



Comisión de Salud, Senado de Chile.

Salud en el Chile de hoy.

Dra. May Chomali, Ministra de Salud.



TRABAJANDO
PARA USTED

TEMAS

I. La salud en Chile.

- Estrategia Nacional de Salud
- La crisis epidemiológica del cáncer en Chile
- Tiempos de espera en cancer.
- Tiempos de espera y sus desafíos
- Plan de 90 días.

II. Financiamiento del sector

- Situación financiera
- Plan de reducción solicitada por Hacienda
- Estrategias de sostenibilidad presupuestaria.

III. Disciplina del sector

- Sumarios
- Licencias medicas
- ADP
- Levantamiento de información proyectos de inversión.
- Reasignación cartera FONASA



I. LA SALUD EN CHILE

ENS

Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2021–2030

Principal instrumento de planificación del sector salud, enmarcado en la función rectora del Ministerio de Salud, que orienta el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios.

Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud y bienestar de la población
- Disminuir las inequidades en salud
- Asegurar la calidad de la atención

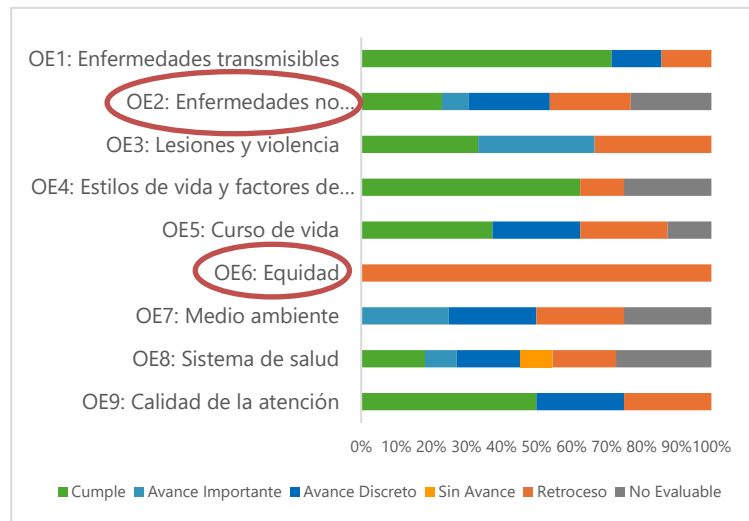
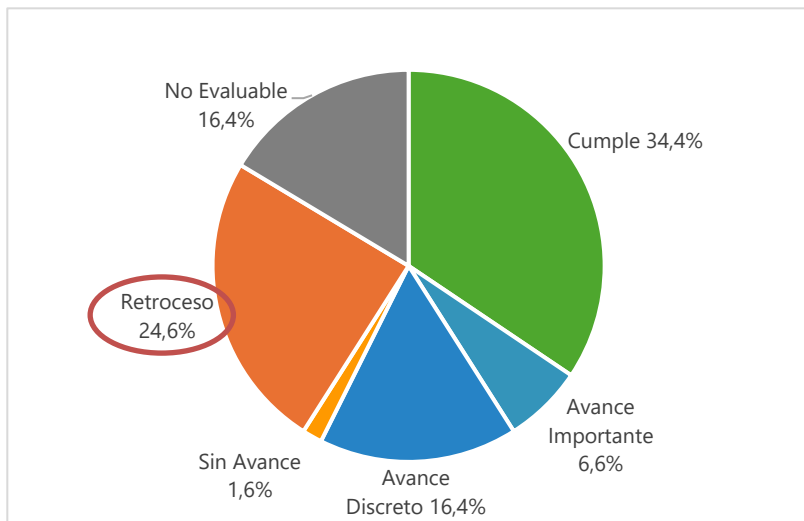
Implementación:

- 9 Objetivos Estratégicos
- 52 temas prioritarios
- Indicadores de impacto asociados



ENS

Estado de avance indicadores de impacto Estrategia Nacional de Salud: evaluación de Mitad de Período



TRABAJANDO PARA USTED



ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021-2030

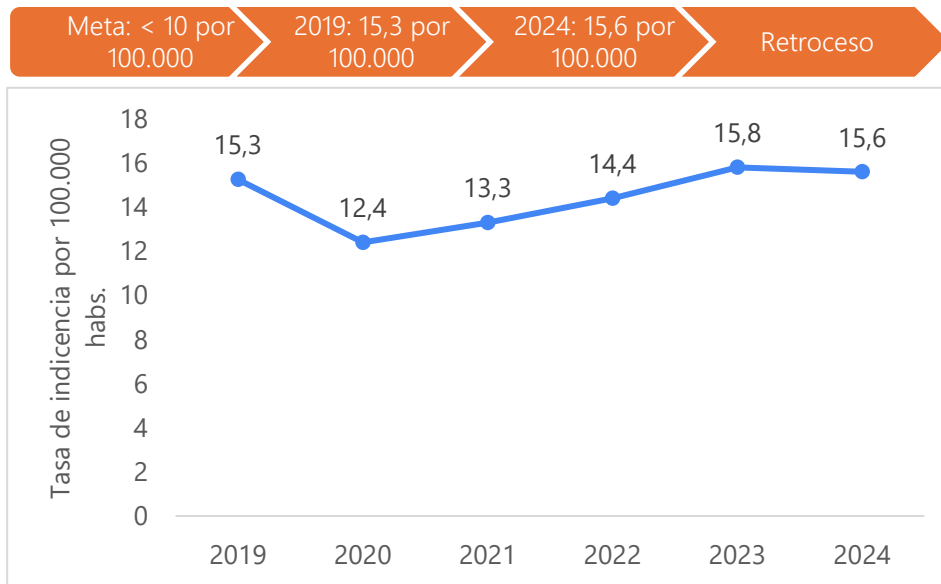
"Avanzando en la construcción de comunidades y entornos saludables"

	Mejorar la salud y bienestar de la población			Disminuir las inequidades en salud			Asegurar la calidad de la atención en salud						
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (OE) Y OBJETIVOS DE IMPACTO (OI) POR TEMA	OE 1 Enfermedades transmisibles	- VIH/SIDA	- Tuberculosis	- Enfermedades zoonóticas y vectoriales	- Enfermedades transmisibles en eliminación	- Infecciones respiratorias agudas							
	OE 2 Enfermedades no transmisibles	- Cáncer	- Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares	+ Abordaje de la diabetes mellitus	- Enfermedad renal crónica	- Enfermedades respiratorias crónicas	- Alteraciones músculo-esqueléticas	- Condiciones mentales	+ Salud bucal	- Discapacidad severa y dependencia	+ Abordaje de desafíos específicos		
	OE 3 Lesiones y violencia	- Accidentes de tránsito	- Violencia	- Suicidio									
	OE 4 Estilos de vida y factores de riesgo	+ Factores protectores en salud	- Consumo de tabaco	- Consumo de alcohol	- Consumo de drogas	+ Conducta sexual segura	- Sobrepeso y obesidad	+ Actividad física	+ Salud mental				
	OE 5 Curso de vida	- Morbimortalidad perinatal	+ Desarrollo infantil	+ Salud sexual y reproductiva	- Morbimortalidad debida al trabajo	- Deterioro funcional en personas mayores							
	OE 6 Equidad	- Inequidades en salud en los territorios	- Inequidades en salud de la población indígena	- Inequidades de salud de personas migrantes									
	OE 7 Medio ambiente	- Exposición a condiciones sanitario-ambientales desfavorables	- Exposición a alimentos no inocuos	- Resistencia a los antimicrobianos	- Impacto en salud por el cambio climático								
	OE 8 Sistema de salud	+ Sistemas de información en salud	+ Trabajadores y trabajadoras de salud	+ Infraestructura y equipamiento	+ Financiamiento de la salud	+ Gestión participativa	+ Salud familiar y comunitaria	+ Salud digital	+ Salud global	+ Investigación en salud	- Efectos de emergencias y desastres		
	OE 9 Calidad de la atención	+ Eficacia	+ Acceso	+ Seguridad	+ Satisfacción usuaria								

1.2 Enfermedades transmisibles: Tuberculosis

Objetivo de Impacto
Disminuir la incidencia de tuberculosis.

Indicador 1.2.
Tasa bruta de incidencia de TBC todas las formas.
Chile 2019-2024.



Fuente: Registro Nacional de Tuberculosis del Programa de Control y Eliminación de Tuberculosis, Procesamiento: Programa de Control y Eliminación de Tuberculosis MINSAL. Gráfico: DENS, MINSAL.

2. Enfermedades no transmisibles.

- Las enfermedades no transmisibles se han transformado en una epidemia que causan el 70% de las muertes en el país.
- Hay retroceso en 3 de los indicadores asociados: condiciones mentales, salud bucal y discapacidad y dependencia.
- No hay información en 3 indicadores relevantes: cobertura de tratamiento para la hipertensión arterial, diabetes mellitus y tratamiento del dolor crónico.
- Destacan los avances en años de vida potenciales perdidos asociada a cáncer, superando la meta pese a los desafíos pendientes en el área.



6. Equidad:

- En la evaluación de mitad de período se observa un retroceso en los 3 indicadores evaluados en este parámetro: equidad territorial, salud de pueblos indígenas y salud de personas mayores.
- La atención primaria en salud (APS) es el primer acercamiento de las personas al sistema de salud.
- La principal medida para reducir la inequidad es una APS fuerte, versátil, que se adapte a las necesidades de las comunidades y que sepa acompañar a lo largo del curso vital.
- Este parámetro nos recuerda el desafío pendiente especialmente en el fortalecimiento de los centros de salud rural, que atienden a cerca de la mitad de la población.

TEMAS

I. La salud en Chile.

- Estrategia Nacional de Salud
- La crisis epidemiológica del cáncer en Chile**
- Tiempos de espera en cáncer.**
- Tiempos de espera y sus desafíos
- Plan de 90 días.

II. Financiamiento del sector

- Situación financiera
- Plan de reducción solicitada por Hacienda
- Estrategias de sostenibilidad presupuestaria.

III. Disciplina del sector

- Sumarios
- Licencias medicas
- ADP
- Levantamiento de información
- Reasignación cartera FONASA



01 La Crisis Epidemiológica del Cáncer en Chile

Más pacientes, misma infraestructura



TRABAJANDO PARA USTED

INCIDENCIA POR LOCALIZACIÓN

Casos nuevos de cáncer en Chile, 2025

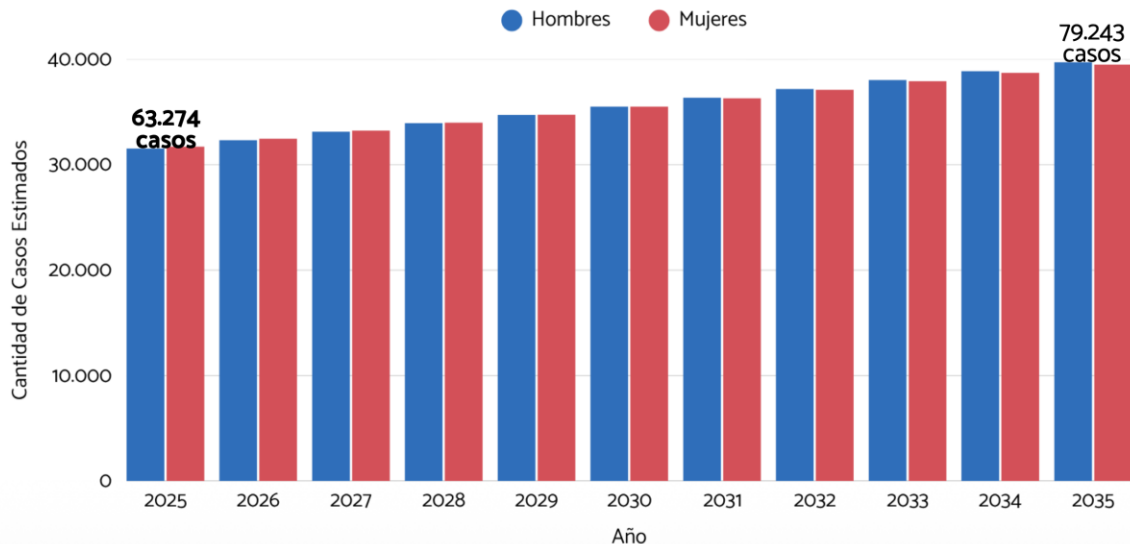


Fuente: IARC / GLOBOCAN Chile 2022 + Departamento de Estadística 2025, DIPLAS, MINSAL· Top 5 + Otros.

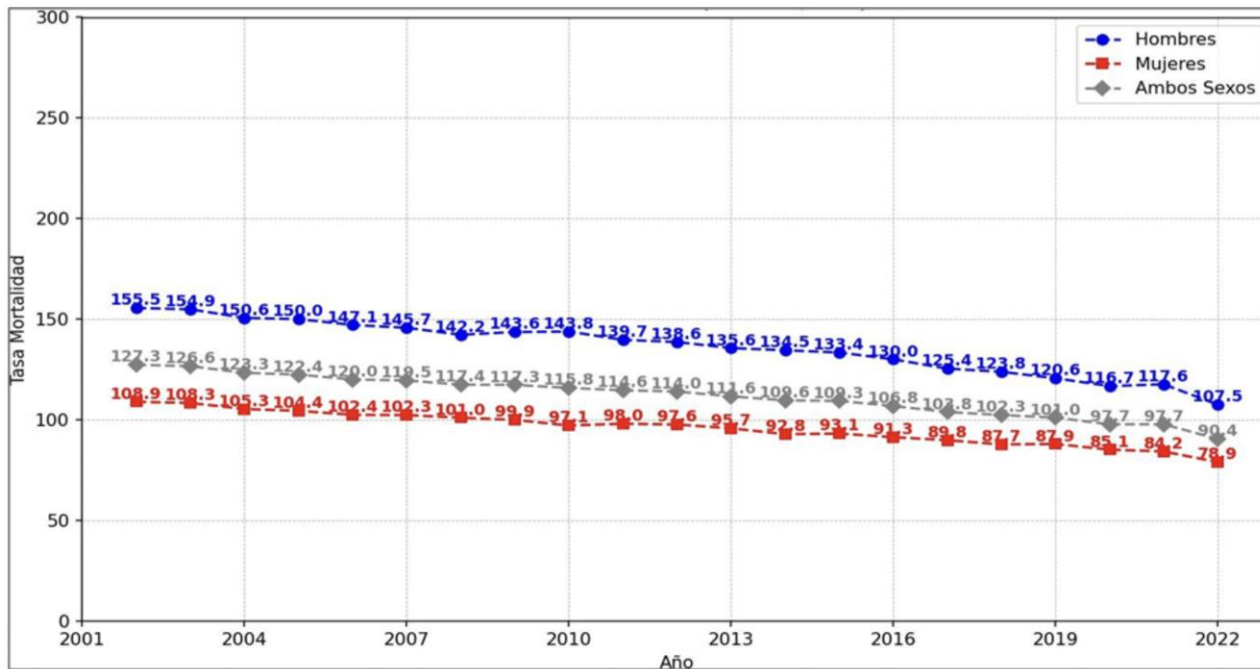
01

CONOCIMIENTO INDICADORES CRÍTICOS

**Estimación de casos incidentes para todos los cánceres (CIE10=C00-C97)
según región y sexo. Chile 2025-2035.**



Tasas de Mortalidad Estandarizadas (* 100 000) de Todos los Cánceres excepto Piel No Melanoma por año según Sexo. Chile 2002-2022.



NUESTRA REALIDAD ACTUAL

SIGGES-SIGTE · CORTE OFICIAL HASTA ENERO 2026

La magnitud del **PROBLEMA**
exige una respuesta de red

33.702

Registros oncológicos

Total en espera al corte oficial.

19.613

Pacientes GES

Con garantía legal, pero
con atraso acumulado.

14.089

Pacientes No GES potenciales

Sin garantía de tiempo ni ruta
estándar.



Mediana de retraso de las garantías de oportunidad

65

DÍAS

Corte al 31 de diciembre

INDICADOR

Mediana de retraso

LECTURA

Garantías de oportunidad con mediana de retraso de 65 días al cierre del período.

Universo	Parámetro	N	Mediana	Promedio	P5	p95
GES	Días retraso	19.556	65	77	4	270
No GES	Días espera	11.540	205	308	60	892



TRABAJANDO PARA USTED

3 CORTES GES

Línea de tiempo GES oncológica

Cortes comparados de GES oncológico.

GLOSA 6 III TRIMESTRE

GLOSA 6 IV TRIMESTRE

ENERO 2026

GLOSA 6 III TRIMESTRE

14.782

GES oncológico

GLOSA 6 IV TRIMESTRE

18.123

GES oncológico

ENERO 2026

19.613

GES oncológico

VARIACIÓN III → IV 2025

+3.341

+22,6% de aumento entre ambos cortes de 2025.

VARIACIÓN IV 2025 → ENERO 2026

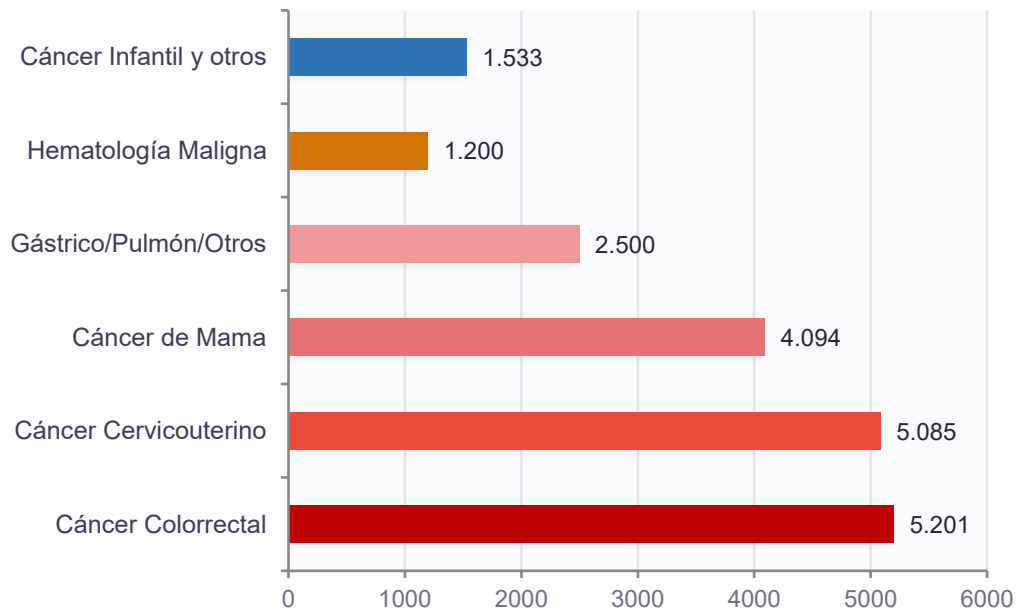
+1.490

+8,2% de aumento adicional al inicio de 2026.

GES oncológico: comparación de Glosa 6 III trimestre, Glosa 6 IV trimestre y enero 2026.

Composición de la Cohorte por Patología — PS GES

Fuente: SIGGES — Fonasa. Extracción 10 febrero 2026 sobre corte 31 enero 2026



Colorrectal 5.201 — 26,5%

Etapa crítica: Confirmación diagnóstica

Cervicouterino 5.085 — 25,9%

Etapa crítica: Diagnóstico y tratamiento

Mama 4.094 — 20,9%

Etapa crítica: Diagnóstico (mamografía / biopsia)

Gástrico/Pulmón ~2.500 — 12,8%

Etapa crítica: Diagnóstico y etapificación

Hematología ~1.200 — 6,1%

Etapa crítica: Tratamiento QT/hospitalizaciones

Infantil/otros ~1.533 — 7,8%

Etapa crítica: Variable por patología

29 Servicios de Salud

Perfil GES / No GES consolidado sobre el subconjunto filtrado



Top 29 establecimientos

Mayor carga total del universo filtrado, consolidando duplicados



TEMAS

I. La salud en Chile.

- Estrategia Nacional de Salud
- La crisis epidemiológica del cáncer en Chile
- Tiempos de espera en cancer.
- Tiempos de espera y sus desafíos**
- Plan de 90 días.

II. Financiamiento del sector

- Situación financiera
- Plan de reducción solicitada por Hacienda
- Estrategias de sostenibilidad presupuestaria.

III. Disciplina del sector

- Sumarios
- Licencias medicas
- ADP
- Levantamiento de información
- Reasignación cartera FONASA



RESUMEN EJECUTIVO

- LE no GES (Quirúrgica): Aumento de registros de casos del 77% (feb-2019 vs feb-2026). El promedio de días de espera es de 385 días, con una mediana de 257 días (-6,5%).
- LE no GES (Consultas Especialidad): Aumento del 35% en registros. El promedio de días de espera es de 329 días, con una mediana de 233 días (-10,7%).

Lista de espera no GES	Periodo	N pacientes	P25 (días)	Mediana P50 (días)	P75 (días)	Media (días)
Quirúrgica	feb-19	252.463	125	275	518	360
	feb-26	446.700	114	257	522	385
Consulta Especialidad	feb-19	1.853.990	107	261	511	367
	feb-26	2.502.643	101	233	457	329

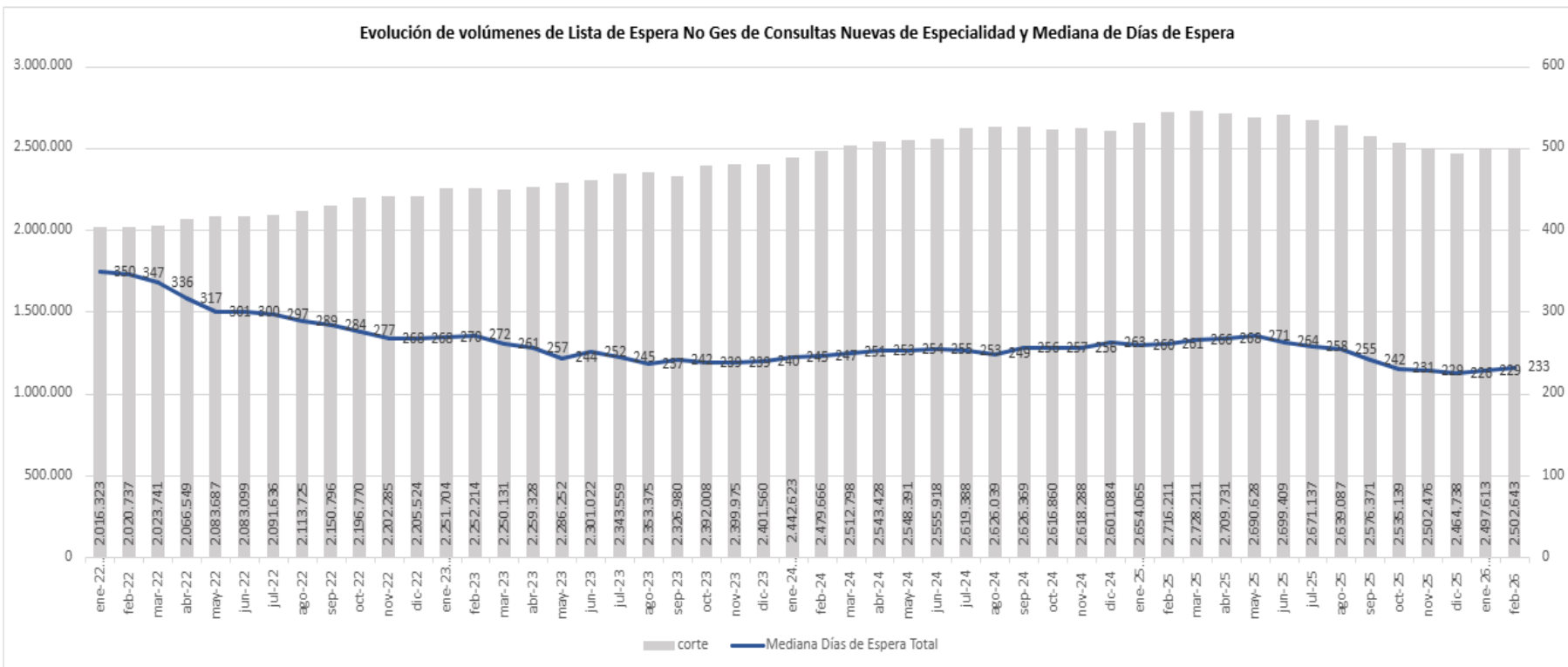
REGISTROS:

CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD NO GES

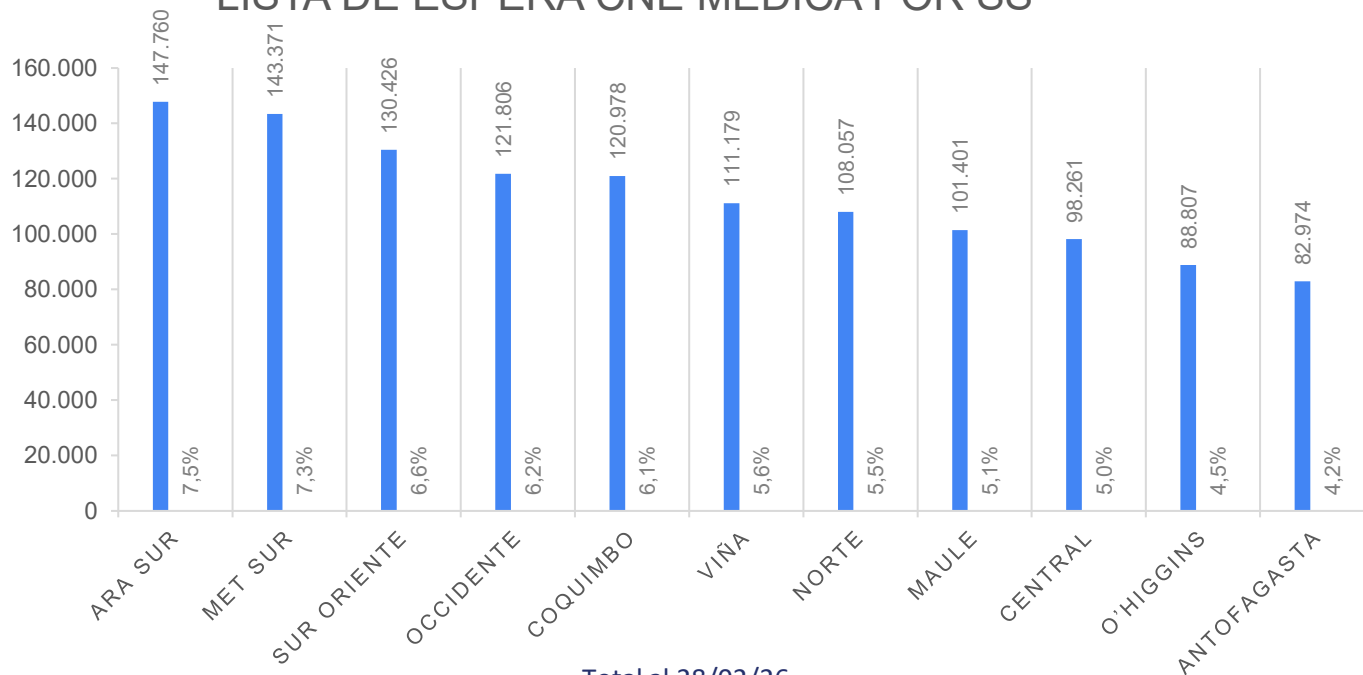
- Especialidades Críticas: El **50,5%** de la demanda total se concentra en siete áreas: **Oftalmología, Otorrinolaringología, Ginecología, Rehabilitación Oral, Traumatología, Cirugía General y Ortodoncia.**
- Dónde: principalmente en Araucanía Sur, Metropolitana Sur, Metropolitana Occidente y Metropolitana Sur Oriente, entre otras.
- Seis Servicios de Salud tienen un tiempo de espera promedio mayor a un año en consultas de nueva especialidad: Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Metropolitano Norte, Araucania Sur y del Reloncaví.



Evolución de volúmenes de Lista de Espera No Ges de Consultas Nuevas de Especialidad y Mediana de Días de Espera



LISTA DE ESPERA CNE MÉDICA POR SS



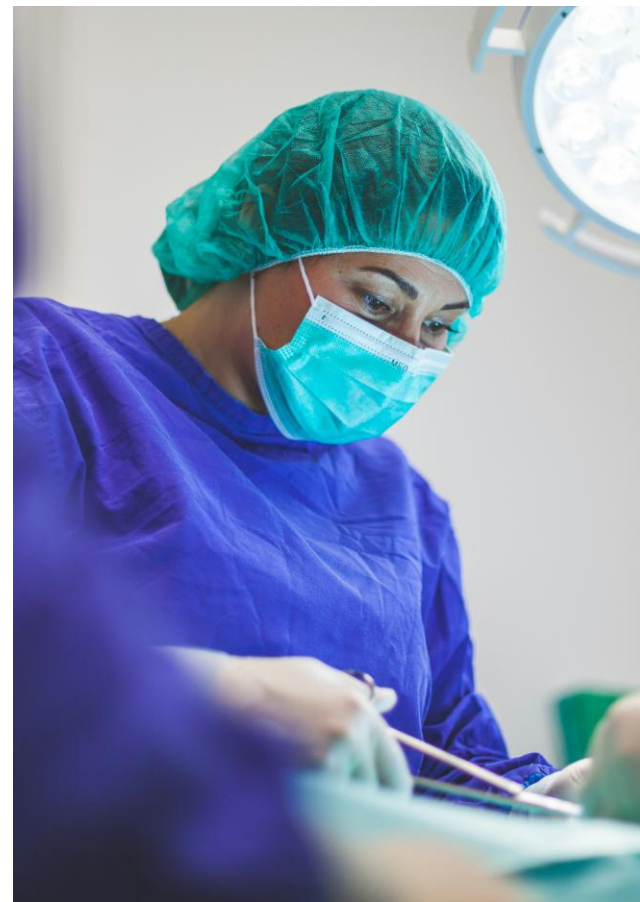
Total al 28/02/26

1.975.030

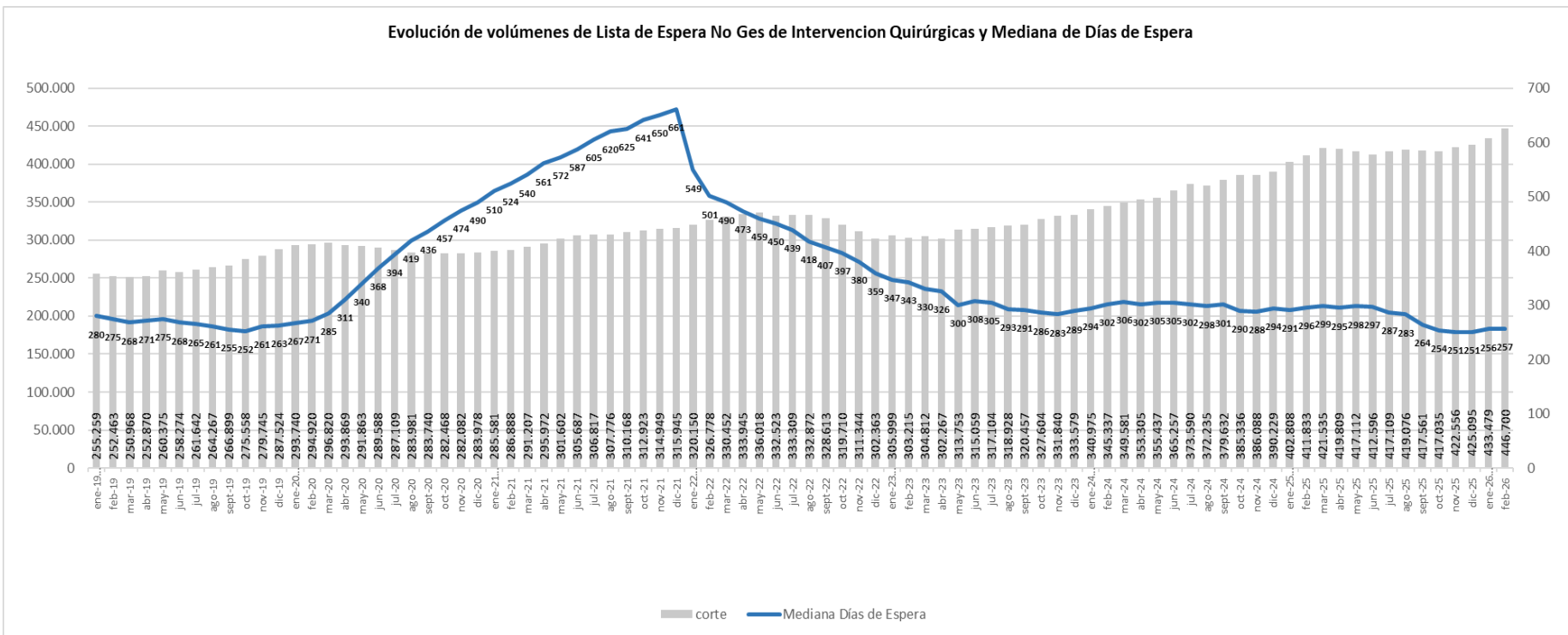
considera todos los SS

REGISTROS: **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS NO GES**

- Concentración por Especialidad: El 56,9% de los registros totales se agrupa en cuatro áreas críticas: **Traumatología (21%)**, **Cirugía Digestiva (15%)**, **Dermatología (11,4%)** y **Odontología (9,5%)**.
- Foco Territorial: El 52,3% de la cirugías pendientes a nivel nacional se concentra en 9 Servicios de Salud, destacando **Maule**, **O'Higgins**, **Araucanía Sur**, **Metropolitana Sur Oriente**, **Coquimbo**, **Biobío**, **Concepción**, **Ñuble** y **Viña del Mar-Quillota**.



Evolución de volúmenes de Lista de Espera No Ges de Intervención Quirúrgica y Mediana de Días de Espera



Garantías de Oportunidad Retrasadas — Corte 31 enero 2026

El cáncer: 2ª causa de muerte en Chile — 1 de cada 4 garantías retrasadas es oncológica

82.527

Total GOR
todas las patologías GES

+5,0% vs. dic. 2025

19.613

GOR Oncológicas
23,77% del total GOR

1 de cada 4 garantías

TEMAS

I. La salud en Chile.

- Estrategia Nacional de Salud
- La crisis epidemiológica del cáncer en Chile
- Tiempos de espera en cancer.
- Tiempos de espera y sus desafíos
- Plan de 90 días.**

II. Financiamiento del sector

- Situación financiera
- Plan de reducción solicitada por Hacienda
- Estrategias de sostenibilidad presupuestaria.

III. Disciplina del sector

- Sumarios
- Licencias medicas
- ADP
- Levantamiento de información
- Reasignación cartera FONASA



Plan de Resolución: 90 Días

Incluye patologías GES y No GES

ONCOLOGÍA GES y no GES — 19.613 + 14.089 casos	
Gestión y tecnología	Levantamiento de información con los Servicios de Salud, depuración de listas de espera e incorporación de nuevas tecnologías.
Mecanismo	Se ampliará la red pública a través de mayor eficiencia, sobretornos y trabajo fuera de horario. Ampliación del 2° Prestador Privado GES — Licitación LP 591-3-LR24 (jul. 2024–jun. 2027): 24 prestadores privados acreditados
Modalidad	La red pública tendrá la preferencia en la resolución. Integralidad de resolución, el privado resuelve el episodio completo (diagnóstico → tratamiento) para los casos confirmados
Costo cohorte	MM\$154.963 (diagnóstico MM\$48.638 + integralidad MM\$106.325).

Gestión del Plan 90 Días y Acciones Red Pública

Línea base: 31 enero 2026 | Seguimiento semanal por Servicios de Salud

ACCIONES EN LA RED PÚBLICA — Aumento de Productividad Asistencial	
Innovación	Uso de tecnologías para optimizar priorización de ingreso y tratamiento (FIT, Oncotype, IA, etc).
Pabellón quirúrgico	Reserva del 20% semanal para cirugías oncológicas en hospitales de mediana y alta complejidad
Imagenología dedicada	2 horas diarias exclusivas para pacientes oncológicos en espera de diagnóstico (TAC, ecografía, mamografía)
Anatomía patológica	Informe de biopsia oncológica en máximo 48 horas. Telepatología en SS sin anatomopatólogo residente
Quimioterapia QT	Extensión de jornada en doble turno en unidades de QT ambulatoria donde la dotación lo permita
Depuración padrón	Cruce con Registro Civil (fallecidos) + actualización datos vía Fonasa.cl (ClaveÚnica) en primeros 7 días
Contactabilidad	Primer contacto por SS en semana 1: 3 intentos telefónicos + SMS + carta certificada. Agenda inmediata



TRABAJANDO PARA USTED

—| **ALERTA** |—

+ SANITARIA +

ONCOLÓGICA

MENOS ESPERA, MÁS VIDA

Activamos una alerta sanitaria con **5 medidas para reducir las listas de espera**, con foco en pacientes oncológicos.

GOBIERNO DE CHILE

RECONOCER EL PROBLEMA

- No es una lista de espera, **son personas y familias en espera**
- Recursos y soluciones disponibles
- El centro son las personas

Plan 90 días – Componentes operativos

Tres componentes secuenciales e interdependientes para acompañar a los pacientes oncológicos

01 Identificación y Validación

- Conciliación SIGGES, SIGTE y registros locales
- Depuración de duplicidades e inconsistencias
- Universo nominal validado por Servicio de Salud
- Inicio con base depurada

META: 100% universo validado y trazable

02 Vinculación y Programación

- Contacto activo con protocolo multicanal
- Caracterización clínica y social.
- Fecha cierta para resolución o derivación
- Acompañamiento del paciente

META: 100% con plan de atención

03 Resolución y Monitoreo

- Hospital de origen, red pública ampliada y segundo prestador
- Seguimiento nominal semanal por SS, especialidad y etapa
- Gestión oportuna de alertas y desvíos
- Comité operativo nacional

META: Vinculación del 100% de los pacientes

Mapa de derivación y segundo prestador

Secuencia operativa: hospital, red
pública ampliada y segundo prestador



MAPA DE DERIVACIÓN · RESOLUCIÓN ESCALONADA

Centralización en las personas y la resolución de su caso



CAPACIDAD SEGUNDO PRESTADOR ACTUAL

26

Instituciones privadas en convenio con capacidad de resolución oncológica

Red complementaria ya disponible para escalamiento final

CAPACIDAD AMPLIADA ONCOLÓGICA

9

Instituciones con capacidad oncológica acreditadas invitadas

También se invitó a prestadores con capacidad diagnóstica aunque no tengan resolución oncológica integral

RED TOTAL DE PRESTADORES PRIVADOS

Nivel Nacional

Acercar a los prestadores a los pacientes

La derivación asegura oportunidad,

Monitoreo transversal: Seguimiento nominal semanal desde MINSAL por Servicio de Salud, especialidad, etapa y estado de resolución. **La red privada es complemento del plan, no sustituto de la capacidad pública.**

OBJETIVO

100%

Lista de espera oncológica cohorte
enero 2026 con inicio de etapa en ≤ 90
días o cerrado por causas justificadas

TEMAS

I. La salud en Chile.

- Estrategia Nacional de Salud
- La crisis epidemiológica del cáncer en Chile
- Tiempos de espera en cancer.
- Tiempos de espera y sus desafíos
- Plan de 90 días.

II. **Financiamiento del sector**

- Situación financiera**
- Plan de reducción solicitada por Hacienda**
- Estrategias de sostenibilidad presupuestaria.**

III. **Disciplina del sector**

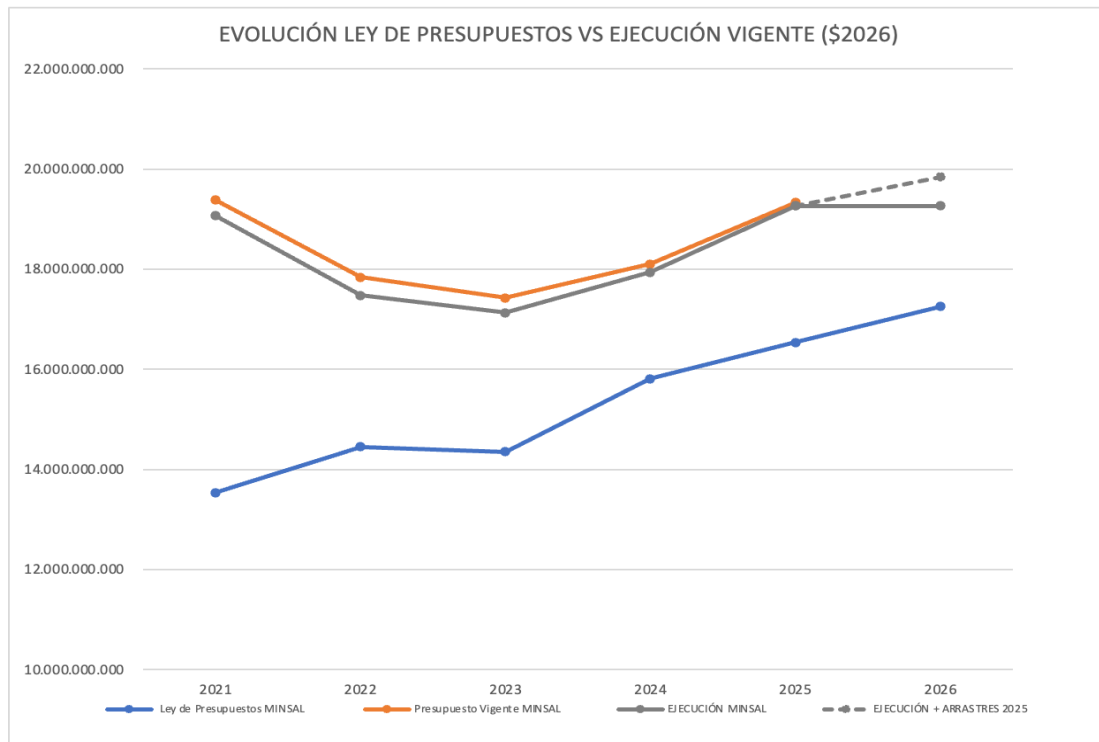
- Sumarios
- Licencias medicas
- ADP
- Levantamiento de información
- Reasignación cartera FONASA



II. FINANCIAMIENTO DEL SECTOR

¿Existe una crisis de financiamiento en el Sector Salud?

Diagnóstico: Problema Estructural - Financiamiento



MM\$565.000

Deuda de Arrastre

Bienes y servicios recibidos sin marco presupuestario vigente.

Fuera de la contabilidad formal

MM\$2.015.439

Brecha inicial 2026
Ley vs. ejecución 2025

Efecto de la Deuda de Arrastre — Subtítulo 22

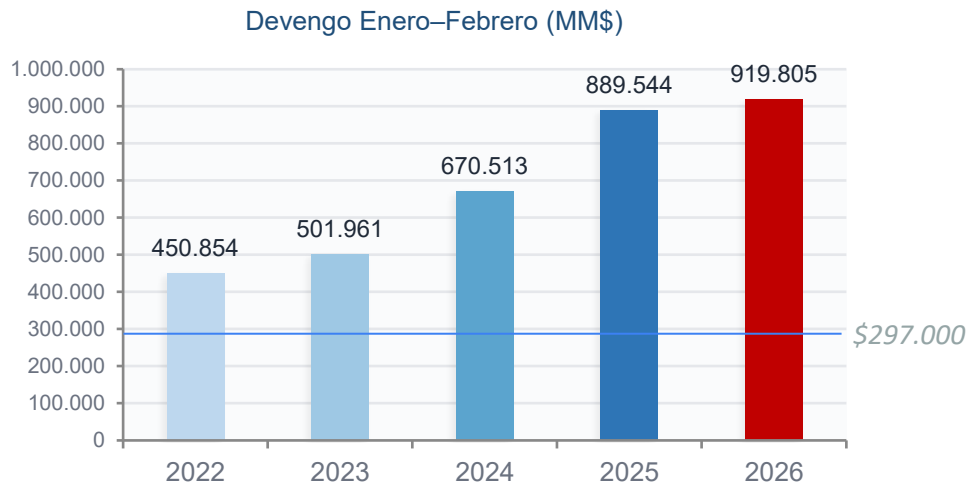
Composición del déficit operacional de los Servicios de Salud

DEUDA FLOTANTE — MM\$240.599

Reconocida en sistemas contables (SIGFE). Formalmente devengada al cierre 2025. Pendiente de pago dentro del sistema contable.

DEUDA DE ARRASTRE — MM\$565.000

Bienes y servicios recibidos sin marco presupuestario vigente. Fuera de la contabilidad formal.
Se está incorporando al gasto 2026. Aún quedan MM\$239.000 pendientes.

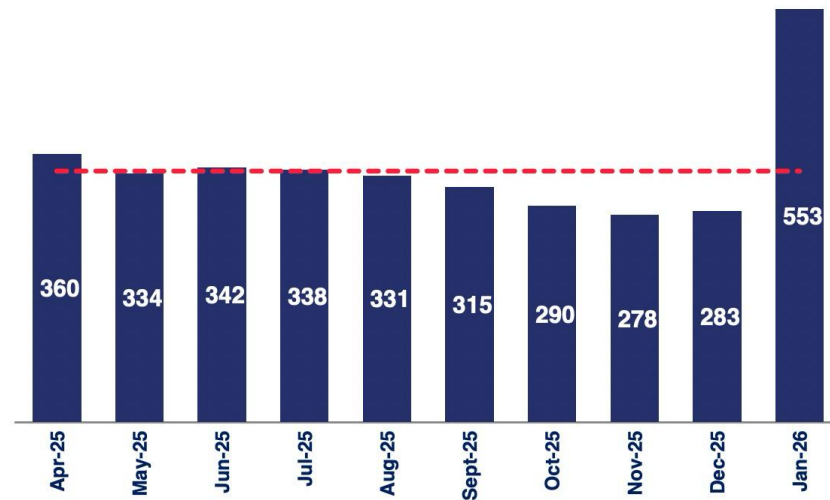


El devengo a feb. 2026 (**MM\$919.805**) equivale a 3,1 meses del presupuesto mensual autorizado (**MM\$297.000/mes**).
El año 2023 marcó el inicio de la deuda de arrastre al cerrarse SIGFE sobre el presupuesto.



TRABAJANDO PARA USTED

**Ejecución Presupuestaria Ministerio de Salud subtítulo
22
(miles de millones de pesos corrientes)**



Promedio
abr-sept: 336

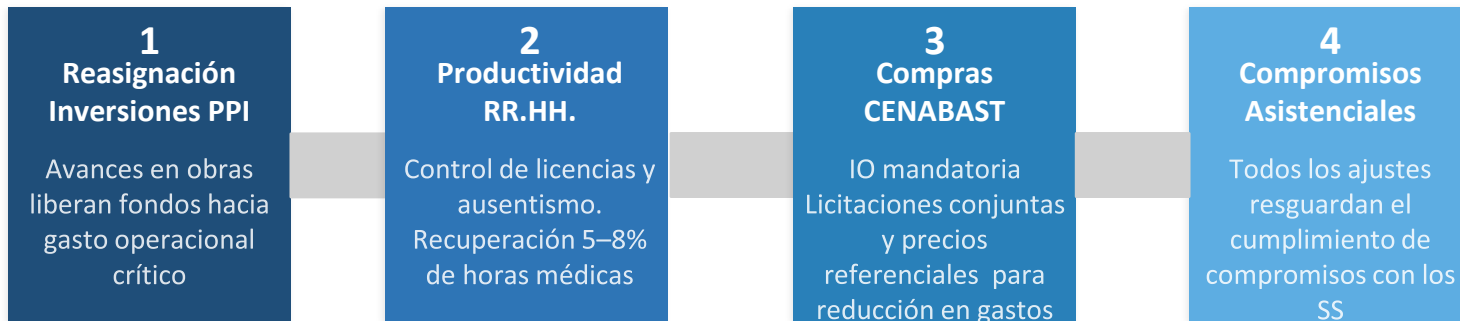


II.B ESTRATEGIA FINANCIERA

*¿Cómo enfrentar el problema de financiamiento?
Dos Vías Complementarias: Corto y Mediano Plazo*

Ajuste Presupuestario — Medidas de Gestión 2026

El ajuste no es un recorte de servicios: es una reasignación orientada a eficiencia



RADAR LEGISLATIVO — Proyectos de ley en tramitación con impacto fiscal para 2026

<p>2° Prestador GES (Bol. 17375-11)</p> <p>Derivación automática universal. Presión no cuantificada sobre Fonasa.</p>	<p>Modernización SNSS</p> <p>Declarado sin impacto fiscal. Análisis técnico detecta costos operacionales.</p>	<p>MCC (Ley 21.674)</p> <p>Licitación desierta 6/7 fracciones. Presión si hay migración masiva desde isapres.</p>	<p>Lic. Médicas Grandes Emisores</p> <p>MM\$73.000 condicionados a su vigencia. Riesgo de retraso legislativo.</p>	<p>Ricarte Soto / Alto Costo</p> <p>Judicialización activa. MM\$89.821 ejecutados vs. MM\$91.224 presupuestados.</p>
--	--	--	---	---

Ejemplo de buenas prácticas: interoperabilidad con bodegas hospitalarias.

Interoperabilidad con bodegas hospitalarias

CENABAST

Piloto Reposición 2

- Hospital San Juan de Dios
- Hospital Exequiel González Cortés



43 Hospitales concentran el 80% (Ley de Pareto) de las compras con CENABAST

Del 80%:

- 19 de 43 en producción
- 24 de 43 en desarrollo
- 4 de 43 faltan
 - Padre de las Casas
 - Calama
 - Villarrica
 - Nueva Imperial

35 Productivo

Establecimientos con tablero liberado, pueden consultar datos para la toma de decisiones.

23 Desarrollo

Establecimientos con API integrada, en etapa de validación y calidad de datos

26 Firma de convenio

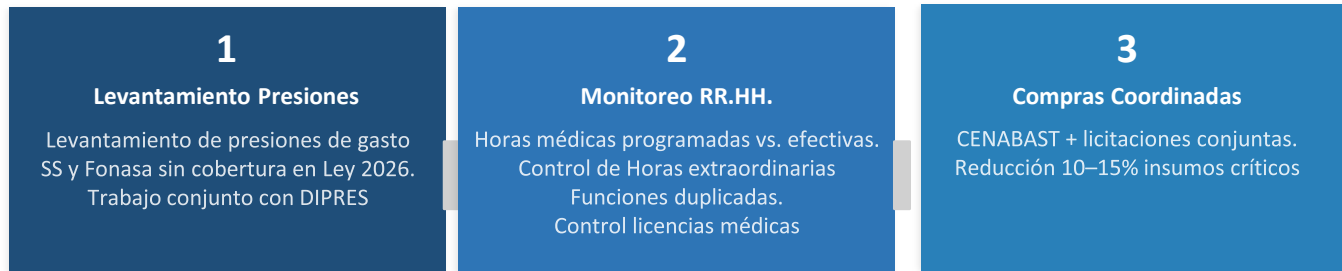
Establecimientos que acaban de firmar convenio

15 En conversación

Establecimientos que han iniciado conversaciones con Cenabast

Vía 1 — Corto Plazo 2026: Contención y Eficiencia

Medidas activadas en 2026 en coordinación MINSAL / DIPRES



PROYECCIÓN AGOTAMIENTO PRESUPUESTARIO FONASA 2026 — Déficit MM\$1.027.990

Línea Programática	Déficit MM\$	Agotamiento Estimado	Observación
Modalidad Libre Elección (MLE)	~231.839	Septiembre	
Compra Prestaciones Privados	~411.615	Agosto	Incluye resolución oncológica
Transferencias SIL (Subsec.)	~183.912	Junio	
Ricarte Soto / Alto Costo	~126.904	Junio	Judicialización activa. Márgenes muy estrechos
SAP	0	Febrero	Sin impacto financiero.

Vía 2 — Mediano y Largo Plazo: Nueva Arquitectura de Financiamiento

Reforma estructural que alinea incentivos, producción efectiva e interoperabilidad

<p>Separación Programática</p> <p>Proyecto Ley Presupuestos 2027</p> <p>3 programas: (01) Alta/Mediana Complejidad GRD+GES; (02) Establecimientos Complementarios; (03) Direcciones SS con incentivos por resultados sanitarios</p>	<p>Historia Clínica Compartida.</p> <p>Interoperabilidad obligatoria público-privada. Titularidad ciudadana.</p> <p>2026–2030</p>	<p>IA en APS y Red</p> <p>2028–2030</p> <p>Triaje inteligente, predicción ausentismo, optimización agendas y lista de espera. Integración con Conjunto de Datos Mínimos de Salud (CDMS)</p>
<p>Fonasa como Asegurador</p> <p>2026–2028</p> <p>Usar el poder de compra de Fonasa como incentivo hacia redes públicas y para mejorar competitividad del sector privado bajo reglas homogéneas</p>	<p>Medicamentos Amb.</p> <p>2027–2028</p> <p>Cobertura progresiva fármacos (hoy 62% a cargo de hogares). Canasta esencial + MLE. Compras CENABAST con trazabilidad por CDMS</p>	<p>CL-GRD Chileno</p> <p>2027–2030</p> <p>Migración del financiamiento histórico a financiamiento basado en producción ajustada por complejidad y costos nacionales auditados</p>

TEMAS

I. La salud en Chile.

- Estrategia Nacional de Salud
- La crisis epidemiológica del cáncer en Chile
- Tiempos de espera en cancer.
- Tiempos de espera y sus desafíos
- Plan de 90 días.

II. Financiamiento del sector

- Situación financiera
- Plan de reducción solicitada por Hacienda
- Estrategias de sostenibilidad presupuestaria.

III. Disciplina del sector

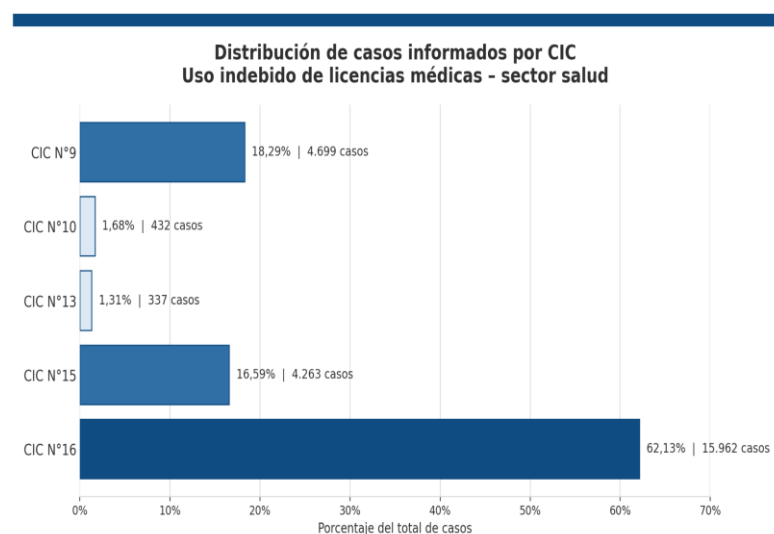
- Sumarios**
- Licencias medicas**
- ADP
- Levantamiento de información proyectos de inversión.
- Reasignación cartera FONASA



III. DISCIPLINA DEL SECTOR

Avance en proceso de sumarios

Consolidado de Información Circularizada (CIC)	
CIC N°9	Salida del país
CIC N°10	Habrían asistido partos mientras se encontraban con LMC
CIC N°13	LMC investigadas por la fiscalía nacional
CIC N°15	Asistido a casinos de juego estando con LMC
CIC N°16	Funcionarios servicios regionales sale del país con LMC
CIC N°21	*Han realizado otros trabajos estando con LMC



Fuente: Elaboración del Depto. De Desarrollo y Calidad de Vida Laboral, DIGEDEP.

25.693 casos (una persona puede estar involucrada en más de un caso)
12.053/13.101 funcionarios con procesos sumariales instruidos (92%) = 1048 sin iniciar

De los 12.053 iniciados se han cerrado solo el 2,78%

Resultados de los procesos ejecutoriados

Censura

Funcionarios/as sancionados con **censura**.

34 32

Multa

Funcionarios/as sancionados con multa.

13 77

Suspensión

Funcionarios/as objeto de **suspensión del empleo**.

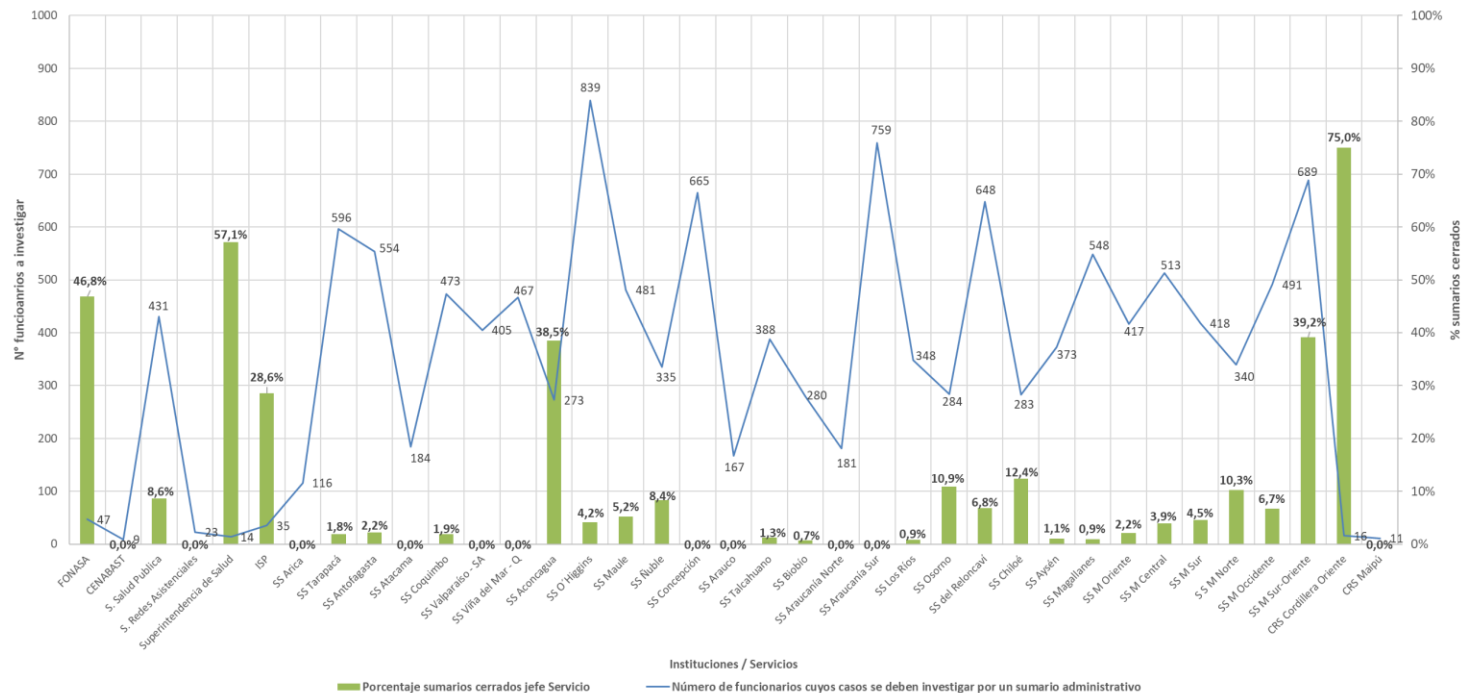
Destitución

Funcionarios/as sancionados con **destitución**.

Un 2,78%
funcionarios
con procesos
ejecutoriados

205 funcionarios/as fueron **sobreseídos**, al no acreditarse responsabilidad administrativa suficiente para la imposición de una sanción disciplinaria.

Estado de sumarios: funcionarios en investigación y % de cierre por servicio



Fuente: Elaboración Depto. De Desarrollo y Calidad de Vida Laboral, 31.03.2026.

Medidas en implementación

Se enviará el día lunes 06/04 nuevo oficio a todos los directores de Servicios de Salud

1. Instrucción del 100% de los sumarios administrativos en un plazo máximo de 15 días desde la recepción del oficio
2. Informe de barreras que dificulten el cierre de procesos, en un plazo no superior a 7 días
3. Conclusión de procesos disciplinarios en curso en un plazo máximo de 30 días
4. Designación de un/a responsable para el seguimiento y asesoría de los procesos

LARGO PLAZO: Revisión del proceso de sumarios administrativos.

TEMAS

I. La salud en Chile.

- Estrategia Nacional de Salud
- La crisis epidemiológica del cáncer en Chile
- Tiempos de espera en cancer.
- Tiempos de espera y sus desafíos
- Plan de 90 días.

II. Financiamiento del sector

- Situación financiera
- Plan de reducción solicitada por Hacienda
- Estrategias de sostenibilidad presupuestaria.

III. Disciplina del sector

- Sumarios
- Licencias medicas
- ADP**
- Levantamiento de información proyectos de inversión.
- Reasignación cartera FONASA

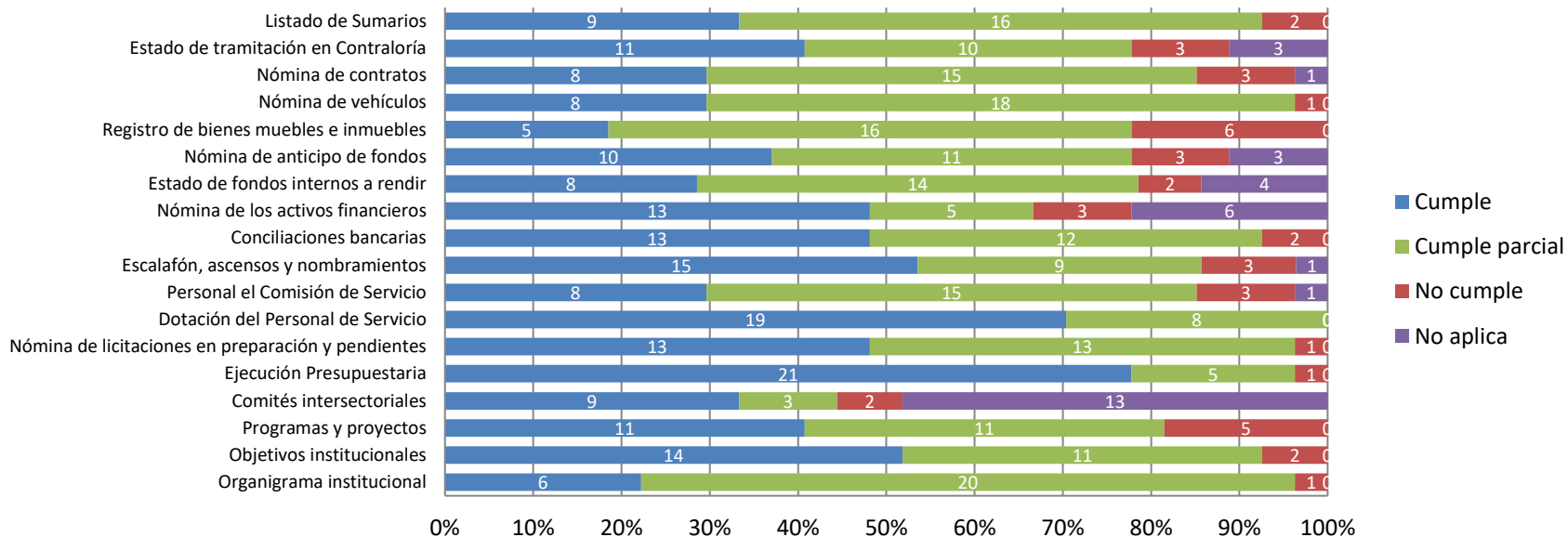


Cargos de ADP. PRIMERA Y SEGUNDA LINEA: SITUACIÓN ACTUAL

Nivel	Cargo	N°	Vacantes
Primer Nivel	Direcciones de Servicio	29	14
Segundo Nivel	Directores de Hospitales	96	26
Segundo Nivel	Subdirectores de Hospitales	96	56

Solicitud de información a los Servicios de Salud :

Nivel de cumplimiento por tema (%)



TEMAS

I. La salud en Chile.

- Estrategia Nacional de Salud
- La crisis epidemiológica del cáncer en Chile
- Tiempos de espera en cancer.
- Tiempos de espera y sus desafíos
- Plan de 90 días.

II. Financiamiento del sector

- Situación financiera
- Plan de reducción solicitada por Hacienda
- Estrategias de sostenibilidad presupuestaria.

III. Disciplina del sector

- Sumarios
- Licencias medicas
- ADP
- Levantamiento de información proyectos de inversión.**
- Reasignación cartera FONASA**



SIL (Subsidios de incapacidad laboral)

Hallazgos

- Aunque decrecientes desde el segundo semestre del 2025, el Gasto en SIL sigue representando cerca del 40% de la cotización. Las tasas de licencias y días promedio, siguen siendo más de 30% superior a las de las ISAPRES.
- Se detectan situaciones de fraude asociados a prestadores y beneficiarios
 - Incentivos para el control al sobreuso mal diseñados
 - Bajo control de los subsidios cruzados
 - Gobernanza compleja

Plan de mejora

- Fonasa debe liderar un plan integral de mejoras que apunte a:
 - Cambios legislativos
 - Control de subsidios cruzados entre sistemas
 - Control de grandes emisores
 - Control de usuarios/sectores de altas tasas de licencia
 - Control de usuarios de licencias largas

KPI

- Reducción de las tasas de licencia.
- Reducción de los días promedio de licencia.

Presupuesto Inversiones

- 1347 Proyectos de inversión
- Sin plan de inversión

Compromisos al Senado — Posición del Ministerio

Reevaluación Estrategia Nacional de Salud.

Falta de información para evaluar su impacto a mitad de período en indicadores fundamentales para el cumplimiento de los objetivos sanitarios.

El cáncer como urgencia nacional

Los 19.613 casos GES y 14.089 No GES son una deuda clínica real. Resolver la lista oncológica es la prioridad sanitaria número uno en 2026.

Gestión de los tiempos de espera.

Mejora de la gestión de datos, incorporación de nuevas tecnologías, fortalecimiento de la APS e interacción público privada.

Transparencia fiscal

El Ministerio reconoce la deuda de arrastre y las brechas estructurales. La administración heredó un problema acumulado y actúa con plena transparencia.

Responsabilidad en el gasto

El ajuste es reasignación hacia eficiencia en inversiones, productividad RR.HH. y compras coordinadas, manteniendo compromisos asistenciales.

Intervención estructural a la gestión del sector: disciplina e incentivos.

Presupuesto basado en producción, interoperabilidad de datos, inteligencia artificial, incorporación de nuevas tecnologías a la gestión y programa de medicamentos.

"A través de una mayor eficiencia podremos —con el nivel de gasto que hoy la salud ocupa en la economía— entregar más servicios y atender mejor a los ciudadanos."



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

TRABAJANDO
PARA USTED

SUBROGANCIAS

Cargos ADP

NIVEL	DENOMINACIÓN	N° CARGOS	N° VACANTES
Primer Nivel	Directores Servicios de Salud	29	14
Segundo Nivel	Subdirector Médico SS	28	25
	Subdirector Administrativo SS	28	9
	Director APS	21	10
	Jefe Depto Auditoría SS	19	6
	Director Hospital	96	26
	Subdirector Médico Hospital	57	56
	Subdirector Administrativo Hospital	33	13
TOTAL		311	159