

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2023

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Sub-Título	Clasificación Económica	Total Bruto	Transferencias	Total
	<b>INGRESOS</b>	<b>22.432.879.055</b>	<b>9.684.669.376</b>	<b>12.748.209.679</b>
04	Imposiciones Previsionales	1.823.051.622	-	1.823.051.622
05	Transferencias Corrientes	9.991.168.664	9.684.669.376	306.499.288
06	Rentas de la Propiedad	1.023.158	-	1.023.158
07	Ingresos de Operación	166.223.282	-	166.223.282
08	Otros Ingresos Corrientes	93.036.794	-	93.036.794
09	Aporte Fiscal	10.293.819.991	-	10.293.819.991
12	Recuperación de Préstamos	34.361.366	-	34.361.366
13	Transferencias para Gastos de Capital	30.193.798	-	30.193.798
15	Saldo Inicial de Caja	380	-	380
	<b>GASTOS</b>	<b>22.432.879.055</b>	<b>9.684.669.376</b>	<b>12.748.209.679</b>
21	Gastos en Personal	4.680.591.100	-	4.680.591.100
22	Bienes y Servicios de Consumo	2.791.744.863	-	2.791.744.863
23	Prestaciones de Seguridad Social	784.824.158	-	784.824.158
24	Transferencias Corrientes	13.006.601.639	9.684.669.376	3.321.932.263
25	Integros al Fisco	69.671.952	-	69.671.952
26	Otros Gastos Corrientes	33.820.096	-	33.820.096
29	Adquisición de Activos No Financieros	80.801.508	-	80.801.508
31	Iniciativas de Inversión	710.585.291	-	710.585.291
32	Préstamos	113.856.232	-	113.856.232
33	Transferencias de Capital	158.759.261	-	158.759.261
34	Servicio de la Deuda	1.622.895	-	1.622.895
35	Saldo Final de Caja	60	-	60

### 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.

02 Asociada al Subtítulo 21, gastos en personal. 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 4.723 funcionarios a contrata para el conjunto de los organismos de la partida, correspondiendo para los Servicios de Salud 4.268 cupos. Los cupos serán distribuidos mediante una o más resoluciones del Ministerio de Salud.

Al personal contratado a honorarios con cargo a los recursos que contempla esta partida, podrá otorgársele la calidad jurídica de Agente Público, para todos los efectos legales, incluyendo la responsabilidad civil, penal y administrativa que pueda derivarse del ejercicio de tales funciones.

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2023

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

- 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 \$6.086.316 miles.
- 05 El Ministerio de Salud deberá publicar en su página web, todos los informes que se detallan más adelante. 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 en el cumplimiento de la garantía de oportunidad de cada una de las patologías comprendidas en el Régimen GES. 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 2023 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.
- 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 una interconsulta como para una cirugía. Para el caso de la lista de espera, tanto de una interconsulta como de una cirugía, la información debe estar desglosada 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 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 2023 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.
- c) El Ministerio de Salud informará cuatrimestralmente, treinta días después del término del cuatrimestre calendario respectivo, 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

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2023

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

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, 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, 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 lista de espera.

e) Antes del 31 de diciembre de 2022 el Ministerio de Salud deberá publicar en su página web 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 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.

06 Incluye \$15.045.511 miles destinados al financiamiento de las distintas estrategias asociadas al Programa Saludablemente.