

**Protocolo Salud**  
**Proyecto de Ley de Presupuestos 2025**  
**Cámara de Diputados**  
**14 noviembre 2024**

**I. Atención de Salud Primaria**

- 1. Plan de seguridad APS.** Recogiendo la inquietud expresada, se incorporará en el plan de seguridad liderado por la Subsecretaría del Interior, una metodología para la distribución de la dotación de Carabineros de Chile, acorde a una categorización de los centros de salud basada en variables relacionadas al número de ataques sufridos en cada centro de salud, características del centro (si tiene urgencia y nivel de complejidad), registro de incidentes delictuales en radio de 200 metros alrededor del centro, entre otros. Los recursos asociados a la dotación policial provendrán del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Asimismo, el Ministerio de Salud definirá estándares de diseño de infraestructura asociadas a seguridad y priorizará la entrega de recursos financieros a través de proyectos AGL a municipios (programa de apoyo a la gestión local orientados a los establecimientos de APS). Los recursos de AGL serán a cargo del Ministerio de Salud.

El plan de seguridad se comenzará a implementar el 1 de enero de 2025.

Adicionalmente, se presentará una indicación específica en el proyecto de ley de infraestructura crítica que integre a infraestructura sanitaria.

Se realizará una campaña comunicacional que fomente el cuidado por parte de las personas de los establecimientos de salud.

- 2. Programa de Atención Primaria Universal.** El Ministerio de Salud establecerá un modelo de asignación que permita determinar las comunas beneficiarias del programa APS Universal.

Semestralmente, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del semestre respectivo, sobre los resultados e indicadores de uso de este programa. Al menos se deberán considerar: (i) Gasto por persona atendida, (ii) Tasa de uso por parte de la población beneficiaria, (iii) Impacto del programa en indicadores como reducción de derivaciones a hospitales, egresos médicos a nivel de atención primaria, entre otros, y (iv) El grado de cumplimiento de metas incluidas en los convenios suscritos entre los Servicios de Salud y las respectivas entidades de administración municipal o en la resolución del Servicio con sus establecimientos dependientes.

- 3. APS ponderadores de los elementos de la indexación.** Durante el segundo semestre de 2025 se presentará a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado un análisis de los indexadores para el cálculo del per-cápita, y su impacto en la distribución equitativa de recursos en Atención Primaria. Esta revisión incluirá el análisis de los cambios demográficos producidos durante el año.

- 4. Informar plazos en obras de salud.** El Ministerio de Salud informará trimestralmente el listado de los proyectos de infraestructura de salud, con su estado de avance, nivel de ejecución y plazos comprometidos por cada etapa.

Al mismo tiempo, durante el año y para efectos de agilizar la cartera de inversión en atención primaria de salud, se evaluarán diferentes mecanismos de diseño y ejecución de obras, entre ellos, la ejecución directa, concesiones, conservaciones globales del MOP y mediante colaboración con instituciones de educación superior.

## **II. Mejor gestión en salud**

- 5. Glosa que regula las compras a sociedades médicas.** Con el objetivo de mejorar la eficiencia en la compra de servicios y evitar los abusos en su prestación, se presentará una indicación en el siguiente trámite en la que se regulará las compras de servicio de los establecimientos de salud.

En concreto, se busca centralizar las compras de servicios por parte de los establecimientos de salud, de aquellas prestaciones de salud que hayan sido adquiridas por el Fondo Nacional de Salud para provisión centralizada, a través de convenios en la modalidad de atención institucional. Excepcionalmente, se podrán contratar servicios de sociedades médicas en casos fundados por razones territoriales o de necesidad clínica, previa autorización de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Al mismo tiempo, se limitará la contratación de empresas individuales de responsabilidad limitada de profesionales que son parte de la dotación médica de un hospital determinado, permitiendo, en cambio, la autorización de uso de horas extras o contratación a honorarios en caso de ser necesario.

De esta forma los establecimientos deberán contratar a profesionales médicos con la calidad de titular o contrata en el Sistema Público de Salud, y solo en casos fundados podrán hacerlo a sociedades médicas. Los precios, en este último caso, se regirán por bandas establecidas en una resolución fundada de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

- 6. Implementación de recomendaciones de la CNEP.** La Subsecretaría impulsará y supervisará la utilización preferente de los mecanismos de compra por convenio marco y compras coordinadas disponibles para la Red Asistencial según las recomendaciones de la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad.
- 7. Proyectos de ley de SIL.** El proyecto de ley que sanciona a los grandes emisores de licencias médicas se tramitará antes que termine el año legislativo 2024. De la misma forma, durante el primer semestre de 2025, el ejecutivo ingresará un proyecto de ley de modernización del Régimen de Licencias médicas y Subsidios por incapacidad laboral (SIL).
- 8. Ausentismo y licencias médicas.** Se elaborará plan que permita aumentar la presencialidad y asistencia en el sector salud. Adicionalmente, se incluirán medidas

para los casos en que se constate abusos de licencias médicas, incluyendo las sanciones que corresponda.

Se revisará el sistema de licencias médicas para evitar la emisión de profesionales sancionados.

9. **Plataforma de pago centralizado.** El ejecutivo se compromete a continuar con la incorporación de los Servicios de Salud a la plataforma de pago centralizado.

### III. Nivel secundario

10. **Establecer un sistema nacional de lista de espera.** El ejecutivo optimizará el sistema nacional de listas de esperas poniendo en operación la nueva plataforma SIGTE2.0 desde enero de 2025 y avanzando durante el 2025 en la interoperabilidad de los sistemas de información para primera consulta de especialidad en los 29 servicios de salud. Este sistema mejorado fortalecerá el funcionamiento de manera que garantice un flujo continuo y seguro de información entre distintas instituciones de salud. Además, el sistema ofrecerá una mayor estabilidad, protegiendo los datos sensibles bajo estrictos estándares de ciberseguridad. Estas mejoras permitirán reducir los errores en el registro y los tiempos de procesamiento, agilizando la atención y brindando una experiencia más eficiente y confiable para los usuarios.
11. **Actualizar el plan de productividad quirúrgica.** Se instruirá a cada hospital de alta complejidad la elaboración y presentación de un informe con el análisis de producción y productividad quirúrgica del año 2024 por mes calendario, que incluya los recursos humanos y físicos con los que cuenta para ese fin. Asimismo, antes de fines de 2024 deberán enviar el plan de productividad quirúrgica 2025, con el objetivo de mejorar el uso de las instalaciones para intervenciones quirúrgicas, optimizando los horarios y coordinando recursos, con medidas específicas por hospitales.
12. **Incentivos a la contratación médica por mayor cantidad de horas.** Se podrán celebrar convenios con profesionales de la salud que sean funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que cumplan jornadas de a lo menos 22 horas semanales, cuando tengan por objeto atender a pacientes particulares en el centro, acorde a lo indicado en DFL 1 del Ministerio de Salud. La contratación de funcionarios que cumplan al menos 11 horas será una facultad de uso excepcional de los directores de servicio de salud, fundada en los requerimientos sanitarios locales.
13. **Plan de ingreso al Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD).** Se informará durante el primer trimestre de 2025 el plan anual de ingreso de nuevos hospitales al mecanismo de pago de prestaciones GRD. Este plan incorporará la cantidad de hospitales que ingresará al sistema con un plazo definido para ello.
14. **Glosa especial para el programa de contingencia que permita asignar recursos por convenios de desempeño.** Se incluirá una glosa en el programa de contingencias que permita que una parte significativa de estos recursos puedan distribuirse para contribuir a la sustentabilidad financiera de los Servicios de Salud y hospitales mediante compromisos para una mejor gestión administrativa y financiera.

La Subsecretaria de Redes Asistenciales evaluará el desempeño de los Hospitales de mayor complejidad con el objetivo de mejorar la eficiencia y productividad. Junto con esto realizará un acompañamiento y supervisión permanente.

En el evento que los ingresos estructurales del sector público sean mayores en las proyecciones del primer Informe de Finanzas Públicas del año 2025, permitiendo un mayor nivel de gastos compatible con el cumplimiento de la meta fiscal del año, se complementará el programa de contingencia del Ministerio de Salud, desde donde se podrán destinar recursos para la resolución de listas de espera. Al respecto, fuentes externas estiman en \$70.000 millones anuales el costo adicional de absorber todos los actuales registrados en listas de espera en un plazo de 3 años. Adicionalmente, se incrementará este fondo con cualquier aumento de cotizaciones de FONASA respecto de los estimados en el Presupuesto 2025, así como con cualquier mejora en la recuperación y/o menor gasto por concepto de licencias médicas respecto del referido Presupuesto.

- 15. Plan Nacional de Formación de Especialistas.** Se actualizará el plan nacional de formación de especialistas que permita identificar medidas efectivas administrativas o legales para disminuir las brechas de especialistas especialmente en regiones. La referida estrategia se presentará dentro del primer trimestre del año 2025.
- 16. Mecanismo de Sustentabilidad Fondo Ricarte Soto.** el ejecutivo presentará un proyecto de ley para mejorar el mecanismo de sustentabilidad del fondo de Ricarte Soto en marzo de 2025.
- 17. Proceso de seguimiento de los compromisos.** Para hacer seguimiento de los compromisos, se realizarán presentaciones trimestralmente ante la comisión de Salud de la Cámara y del Senado, participando los ministerios de Salud y Hacienda.