías de oportunidad Auge retrasadas y que hayan muerto estando en las listas de espera.

e) Antes del 31 de diciembre de 2024 el Ministerio de Salud deberá publicar en su página web e informar de ello a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, además de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, las metas trimestrales de reducción de las listas de espera GES y no GES, debiendo incluir en el informe trimestral la evaluación acerca del cumplimiento de las metas señaladas. Junto al informe indicado en el inciso anterior, el Ministerio de Salud deberá dar cuenta de la cantidad de atenciones y egresos hospitalarios efectuados, debiendo consolidar la información comparando la productividad total del Sistema con iguales períodos de cinco años anteriores. Complementariamente la información deberá dar cuenta de los resultados del análisis epidemiológico del número de fallecidos en lista de espera sin haber accedido a cirugía o consulta de especialista, según especialidad médica. También deberá consignar el análisis epidemiológico del número de fallecidos en lista de espera según grupo etario, sexo y Servicio de Salud, y la relación causal entre fallecimiento y espera para consulta por especialista y cirugía.

f) El Ministerio de Salud deberá incluir en su página web institucional un enlace a la información en línea del SIGGES y mensualmente, 30 días después del término del mes respectivo, del sistema de seguimiento de listas de espera que tenga disponible, cuidando que la información de nombres y cédulas de identidad de los pacientes esté debidamente encriptado.

De igual manera, en el mencionado informe, deberá establecer los costos asociados para dar cumplimiento de cobertura del número de personas que se encuentran en lista de espera de las patologías No GES, tanto para una interconsulta como para una cirugía.

g) Informe trimestral desglosado por Servicio de Salud de todos los proyectos de inversión en infraestructura, y especialmente en los casos del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar y Hospital Carlos Van Büren de Valparaíso, indicando si corresponden a un proyecto de atención primaria de salud o de nivel secundario (hospitalario), la etapa en que se encuentra, cuánto tiempo lleva en dicha etapa, el porcentaje de avance en el caso de que las obras estén en ejecución, el número de observaciones menores y mayores si viniere el caso, fecha estimada de puesta en marcha y /o inauguración, riesgo de aplazamientos, riesgo de déficit de financiamiento y cualquier otra información relevante que estime aportar el Ministerio de Salud en el caso particular de cada uno de los proyectos.

h) Informe anual de patologías que se encuentran evaluadas para ser incorporadas al sistema de Garantías Explícitas en Salud que se encuentren en proceso de evaluación o ya evaluadas; dicho informe deberá ser remitido durante el mes de enero, con la información correspondiente al año calendario anterior.

i) El Ministerio de Salud informará trimestralmente, y con los mismos parámetros establecidos para los informes referidos a los Servicios de Salud, sobre las listas de espera en cada uno de los establecimientos de salud pública distribuidos en el país. La información deberá ser desglosada por: i. Listas de espera para medicina general, para especialidad, indicando qué especialidad,

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

para interconsulta o para cirugía, y ii. Listas de espera del Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas.

j) El Ministerio de Salud informará trimestralmente, y con los mismos parámetros establecidos para los informes referidos a los Servicios de Salud, a los integrantes de las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, y a los senadores y diputados de la región, respecto de las listas de espera existentes en la región de Antofagasta, con el siguiente detalle: i. Listas de espera por establecimiento de salud ubicado en cada comuna de la región; ii. Listas de espera por establecimiento y comuna perteneciente a la región -identificada para medicina general, para especialidad (indicando cuál), para interconsulta y para cirugía-; iii. Listas de espera por establecimiento y comuna de la región, relativas a las garantías GES; iv. Identificación de las patologías que concentran un mayor número de pacientes en listas de esperas por establecimiento y comuna en la región, y v. Gestiones realizadas durante el período por el Servicio de Salud de Antofagasta para ir reduciendo estas brechas.

07 Incluye \$16.226.132 miles destinados al financiamiento de las distintas estrategias asociadas al Programa Saludablemente. El Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, a partir del mes marzo del 2025 y de manera mensual, según la incorporación de programas y/o proyectos, lo siguiente:

- Información inicial de los programas y estrategias vigentes y programadas para el 2025 que digan relación con:

o Nómina de proyectos y/o programas que se seguirán ejecutando o se comenzarán a ejecutar.

o Por cada programa y/o proyecto:

- Fecha de inicio y de término

- Presupuesto asignado, objetivos generales, objetivos específicos, indicadores de satisfacción y cumplimiento para cada objetivo específico.

o Para los proyectos y programas en ejecución: El Ministerio de Salud deberá entregar en marzo 2025 la nómina de proyectos y programas en consecución año 2025, indicando; avance, cobertura y cumplimiento de los objetivos específicos alcanzados durante periodo anterior, cumplimiento del presupuesto y saldo de trabajo y/o actividades por cumplir durante primer y segundo semestre.

o Nómina de empresas, servicios externos e internos con su responsable o contraparte en caso de contratos con empresas privadas.

o Balance scorecard (resumen ejecutivo de cierre 2024) que permita conocer el grado de éxito logrado por cada iniciativa gestionada en periodo anterior.

08 Durante el mes de marzo de 2025, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y del Fondo Nacional de Salud, informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos respecto de la Política Nacional del Cáncer, señalando los objetivos, metas, presupuestos y mecanismos de evaluación. Se deberá presentar, en forma trimestral, un informe detallado respecto de la ejecución presupuestaria por cada iniciativa programática.

Además, se deberá informar por cada Servicio de Salud acerca de cada una de las iniciativas programáticas asociadas a dicha política, sus recursos disponibles, las instituciones en convenio y las iniciativas de prevención y paliación desarrolladas.

Del mismo modo, deberá especificar los recursos que se destinarán por cada Servicio de Salud a la educación sobre el cáncer y a exámenes de diagnóstico precoz, tales como mamografía, endoscopia, ecografía abdominal y antígeno prostático; así como las estimaciones sobre la cantidad de exámenes de diagnóstico que se plantean hacer durante el año y su nivel de cobertura

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

estimada, detallado por grupo etario, género y región.

En radioterapia, deberá señalarse por cada Servicio de Salud el número de centros de radioterapia y el estado de avance de los estudios, diseños o ejecución de obras para la ampliación de la red pública, además de su demanda, oferta, cuántos pacientes requieren radioterapia al año, cuántas radioterapias se pueden hacer en el año y cuál es la brecha respecto de centros de radioterapia. De igual forma, deberá informar trimestralmente la demanda registrada de radioterapia por Servicio de Salud y el detalle de cuántos de esos pacientes reciben resolución en el sector público, cuántos reciben la prestación en el sector privado y cuántos no reciben la prestación.

- 09 Durante el mes de marzo de 2025, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, respecto del Plan Nacional de VIH, de los Programas de VIH y Donación de Órganos, señalando los objetivos, metas, actividades, presupuesto y mecanismos de evaluación. Trimestralmente, el Ministerio enviará a dicha Comisión, un informe con el avance presupuestario, con el cumplimiento de metas y con los resultados de las actividades desarrolladas.
Además, se informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, treinta días después del término del trimestre calendario respectivo, sobre los avances en materia de cumplimiento de convenios y compromisos internacionales en relación a los Programas de VIH y Donación de Órganos.
- 10 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, las compras efectuadas a prestadores privados por parte de los Servicios de Salud, individualizándose de cada uno de estos las prestaciones realizadas.
Dicho informe, desagregado por Servicio de Salud y comuna, deberá dar cuenta del valor pagado por cada prestación y el mecanismo de selección de cada prestador, así como el estado de pago de las prestaciones otorgadas.
Especial mención se hará a las compras efectuadas a servicios con sociedades médicas, detallándose los montos y porcentajes respecto de las compras totales.
- 11 El Ministerio de Salud informará cuatrimestralmente, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, treinta días después del término del cuatrimestre calendario respectivo, los aportes efectuados en dicho período y del cumplimiento de metas por parte de centros de estudios o universidades chilenas.
- 12 Se informará trimestralmente, sesenta días después del término del trimestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, del monto y destino de los recursos asignados a honorarios o remuneraciones de facultativos médicos o de sociedades médicas que, además, arriendan las instalaciones sanitarias públicas para atender pacientes en forma particular.
Además, deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los sesenta días siguientes al término del período respectivo, la cantidad de funcionarios contratados a honorarios que hubiesen recibido el pago de las prestaciones realizadas en un período superior a treinta días de firmado el contrato y tomado de razón por la Contraloría General de la República, cuando corresponda. Dicha información se deberá informar por servicio de salud y servicios autónomos, según corresponda.
- 13 El Ministerio de Salud deberá informar al 31 de enero del 2025 a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Comisión de Salud de ambas Cámaras acerca

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

del número de pacientes oncológicos que han visto retrasada su garantía de atención durante el año 2024, identificados por provincia y región, así como de las medidas que se han adoptado para dar atención a dichos pacientes y detallando el número de personas que ha podido regularizar su tratamiento. Asimismo, informará trimestralmente acerca de la ejecución de la ley N° 21.258, que crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora.

A su vez deberá informar las listas de espera para atención de especialidad y cirugía de cánceres que no se encuentran incluidos dentro del GES, considerando sexo del paciente, servicio de salud y tiempo de demora. De igual forma, deberá dar cuenta de los tiempos transcurridos entre la toma de la biopsia, la fecha del informe de la biopsia, y la recomendación de tratamiento por comité oncológico respectivo, separado por tipo de cáncer, GES y no GES, por servicio de salud y desagregado por sexo.

14 Durante el mes de marzo de 2025, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, respecto del Plan Nacional de Salud Mental, señalando los objetivos, metas, presupuestos y mecanismos de evaluación. Se deberá presentar, en forma trimestral, un informe detallado respecto de las iniciativas programáticas de prevención y paliación, sus recursos disponibles y ejecución presupuestaria.

Se informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del trimestre respectivo, del avance en la atención de los requerimientos de tratamiento por salud mental y consumo problemático de drogas de niños, niñas y adolescentes, detallando por Servicio de Salud lo siguiente:

1.- Número de niños, niñas y adolescentes atendidos en el sistema público de salud con diagnóstico de afecciones de salud mental o consumo problemático de drogas.

2.- Número de resoluciones judiciales notificadas que ordenan atención por salud mental o consumo problemático de drogas de niños, niñas y adolescentes, emanadas de tribunales de justicia, informando por cada una la acción tomada por el Ministerio o sus órganos.

3.- Número de niños, niñas y adolescentes en lista de espera para atenciones de salud mental, distinguiendo el nivel de atención que esperan y el tiempo de espera.

4.- Número de niños, niñas y adolescentes hospitalizados por salud mental y consumo problemático de drogas, distinguiendo el tipo de hospitalización y su duración.

Toda esta información debe ser clasificada por edad, sexo, Servicio de Salud y pertenencia o no a la red del Servicio Nacional de Menores y/o Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Adicionalmente, con la misma periodicidad, se deberá informar si los tratamientos por salud mental y consumo problemático de drogas de niños, niñas y adolescentes, incluyen programas adicionales a la medicación u hospitalización, tales como terapias complementarias o alternativas, actividad física o deportiva, entre otros.

15 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a las Comisiones de Salud y de Trabajo y Previsión Social del Senado, a las Comisiones de Salud y de Trabajo y Seguridad Social de la Cámara de Diputados y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, treinta días después de terminado el trimestre respectivo, sobre las licencias médicas acumuladas del año a la fecha desglosadas por:

1.- Tiempo de reposo.

2.- Patología.

3.- Sexo, edad, adscripción étnica y situación migratoria del paciente.

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

- 4.- Si fue rechazada o no y en qué instancia.
- 16 El Ministerio informará a más tardar el 31 de enero de 2025, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación, de Seguridad Pública y de Defensa Nacional del Senado, y a las Comisiones de Futuro, Ciencias, Tecnología, Conocimiento e Innovación, de Seguridad Ciudadana y de Defensa Nacional de la Cámara de Diputados, acerca de todos los planes, políticas y acciones destinados a fortalecer la ciberseguridad. Asimismo, se deberá informar el o los protocolos internos de respaldo de información de los computadores. Trimestralmente se deberá informar la ocurrencia de incidentes y ataques informáticos registrados, así como el cumplimiento del o los protocolos de respaldo.
- 17 El Ministerio de Salud informará trimestralmente a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y a la Comisión de Salud del Senado, así como a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del trimestre respectivo, los avances realizados para el pago de un bono de desempeño difícil a los conductores de ambulancias de los recintos públicos de salud, incluyendo aquellos de la atención primaria de salud.
- 18 El Ministerio de Salud deberá informar al 31 de enero del 2025 a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, de los antecedentes respecto del financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo, no incorporadas en la ley N° 20.850, en las cuales el Estado haya sido obligado a financiar por sentencia judicial ejecutoriada por un tribunal de la República, durante el año 2024. De igual forma, deberá informar trimestralmente respecto de los montos financiados por esta causa con cargo al presupuesto 2025. Dicho informe trimestral, deberá consignar además el estado de tramitación de las acciones o recursos judiciales deducidos en contra del Estado; del mismo modo, las costas procesales y personales correspondientes, diferenciando entre las causas en tramitación y aquellas que cuenten con sentencia definitiva firme y ejecutoriada; finalmente de los costos de adquisición de los tratamientos de que se trata.
- 19 Se informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, treinta días después del trimestre respectivo, a la Comisión de Salud del Senado y a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, acerca de la deuda total de cada uno de los hospitales del país, desglosando los motivos de la deuda y los acreedores.
- 20 El Ministerio de Salud deberá dar cuenta a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, trimestralmente, durante el año 2025, del estado de las cuentas por pagar de prestaciones médicas efectivamente realizadas y las acciones que se realicen para que, al término de dicho año, no existan deudas que superen los 12 meses de morosidad.
- 21 Con cargo a estos recursos se actualizará catastro nacional de pacientes con Diabetes Tipo I, particularmente para la población de niños, niñas y adolescentes según la metodología desarrollada el año 2024. La información de este catastro se informará a más tardar el 30 de septiembre 2025 a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado.
- 22 Durante el mes de marzo de 2025, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, respecto del Plan Nacional de Demencia y la implementación del GES 85, señalando los objetivos, metas, actividades,

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

presupuesto y mecanismos de evaluación. Trimestralmente, el Ministerio enviará a dicha Comisión, un informe con el avance presupuestario, con el cumplimiento de metas y con los resultados de las actividades desarrolladas.

Además, se informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, treinta días después del término del trimestre calendario respectivo, sobre los avances en materia de cumplimiento de convenios y compromisos internacionales en relación al Alzheimer y otras demencias.

El Ministerio de Salud informará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, considerando una desagregación por Servicio de Salud, lo siguiente: a) Programas de capacitación o acompañamiento para las familias y personas que se encuentren a cargo de quienes padezcan Alzheimer u otras demencias, y número de personas beneficiarias incluidas en los programas; b) Medidas de difusión que digan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del Alzheimer y otras demencias, y con el modo de enfrentar sus consecuencias económicas y sociales, y c) Diseño, ejecución y evaluación de programas de prevención de factores de riesgo de Alzheimer y otras demencias.

Con la misma periodicidad, informará a la Comisión señalada precedentemente respecto de las acciones destinadas a la formación de recursos humanos especializados en temáticas de Alzheimer y otras demencias, que incluya neurólogos, neuropsicólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionales y otros profesionales del área de la salud, ciencias sociales y otras ciencias. En dicho informe se deberá hacer alusión al número de profesionales y técnicos capacitados o en capacitación, por Servicio de Salud.

Asimismo, informará semestralmente a la señalada Comisión de las acciones desarrolladas en materia de investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en Alzheimer y otras demencias. Del mismo modo, deberá dar cuenta de las medidas adoptadas para potenciar la cooperación técnica y financiera, tanto a nivel nacional como internacional. En dicho informe se deberá hacer alusión a las coordinaciones con el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación.

- 23 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente, durante el año 2025, a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, la deuda histórica de arrastre que supere los doce meses de morosidad, con los proveedores que han otorgado prestaciones, y que estén visadas según la norma por cada paciente, asociadas a Ley de Urgencia, GES, Rebase o Convenios Fonasa, detallando las deudas de cargo del Fondo Nacional de Salud, como de cada Servicio de Salud del país.
- 24 El Ministerio de Salud deberá informar, trimestralmente, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, sobre el déficit de médicos por especialidad, desglosado por Servicio de Salud, especialidad y su nivel o porcentaje de proximidad a los niveles considerados óptimos en relación a la población que cada servicio atiende.
- 25 El Ministerio de Salud informará, trimestralmente, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, respecto de la ejecución del Programa de Cuidados Paliativos, desglosado por Servicio de Salud y detallando la cantidad de pacientes atendidos, tanto de la atención primaria como del nivel secundario de atención.
- 26 Durante el primer trimestre de 2025, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, acerca del Plan Nacional del Cáncer, identificando los siguientes datos a nivel nacional y por región:

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

- Acciones, presupuesto asignado y su ejecución para los siguientes objetivos estratégicos: disminución de la mortalidad prematura, disminución de la incidencia de los cánceres prevenibles, mejora de los resultados de sobrevivencia y mejora de la calidad de vida de la persona con cáncer y sus familias.
 - Acciones de prevención primaria, indicando planes y programas y el presupuesto asignado.
 - Acciones de prevención secundaria (tamizaje), indicando programas de tamizaje, presupuesto asignado, cantidad y tipo de exámenes realizados y disponibles y su tasa de positividad.
 - Acciones de prevención terciaria, indicando programas y el presupuesto asignado.
- 27 Semestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, considerando una desagregación por Servicio de Salud, lo siguiente:
- Programas de capacitación o acompañamiento para las familias y personas que se encuentren a cargo de quienes padezcan la enfermedad de cáncer, y el número de personas beneficiarias incluidas en los programas.
 - Medidas de difusión que digan relación con la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento e investigación del cáncer y con el modo de enfrentar sus consecuencias económicas y sociales.
- 28 Semestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, considerando una desagregación por Servicio de Salud, respecto del diseño, ejecución y evaluación de programas de prevención de factores de riesgo de cáncer y especialmente de cesación del consumo de productos de tabaco y sus derivados.
- 29 Semestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar respecto a las acciones destinadas a la formación de recursos humanos especializados en temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos y otros profesionales del área de la salud, ciencias sociales y de las ciencias. En dicho informe se deberá hacer alusión al número de profesionales y técnicos capacitados o en capacitación por servicio de salud, y las coordinaciones con el Ministerio de Educación, de acuerdo a lo señalado en el artículo 4° de la ley N°21.258.
- 30 Semestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, de las acciones desarrolladas en materia de investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer. A su vez, se deberá dar cuenta de las medidas adoptadas para potenciar la cooperación técnica y financiera, tanto a nivel nacional como internacional. En dicho informe se deberá hacer alusión a las coordinaciones con el Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, de acuerdo a lo señalado en el artículo 5° de la ley N°21.258.
- 31 El Ministerio de Salud deberá informar al 31 de marzo de 2025 el estado del reglamento que crea el Fondo Nacional de cáncer establecido en el artículo 14 de la ley N°21.258 y las razones por las cuales no se ha contado con dicha reglamentación desde la promulgación de dicha ley hasta la fecha de informe. Asimismo, trimestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, del Fondo Nacional del Cáncer establecido en el artículo 14 de la Ley N°21.258, identificando los aportes que anualmente le asigne la Ley de Presupuestos, los provenientes de la cooperación internacional, los que reciba por concepto de donaciones, herencias o legados, y los provenientes de los respectivos Consejos Regionales.
- 32 Semestralmente, el Ministerio de Salud dará cuenta de los avances en la implementación del Registro Nacional del Cáncer de acuerdo a lo dispuesto en el

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

artículo 8 de la ley N°21.258, incluyendo los recursos destinados para su implementación y operación desagregados por servicio de salud. En el informe correspondiente al 31 de marzo de 2025 se deberá incluir el detalle de los recursos destinados a la implementación del registro de cáncer, desagregados por servicio de salud, desde la fecha de promulgación de la ley N°21.258 hasta la fecha de informe, de acuerdo al informe financiero aprobado con dicha ley, incluyendo justificación de diferencias si las hubieran.

- 33 Semestralmente, el Ministerio de Salud dará cuenta de las acciones realizadas en cuanto al desarrollo de un plan de asesoramiento genético, especialmente, en orden a la elaboración de protocolos de pesquisa y seguimiento especiales para pacientes de alto riesgo de cáncer hereditario en los cánceres más frecuentes y el diseño de un plan de desarrollo de consejería genética y la implementación de éste.
- 34 El Ministerio de Salud informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos de la construcción y ejecución un Plan de Eficiencia para Pabellones de la red pública. Este informe debe contener el número de pabellones totales de la red asistencial pública, el número de pabellones habilitados, la productividad de operaciones y el número de habilitaciones de pabellones de los Hospitales Públicos.
- 35 Se informará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados de Chile respecto del Fondo de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, respecto de las tecnologías admitidas y las en estudio; los precios actualizados de cada tratamiento; las y los beneficiarios vigentes desglosados por edad, zona de residencia, sexo y patología; así como de los nuevos beneficiarios que se estima de acuerdo a incidencia de la patología y requerimientos realizados al fondo. Con respecto a las tecnologías que ya hayan sido evaluadas, razones por las cuales que no han sido incorporadas y fecha estimada de su incorporación.