

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Sub-Título	Clasificación Económica	Fondo Nacional de Salud	Instituto de Salud Pública de Chile	Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Superintendencia de Salud	Servicios de Salud (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32)
	<b>INGRESOS</b>	<b>14.027.093.490</b>	<b>56.932.703</b>	<b>16.699.902</b>	<b>859.594.721</b>	<b>1.120.153.281</b>	<b>20.015.533</b>	<b>12.054.267.176</b>
04	Imposiciones Previsionales	2.998.507.095	-	-	-	-	-	-
05	Transferencias Corrientes	209.177.498	2.345.220	10	400.291.485	18.529.228	10	11.830.276.625
06	Rentas de la Propiedad	-	-	-	-	-	-	1.103.448
07	Ingresos de Operación	-	25.899.748	15.384.703	25.215.623	-	-	114.062.762
08	Otros Ingresos Corrientes	2.204.904	829.064	195.655	6.536.965	141.420	187.789	90.241.630
09	Aporte Fiscal	10.811.597.104	27.539.086	-	427.390.067	993.960.432	19.827.714	-
12	Recuperación de Préstamos	5.606.879	319.575	1.119.524	160.571	10	10	18.582.401
13	Transferencias para Gastos de Capital	-	-	-	-	107.522.171	-	-
15	Saldo Inicial de Caja	10	10	10	10	20	10	310
	<b>GASTOS</b>	<b>14.027.093.490</b>	<b>56.932.703</b>	<b>16.699.902</b>	<b>859.594.721</b>	<b>1.120.153.281</b>	<b>20.015.533</b>	<b>12.054.267.176</b>
21	Gastos en Personal	31.862.048	28.812.537	8.052.677	158.502.665	24.752.423	15.493.157	5.616.770.072
22	Bienes y Servicios de Consumo	37.526.227	21.036.183	7.475.453	47.931.103	35.046.390	3.651.288	3.145.205.080
23	Prestaciones de Seguridad Social	826.014.411	10	10	393.187.747	10	21.173	362.924
24	Transferencias Corrientes	13.043.569.211	10	-	256.782.215	47.844.310	-	3.194.482.893
25	Integros al Fisco	445.774	3.701.412	1.171.752	2.033.592	103.376	179.961	70.761.224
26	Otros Gastos Corrientes	28.914.368	269.618	-	305.828	1.869.216	-	11.421.084
29	Adquisición de Activos No Financieros	122.453	2.331.468	-	851.561	51.826.213	4.860	15.263.589
31	Iniciativas de Inversión	-	781.455	-	-	573.366.549	-	-
32	Préstamos	52.472.808	-	-	-	67.228.929	-	-
33	Transferencias de Capital	-	-	-	-	317.360.596	-	-
34	Servicio de la Deuda	6.166.190	10	10	10	755.269	665.094	310

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

### Glosas:

01 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"

Incluye:

a) En las glosas de dotación máxima se incluyen hasta 2.692 personas asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión y 4.015 a reforzamiento de actividades en los Servicios de Salud que lo requieran. Estas contrataciones se efectuarán por resolución de los Servicios de Salud, sobre la base de programas de contratación de personal autorizados previamente por la Dirección de Presupuestos.

En las contrataciones de personal de reemplazo a que se refiere el artículo respectivo de esta Ley, que efectúen los Servicios de Salud para los Servicios de Urgencia, Unidades de Paciente Crítico y unidades que deban funcionar ininterrumpidamente las 24 horas del día, no regirá el período de imposibilidad de desempeño establecido en dicho artículo.

b) Horas Extraordinarias y Asignación de Turno. La ejecución del monto máximo autorizado en las glosas respectivas de los presupuestos de los Servicios de Salud, se efectuará con sujeción a programas mensuales elaborados por cada Servicio, autorizado previamente por el Director y el Subdirector Administrativo correspondiente, para lo cual deberán acompañar un certificado en que conste que el monto comprometido, el gasto acumulado y la proyección para el resto del ejercicio, se ajustan a la disponibilidad presupuestaria y a la autorización máxima pertinente.

c) Los aumentos de grados deberán contar con la autorización previa de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, verificando la pertinencia y los recursos disponibles según la Ley de Presupuestos, salvo aquellas que resulten de un concurso para proveer un cargo que se encuentre vacante, y que cuente con recursos presupuestarios.

d) El Ministerio de Salud estará obligado a informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la ejecución presupuestaria de las asignaciones de turnos establecidas en el artículo 94 del D.F.L. N° 1 del 2005, del Ministerio de Salud.

Antes del 31 de marzo de 2025, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe, desglosado por Servicio de Salud, sobre ejecución de la asignación de turno y sobre gasto en horas extraordinarias durante el año 2024. Al mismo tiempo, y con el mismo desglose, se deberá enviar un informe sobre ausentismo laboral y uso de licencias médicas durante el año 2024, detallando promedios de días de ausentismo, servicios clínicos más afectados y demás elementos que permitan un diagnóstico de la situación a nivel país.

Cada Servicio de Salud deberá emitir semestralmente, dentro de los sesenta días siguientes al término del período respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe sobre la ejecución de la asignación de turno y el porcentaje que ella representa respecto de lo autorizado en el presupuesto.

Antes del 30 de junio de 2025, el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, y publicar en su página web, un informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud y especialidad, que justifique los recursos asignados al Programa de Formación de Especialistas. En este informe se deberá incluir a los profesionales médicos, a los profesionales no médicos, a los técnico-profesionales y a los técnicos.

El Ministerio de Salud informará semestralmente, treinta días después de terminado el semestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre el avance del Programa de Formación de Especialistas por Servicio de Salud, detallando la asignación de recursos y su equivalencia en profesionales

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

por Servicio de Salud y una explicación de cómo dicho avance contribuye con la disminución de la brecha previamente informada.

02 Asociada al subtítulo 22 "Bienes y Servicios de Consumo"

Incluye:

a) Capacitación y perfeccionamiento D.F.L. N°1-19.653, de 2001, Ministerio Secretaría General de la Presidencia y las Leyes N°s 15.076 y 19.664

- Miles de \$ 8.745.288

b) Programa de Aumento de la Capacidad Resolutiva Ambulatoria de Especialidades. El desarrollo de este programa se efectuará con el personal de que disponen los Servicios de Salud, incluyendo preferentemente horas de las jornadas de profesionales funcionarios liberados de guardias nocturnas.

- Miles de \$ 4.546.137

c) Convenios D.F.L. N°36, de 1980, del Ministerio de Salud

- Miles de \$ 85.944.965

Corresponden a los recursos destinados al financiamiento de los convenios suscritos por los Servicios de Salud con establecimientos de salud. Dichos convenios se regirán, íntegramente, por las disposiciones que en ellos se contengan y por las normas contenidas en el D.F.L. N° 36 (S) de 1980.

El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Dirección de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del trimestre respectivo, sobre los convenios celebrados, el estado de ejecución de estos recursos, instituciones receptoras y nivel de cumplimiento de metas comprometidas.

d) Los organismos públicos integrantes del Sistema Nacional de Servicios de Salud podrán celebrar directamente, convenios para la atención de sus beneficiarios y el otorgamiento de las prestaciones asistenciales respectivas con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en el marco de la aplicación del D.F.L. N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud y del artículo 37, de la Ley N° 21.094, sobre Universidades Estatales.

e) Las obligaciones devengadas de cada Servicio de Salud deberán ser pagadas en un plazo que no podrá exceder de 30 días, a contar de la fecha en que la factura es aceptada.

f) Los Servicios de Salud, establecimientos dependientes, Establecimientos de Autogestión de Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, aplicarán para todo tipo de contratación de servicios con sociedades de profesionales de servicios de medicina, incluso con aquellas en la forma de Empresas Individuales de Responsabilidad Limitada (EIRL), u otra de cualquier naturaleza prestadora de dichos servicios, los procedimientos establecidos en la Ley N°19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios; debiendo contratar preferentemente por sobre las sociedades indicadas, a profesionales médicos con la calidad de titular o contrata en el Sistema Público de Salud resguardando el cumplimiento del artículo 4 de la Ley N° 19.886. Mediante Resolución fundada, los respectivos Directores, solo podrán contratar directamente cuando no sea posible programar o reprogramar o reemplazar al profesional médico o servicio requerido. Trimestralmente los Servicios de Salud y los establecimientos antes señalados informarán, dentro de los quince días del mes siguiente de vencido el periodo, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales las contrataciones de servicios a que se refiere esta glosa con indicación del valor pagado.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales consolidará dichos informes y los publicará en su página web, informando de ello a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los quince días restantes.

g) Los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes incluyendo los Autogestionados (EARs) no podrán contratar bajo ninguna circunstancia en la

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

modalidad de compra de servicios profesionales, la provisión para Recursos Humanos para jornadas permanentes.

h) Al menos un 80% de la cantidad y un 80% del monto en medicamentos de una canasta definida por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, preferentemente los de alta rotación, de los Servicios de Salud, Establecimientos Dependientes, Establecimientos de Autogestión de Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, deberán ser provistos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST). En caso de existir una provisión de medicamentos o insumos médicos en mejores condiciones de precio a las que acceda CENABAST o por imposibilidad de dicho Servicio de asegurar la provisión de los mismos, las entidades antes señaladas los podrán comprar y remitirán los antecedentes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Dirección de Presupuestos un informe, a más tardar en mayo de 2025, sobre el cumplimiento de esta glosa durante el año 2024, que incluya a lo menos el porcentaje de medicamentos comprados por los Servicios antes indicados, de la canasta definida, los inconvenientes en cumplir con la glosa y propuestas de mejora en estas compras.

03 Mediante uno o más decretos del Ministerio de Salud, expedido bajo la fórmula por orden del Presidente de la República, suscrito por el Ministro de Hacienda, se fijarán para cada uno de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de los capítulos 51 y 52 de esta partida, los cargos y número máximo de horas semanales, correspondientes a contrataciones asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión y a programas especiales de reforzamiento de las actividades de dichas Entidades, incluidos en la dotación máxima de personal. En el mismo documento se fijará la nueva dotación máxima de personal y el número máximo de horas semanales que regirán para la o las Entidades respectivas. Asimismo, por igual procedimiento fijado en el inciso anterior, se ajustará la dotación máxima de personal y se fijará el número máximo de horas semanales, por efecto de la aplicación del artículo 104 del D.F.L. N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud. Simultáneamente, el Ministerio de Salud deberá remitir a la Dirección de Presupuestos la solicitud de modificación presupuestaria y de glosas respectivas, adjuntando la distribución detallada por establecimiento hospitalario.

04 Cada Servicio de Salud deberá emitir trimestralmente un informe de evaluación de la situación financiera y asistencial consolidada y de cada uno de los hospitales y demás establecimientos de su dependencia, el que deberá remitirse al Ministerio de Salud y a la Dirección de Presupuestos, dentro del mes siguiente al del vencimiento del trimestre respectivo. El Ministerio de Salud deberá enviar a la referida Dirección una evaluación de los informes presentados por los Servicios, en forma global e institucional, dentro del mes siguiente al de recepción. En los informes que elaboren los Servicios y en la evaluación efectuada por el Ministerio, deberá incluirse a lo menos el nivel de obligaciones devengadas y no pagadas; su origen y justificación y la compatibilidad de los gastos efectuados y compromisos asumidos, con los montos de gastos autorizados en el presupuesto y ejecución de glosas respectivas, cantidad de licencias médicas por hospital y días de licencia. Copia de los informes de los Servicios y de la evaluación efectuada serán remitidas por el Ministerio, en la misma oportunidad antes señalada, a las Comisiones de Salud y de Hacienda del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos. Antes del 31 de marzo de 2025, el

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la deuda hospitalaria al 31 de diciembre de 2024, por Servicio de Salud, especificando los recursos que durante 2024 asignó a cada Servicio para efectos de pago de deuda y su flujo mensual.

- 05 Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas  
- Miles de \$ 5.549.937

El monto máximo de gasto del Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas y de los Convenios D.F.L. N° 36, (S), de 1980, para cada Servicio de Salud, será determinado mediante Resolución del Ministerio de Salud, el que podrá ser modificado mediante igual procedimiento. Las transferencias que se realicen a instituciones privadas en virtud de la ejecución de este Programa, deberán ser realizadas de acuerdo con lo que establece el articulado de esta ley de presupuestos.

Antes del 30 de abril de 2025, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, sobre el impacto en la salud de los pueblos Indígenas que habitan el territorio de Chile que ha logrado el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas desde su implementación, incluyendo el aporte de los propios involucrados a través de sus organizaciones.

Antes del 31 de marzo del año 2025, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, acerca de la estrategia comunicacional del Ministerio, con pertinencia cultural de los pueblos indígenas que habitan el territorio de Chile, a objeto de promover las políticas del Ministerio entre los integrantes de estos pueblos.

Antes del 31 de marzo del año 2025, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena acerca de la coordinación con el Servicio Nacional de Menores, Gendarmería de Chile y el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género sobre las acciones desarrolladas para mejorar las condiciones de salud psíquica y física de mujeres pertenecientes a los pueblos indígenas que habitan el territorio de Chile y que se encuentren privadas de libertad, tanto en protocolos de atención en salud mental, como de salud sexual y reproductiva y del ejercicio de la maternidad y lactancia materna, así como de niñas y niños que son criados en recintos carcelarios.

Antes del 30 de abril de 2025, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y a Gendarmería de Chile, acerca de la coordinación desarrollada por el Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas para la atención oportuna de personas privadas de libertad pertenecientes a pueblos originarios.

- 06 Los campos clínicos de los hospitales o consultorios públicos prioritariamente podrán ser utilizados por Universidades Estatales o Privadas Tradicionales, pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas. En todo caso, no se afectarán los convenios vigentes. Semestralmente, sesenta días después del término del semestre respectivo, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud del Senado y a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, sobre el uso de los campos clínicos de hospitales y consultorios públicos, incluyendo los aspectos financieros y/o retribuciones convenidas.

- 07 Dotación máxima de vehículos de los Servicios de Salud 1.906

- 08 Los establecimientos de salud que cuenten con el sistema de clasificación de

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

pacientes por grupos relacionados por diagnósticos deberán registrar a partir del 30 de enero de 2025 el total de la actividad de la atención cerrada como de la atención abierta que haya sido entregada a la población atendida, de acuerdo con los estándares definidos por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Estos estándares serán comunicados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los establecimientos que cuentan con dichos registros, a FONASA y a la Dirección de Presupuestos, a más tardar el 30 de diciembre de 2024.

09 Incluye \$3.136.716 miles para gastos asociados a la ejecución de operativos médicos para realizar abdominoplastia.

El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, respecto del tratamiento público de pacientes diagnosticadas con Abdomen Flácido ("Guatita de Delantal") a través de cirugías bariátricas y abdominoplastías, a nivel nacional. El Ministerio de Salud deberá informar respecto de cuántos pacientes accedieron a los mencionados tratamientos, de manera desagregada por región y comuna de procedencia. De la misma forma, deberá informar trimestralmente a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, la cantidad de pacientes que se encuentren en listas de espera para cirugías bariátricas y abdominoplastías, señalando tanto los recursos disponibles para dichas regiones y comunas de procedencia, como asimismo su cobertura de tratamiento complementario una vez que la operación haya sido realizada.

El Ministerio de Salud informará, antes del 31 de marzo, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, sobre la posibilidad de implementar, para los pacientes indicados en el inciso anterior, la alternativa de bono Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) para el financiamiento de la prestación.

10 Considera a lo menos \$33.713.504 miles para financiar el Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental para niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

Además, considera a lo menos \$14.545.354 miles para financiar Atención Cerrada de Salud Mental para población infanto-adolescente: Unidades de hospitalización en psiquiatría (UHCIP) y Unidades de cuidado y rehabilitación intensiva (UCRI). Finalmente considera a lo menos \$27.193.226 miles para financiar Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM).

11 Los Servicios de Salud, establecimientos dependientes, Establecimientos de Autogestión en Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, necesitan autorización previa de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para adquirir a cualquier título, tomar en arrendamiento o convenir que les sean proporcionados, mediante cualquier tipo de contrato, toda clase de vehículos motorizados destinados al transporte terrestre de pasajeros y/o de carga. También requerirán esta autorización los señalados servicios públicos, respecto de inversiones y gastos en proyectos nuevos, de continuidad o arrastre en Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), cuando estas no hayan sido aprobadas durante el proceso EVALTIC correspondiente. La Subsecretaría de Redes Asistenciales establecerá los parámetros técnicos e impartirá instrucciones específicas respecto de las autorizaciones indicadas en el inciso anterior, para su posterior autorización por parte de la Dirección de Presupuestos de acuerdo con las disposiciones establecidas en esta Ley.

12 Los Servicios de Salud deberán enviar a más tardar el 30 de marzo del año 2025 su programación de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos clínicos relevantes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Dicha Subsecretaría enviará instrucciones para su programación, presupuesto y control a más tardar

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

el 30 de enero de 2025.

Adicionalmente, los Servicios de Salud informarán trimestralmente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, treinta días después del trimestre respectivo, el estado de avance de la programación señalada y su devengo mensual.

- 13 Incluye \$2.480.995 miles para la operación de un programa especial, en el contexto de las manifestaciones iniciadas en el mes de octubre de 2019 hasta el 11.03.2022, destinado a brindar atención médica integral, incluyendo salud mental, a aquellas personas víctima de lesiones oculares totales o parciales, lesionados graves y lesionados por perdigones. En el caso de aquellas personas que producto de la atención médica señalada precedentemente deban trasladarse a la Región Metropolitana, Región de Valparaíso y Región del Biobío para el debido tratamiento de salud prescrito, se contemplarán recursos para cubrir sus gastos de traslado y alojamiento, cuando corresponda. Los criterios para fijar las condiciones para dicha cobertura, así como el procedimiento de pago, serán fijados por resolución conjunta entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Servicio de Salud Concepción y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y visada por la Dirección de Presupuestos, antes del 31 de marzo de 2025. El uso de este programa no constituye una reparación para efectos de cualquier acción judicial civil o penal posterior.
- 14 No registrará lo dispuesto en el inciso primero del artículo 65 del decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre estatuto administrativo, para el caso particular de los funcionarios diurnos con desempeño permanente en los equipos de pabellones de los Centros Regionales de Resolución (CRR), fijados por Resolución conjunta del Ministerio de Salud y la Dirección de Presupuestos, que deberá ser dictada a más tardar el 31 de marzo de 2025.  
De modo tal de dar la más amplia flexibilidad para la organización de cada uno de los CRR, se faculta al respectivo director de cada establecimiento a fijar sistemas de trabajo especiales para el personal antes indicado, con el fin de alcanzar horarios de funcionamiento entre las 08:00 y 20:00 horas, de lunes a sábado, sin considerar los días festivos posibilitando, adicionalmente, que dichos funcionarios sean liberados del cumplimiento semanal de la jornada de trabajo, siempre y cuando se asegure el cumplimiento mensual de la misma.
- 15 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"  
El Ministerio de Salud enviará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, un informe de las personas que, recibiendo Asignación de Alta Dirección Pública, Asignación de Dirección Superior o Asignación de Funciones Críticas, hayan recibido, además, el pago de horas extraordinarias, indicando los montos totales percibidos por ellas durante el período informado.
- 16 El Ministerio de Salud deberá enviar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del trimestre calendario respectivo, la información consolidada y por Servicio de Salud, referente a la ejecución de los recursos asociados al subtítulo 24, ítem 03 asignación 298, con el siguiente contenido:  
a) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente.  
b) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 49 de la ley N° 19.378.

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

- c) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 56 de la ley N° 19.378.
- 17 Antes del 30 de junio de 2025, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado acerca del Plan de Formación y Capacitación 2025, con especial detalle en la formación y contratación de médicos especialistas y subespecialistas y sus metas de implementación.  
En el informe indicado en el inciso anterior, el Ministerio de Salud deberá detallar las metas en materia de formación de especialistas y subespecialistas médicos y dentistas, explicitando cuándo y en qué regiones serán contratados. Además, deberá informar de las medidas tomadas, incluyendo las denuncias realizadas y las sanciones correspondientes, para controlar que los médicos becarios cumplan con los compromisos asumidos con los respectivos Servicios de Salud, informando las identidades de aquellos que no han cumplido y los Servicios de Salud afectados en los últimos tres años.
- 18 La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar de manera trimestral a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del trimestre respectivo, un informe en el que se dé cuenta de la ejecución presupuestaria del Programa PRAIS 2025, la cantidad de usuarios por Servicio de Salud, la cantidad y tipo de prestaciones realizadas, los recursos humanos asociados al programa por Servicio de Salud y un informe general de su funcionamiento.  
Además, antes del 01 de julio de 2025, informará de las brechas existentes en el programa PRAIS por Servicio de Salud en relación a recursos humanos, equipamiento e infraestructura.
- 19 Antes del 31 de marzo de 2025, el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos los siguientes informes:  
a) Informe consolidado y detallado sobre la ejecución del gasto en servicios de publicidad durante el año 2024. En dicho informe se deberán distinguir aquellos recursos destinados a campañas sanitarias de otras campañas comunicacionales, indicando de manera precisa cada una de ellas.  
Además, informará sobre la planificación para la ejecución de los recursos con cargo a esta asignación para el año 2025.  
b) Informe detallado acerca de la política de participación social en salud del Ministerio.
- 20 La Subsecretaría de Redes Asistenciales enviará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del semestre respectivo, un informe consolidado que incluya el detalle de cada uno de los Servicios de Salud, Establecimientos Experimentales y el Programa de Contingencias Operacionales, acerca de los gastos relacionados con la capacitación del personal destinada a eliminar toda discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, capacitaciones para optimizar la atención de personas en situación de discapacidad, en especial capacitaciones en lenguaje de señas, y capacitaciones en lenguas de los pueblos originarios en el territorio de Chile. Asimismo, acerca de la elaboración de estudios técnicos, políticos y financieros sobre creación y puesta en marcha de Programas para la Formación y Adiestramiento en Práctica, conducentes a la especialización en APS y Medicina Familiar y Comunitaria de 100 médicos/as, sobre mecanismos de atracción de los especialistas hacia los CESFAM que contengan sugerencias de incentivos de arraigo.

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

- 21 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 intervenciones quirúrgicas que se hayan efectuado utilizando la infraestructura pública, sea por médicos funcionarios del establecimiento o a través de una sociedad médica.  
La información se contendrá en un archivo digital de planilla de cálculo o un archivo de texto con delimitador de columnas, que especifique, de manera diaria, el Servicio de Salud, el establecimiento, la comuna donde se ubique el establecimiento, nombre e identificación única del médico a cargo de la intervención, identificación única y nombre de la intervención y, si corresponde, con la codificación de FONASA, tipo de prestación del médico, especificando si se efectuó bajo contratación privada o como funcionario público, cantidad de intervenciones realizadas y la fecha de las mismas.
- 22 El Ministerio de Salud deberá informar semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y a la Comisión de Salud del Senado, 30 días después del semestre respectivo, los recursos asociados al cumplimiento de la ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, y su ejecución presupuestaria.
- 23 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Comisión de Familia, Adulto Mayor, Infancia y Adolescencia, y Discapacidad del Senado y a la Comisión de Familia de la Cámara de Diputados, 30 días después del trimestre respectivo, de la ejecución de los siguientes programas: GES Alcohol y Drogas para Adolescentes Menores de 20 años; Detección, Intervención y Referencia Asistida; Intervenciones preventivas del programa Salud Mental Integral y su componente Detección Precoz; Tratamiento Temprano de Alcohol y Drogas en población general; Tratamientos ambulatorios básicos, intensivos, intensivo comunitario, residencial y desintoxicación para población adulta e infanto-adolescente; y GES Alcohol y Drogas para adolescentes menores de 20 años.
- 24 La primera semana del mes de octubre, se informará, en sesión especial y de transmisión pública, a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, el déficit de profesionales de la salud por área y especialidad, infraestructura e implementos, así como de cualquier otra necesidad específica detectada por el Servicio, junto a la cuantificación de los costos estimados para su superación.
- 25 El Ministerio de Salud informará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del semestre respectivo, la cantidad de médicos especialistas y de Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS) con las que cuenta cada Servicio de Salud en su atención primaria y las especialidades que han sido cubiertas.
- 26 La Subsecretaría de Redes Asistenciales informará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, dentro de los 60 días siguientes al término del período respectivo, el porcentaje de quirófanos en trabajo (definiendo como quirófano en trabajo el que cuenta con equipamiento y personal) y su porcentaje de ocupación promedio, para el mismo semestre. Lo anterior, desglosado por Servicio de Salud.
- 27 Cada Servicio de Salud deberá informar el porcentaje de pabellones quirúrgicos que estuvieron operativos trimestralmente, desagregando, además, la información

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2025

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

con el equipamiento y personal con el que contaron y el número promedio de horas que se utilizó al día, además de la cantidad de cirugías realizadas, y la proporción que ello representa del total de horas de dicho pabellón. Esa información deberá enviarse a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a más tardar dentro del mes siguiente al vencimiento del respectivo trimestre.

- 28 El Ministerio de Salud informará, semestralmente, sesenta días después del término del semestre respectivo a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre los montos destinados para la contratación de profesionales oncológicos en el Hospital Base de Valdivia.
- 29 Incluye \$70.612.963 miles para la implementación del Plan de Productividad Quirúrgica en la red pública de salud. Mediante Resolución conjunta del Fondo Nacional de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Dirección de Presupuestos, dictada a más tardar el 31 de marzo de 2025, se fijará el detalle de las iniciativas a financiar y las metas e indicadores para medir la efectividad de esta estrategia. Las iniciativas contempladas dentro de este Plan incluyen la implementación del proceso pre-quirúrgico, aumentar la disponibilidad de quirófanos en trabajo y la implementación de la estrategia Centros Regionales de Resolución (CRR), con lo que se espera realizar al menos 91.383 cirugías durante 2025 a nivel país. La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá informar semestralmente, 60 días después del término del semestre respectivo, a la Comisión Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras sobre los avances de la implementación de este Plan y el cumplimiento de las metas fijadas.
- 30 Incluye \$355.412.210 miles para el financiamiento de Normalización Presupuestaria de los Servicios de Salud. Mediante Resolución conjunta del Fondo Nacional de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Dirección de Presupuestos, dictada a más tardar el 31 de diciembre de 2024, se establecerán las metas e indicadores para monitorear esta estrategia, los cuales deben ser concordantes con los indicadores fijados en los convenios establecidos en la glosa 01 de los Programas 16-02-04 "Programa de Prestaciones Institucionales" y 16-02-05 "Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico". El reporte del cumplimiento trimestral de estos indicadores deberá ser remitido, por el Fondo Nacional de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a la Dirección de Presupuestos a más tardar 60 días después del término del trimestre respectivo.
- 31 Incluye \$15.992.026 miles destinados al financiamiento de la bonificación extraordinaria trimestral que otorga la ley N°19.536. La cantidad máxima de profesionales que tendrán derecho a esta bonificación, para el año 2025, será de 13.137.
- 32 Los Servicios de Salud podrán modificar los contratos de los proyectos de inversión en etapa de ejecución que cuenten con decreto de identificación tomado de razón por parte de la Contraloría General de la República y que presenten una situación de término anticipado de contrato producto del alza de costos en los ítems de "Obras Civiles" y/o "Equipos/Equipamiento" en más de un 20% por sobre el costo aprobado originalmente, producto de la situación de alza de costos producto de la pandemia del coronavirus (COVID-19), siempre que el aumento de recursos no supere el 30% del monto recomendado para la asignación, y se haya efectuado una Reevaluación excepcional de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Oficio Conjunto de los ministerios de Hacienda y Desarrollo Social y Familia N°18 de 2023.