

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 173 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del Senado realizada el lunes 4 de mayo, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. May Chomali; a la Subsecretaria de Salud Pública, Dra. Alejandra Pizarro; y al Subsecretario de RR.AA. Dr. Julio Montt a fin de abordar el estado financiero del sector y el ajuste presupuestario aplicado en 2026.

En cuanto al ajuste, se señaló que inicialmente fue estimado en un 3%, pero finalmente fue reducido a 2,5% para salud tras negociación con DIPRES. La Ministra enfatizó en que el sistema enfrenta un desbalance estructural entre presupuesto y gasto, lo que obliga a introducir medidas de contención. En este contexto, se señala que el nivel de gasto actual incluso supera el observado durante la pandemia, evidenciando la presión que enfrenta el sistema.

Puntos destacados de la presentación [[presentación](#)]:

1.- Ejecución presupuestaria: presión temprana del gasto

A marzo de 2026, el Ministerio de Salud registra una ejecución presupuestaria de 32%, superior al 25% esperable para el período, lo que refleja una alta velocidad de uso de recursos desde el inicio del año. Según lo expuesto por la Ministra, esta situación da cuenta de una presión financiera sostenida sobre el sistema y de una brecha persistente entre presupuesto y gasto efectivo.

Esta presión se concentra principalmente en FONASA, cuya ejecución alcanza un 37% a marzo, observándose además sobreejecuciones relevantes en componentes críticos vinculados a cobertura y financiamiento sanitario:

- Sentencias ejecutoriadas: 160%
- SAP: 59%
- SIL: 55%
- LRS: 52%

Asimismo, el Ejecutivo señaló la existencia de una deuda de arrastre relevante, incluyendo aproximadamente \$565 mil millones en bienes recibidos sin registro contable, además de recursos pendientes de incorporar al gasto 2026.

En términos generales, el Ministerio sostuvo que estos antecedentes evidencian que el sistema estaría operando sin holguras presupuestarias y con una rigidez creciente en la asignación de recursos, particularmente en áreas asociadas a cobertura y gasto obligatorio.

2-. FONASA: tensión en la cobertura y medicamentos

Dentro de la ejecución de FONASA, la Ministra puso especial énfasis en el comportamiento del gasto asociado a medicamentos y mecanismos de cobertura, señalando que actualmente convergen distintas presiones simultáneas sobre el financiamiento del sistema.

- a) Judicialización en medicamentos: uno de los principales focos abordados corresponde a las sentencias ejecutoriadas asociadas al financiamiento de medicamentos, las cuales presentan una ejecución presupuestaria de 160% a marzo. Sobre este punto, la Ministra enfatizó que se trata de gasto obligatorio y no ajustable, respecto del cual el sistema no tiene margen de contención presupuestaria.

Según lo expuesto, esto implicaría que parte relevante del financiamiento de medicamentos se estaría resolviendo por fuera de los mecanismos formales de cobertura, configurándose como un componente estructural de presión financiera para FONASA

- b) Alta ejecución de instrumentos de cobertura: En paralelo, se observa una ejecución acelerada de distintos instrumentos de cobertura y financiamiento sanitario, destacando: LRS, SAP, SIL, entre otros.

Lo anterior, reflejaría que la demanda por cobertura está siendo consumida anticipadamente, generando tensión para el resto del año.

- c) Presión en MLE: La Ministra también abordó la presión existente sobre la MLE, señalando que este mecanismo presenta una demanda sostenida y altos niveles de ejecución presupuestaria, particularmente en prestaciones orientadas a resolución rápida. En este contexto, se dio cuenta de una creciente presión sobre prestaciones realizadas fuera de la red institucional.

En la sesión del martes 5 de mayo, la comisión continuó con el estudio del pdl que modifica el periodo de carencia del subsidio de incapacidad laboral por accidente o enfermedad común, introduce modificaciones en su aplicación al sector público, fortalece las facultades de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y modifica las normas que indica ([Bol. N° 17.678](#)). Para ello, recibió al Director Nacional del

COMPIN, Sr. Rodrigo Berrios; a la Presidenta del COLMED, Dra. Ana María Arriagada [[presentación](#)]; y a la Directora de Estudios del IPSUSS, Sra. Carolina Velasco [[presentación](#)].

3.- Problema estructural del financiamiento

La Ministra sostiene que existe una brecha histórica entre presupuesto y gasto efectivo, lo que para el sistema representa: 1) deuda de arrastre significativa; 2) gasto estructuralmente superior al financiamiento disponible.

4.- Ajuste fiscal 2026

El ajuste del 2,5% es presentado como una medida acotada, con foco en eficiencia y sin impacto en prestaciones. El Ejecutivo destacó que no afectaría los siguientes elementos:

- Atención de pacientes
- Dotación clínica, ni coberturas
- Programas de salud (52 vigentes).

Sobre este último punto, la Ministra señaló que durante 2026 no se eliminarán programas. No obstante, indicó que hacia los próximos años (2017 – 2030) se revisarán programas y eficiencias, con foco en evitar duplicidades y optimizar el uso de recursos dentro del sistema.

El impacto estimado es de <1% del gasto total en servicios de salud.

La implementación de estas medidas se concentra en dos ámbitos:

- a) Recursos humanos:
 - Gestión de ausentismo.
 - Restricción de reemplazos no críticos.
 - Control de horas extraordinarias administrativas.
- b) Bienes y servicios:
 - Mayor intermediación de CENABAST.
 - Compras más eficientes.
 - Reducción de compras urgentes mediante mejor gestión de stock

En ese contexto, la Ministra señaló que el piloto impulsado por CENABAST en materia de interoperabilidad y gestión de stock avanzará hacia un esquema de implementación obligatoria en la red.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud de la Cámara de Diputados realizada el martes 5 de mayo, la comisión continuó con la discusión del pdl que establece medidas para fomentar la concientización y detección temprana del cáncer de tiroides en la población y en el sistema de salud ([Bol. N° 17.462](#)) [[comparado](#)], para ello la comisión volvió a recibir al Jefe del Departamento de la Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, Dr. Alejandro Berkovits y al Coordinador Legislativo, Sr. Benjamín Rug. La comisión

votó y aprobó el pdl – *en general* –, fijando como plazo para presentar indicaciones hasta el viernes 15 de mayo a las 12:00 horas.

Resumen contenido del pdl:

Estado: 1TC

Autores: Diputados Félix Bugueño (FA); Claudia Jiménez (FA); y Consuelo Veloso (FA)

- **Información en prestadores de salud:** habilita a centros públicos y privados para implementar información visible dirigida a pacientes sobre detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento, basada en evidencia científica y estándares internacionales. Un reglamento definirá sus contenidos y formatos, incluyendo accesibilidad.
- **Registro nacional de pacientes:** faculta al Ministerio de Salud para crear un registro de personas diagnosticadas con cáncer de tiroides, con información desagregada (sexo, edad, etapa), con el objetivo de mejorar la planificación sanitaria.
- **Promoción de prevención y autocuidado:** impulsa la difusión de contenidos sobre factores de riesgo, síntomas, diagnóstico precoz y hábitos saludables, con foco en fomentar una cultura preventiva.

Consideraciones relevantes:

- No incorpora nuevas garantías explícitas en salud ni modifica regímenes de cobertura vigentes.
- Se trata de una iniciativa de carácter principalmente programático, cuyo impacto dependerá de su implementación.
- Contempla una entrada en vigencia diferida de 12 meses y la dictación de un reglamento en los primeros 6 meses desde su publicación.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La **comisión de salud del Senado** fue citada a sesionar el lunes 11 de mayo desde las 14:00 hasta las 15:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Analizar la situación acontecida en el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, a causa del cambio de autoridades en la Dirección de este establecimiento.

2.- Proseguir con el análisis del estado financiero del sector público de salud y la rebaja del 3% del presupuesto ministerial.

La **comisión de salud del Senado** fue citada a sesionar el martes 12 de mayo desde las 9:30 hasta las 11:00 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Bol.N° 17678-11 Proyecto de ley que modifica el periodo de carencia del subsidio de incapacidad laboral por accidente o enfermedad común, introduce modificaciones en su aplicación al sector público, fortalece las facultades de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y modifica las normas que indica.

Cámara de Diputados

La **comisión de salud de la C. Diputados** fue citada a sesionar el martes 12 de mayo desde las 17:30 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Recibir a la Ministra de Salud, señora May Chomalí Garib, para que exponga en el marco de la ejecución presupuestaria, sobre el reajuste del 2,5% del Ministerio de Salud.

2.- Recibir al Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Julio Montt Vidal, con el objeto de que exponga sobre el estado de avance de los proyectos de inversión y construcción de infraestructura hospitalaria a nivel nacional, detallando su planificación y lo que ocurrirá con dichas iniciativas durante los próximos cuatro años. Asimismo, informe sobre la situación de las regiones no normalizadas de la red asistencial y las medidas contempladas para su abordaje.

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 174 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del Senado realizada el lunes 11 de mayo, la comisión recibió a la Ministra de Salud, Dra. May Chomalí; a la Subsecretaria de Salud Pública, Dra. Alejandra Pizarro; al Subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Julio Montt; al Presidente del Colegio Médico de Chile A.G. Regional Valparaíso, Dr. Ignacio de la Torre; y al representante de los médicos del Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, Dr. Alex Gómez a fin de analizar la situación acontecida en el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, a causa del cambio en la Dirección de este establecimiento, “sin motivos de bajo desempeño que pudiesen justificar dicho cambio”.

En ese contexto, los Senadores Cariola, Castro, Órdenes y Lee remitieron un oficio dirigido a la Ministra de Salud, Dra. Chomalí, solicitando reconsiderar la medida de destitución de la ex Directora del Hospital, así como informar quién adoptó la decisión y cuáles fueron los criterios considerados para ello.

Finalmente, la comisión abordó materias vinculadas a la situación financiera de la Cartera, particularmente en relación con el desarrollo, financiamiento y costos asociados a proyectos de inversión en infraestructura hospitalaria. Sobre este punto, el Subsecretario de RR.AA. se comprometió a remitir la nómina y estado de situación de los proyectos de la Cartera por región. Debido al tiempo disponible, se acordó continuar el análisis en una próxima sesión.

Otros acuerdos:

Acordaron sesionar el 2 de junio en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso. Invitar al Presidente de la Comisión de Salud, a la sesión que realizará la Comisión de Zonas Extremas y Territorios Especiales en Arica, el 5 de junio próximo.

En la sesión del martes 12 de mayo, la comisión continuó con el estudio del pdl que modifica el periodo de carencia del subsidio de incapacidad laboral por accidente o enfermedad común, introduce modificaciones en su aplicación al sector público, fortalece las facultades de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y modifica las normas que indica ([Bol. N° 17.678](#)). Para ello, la comisión recibió al Director de Fonasa, Sr. César Oyarzo; al Presidente de la Confederación Nacional Unión de Funcionarios Municipales de Chile (UFEMUCH), Sr. Eduardo Pastene [[presentación](#)]; al Presidente Nacional de la Asociación de

Funcionarios de la Defensoría Penal Pública (AFUDEP), Sr. Ignacio Ramírez [[presentación](#)]; y al Presidente de la Federación Frente de Trabajadores de Hacienda (FTH), Sr. Daniel Vergara [[presentación](#)].

Finalmente, la comisión acordó:

- Solicitar a la Comisión de Constitución un pronunciamiento sobre la constitucionalidad del pdl en estudio (**Bol. N° 17.678**).
- Invitar a una próxima sesión al Colegio de Abogados de Chile y al Ministro de Hacienda.
- Oficiar al Servicio de Salud de Arica y Parinacota y al MINSAL respecto de las conclusiones de la Comisión Investigadora sobre listas de espera.
- Oficiar al MINSAL para informar sobre eventuales responsabilidades asociadas a una publicidad instalada en un cerro de Arica.
- Oficiar al Ministerio de Hacienda para solicitar antecedentes sobre las rebajas presupuestarias en salud, con desglose por subtítulo.
- Reiterar el oficio relacionado con GES/cáncer de próstata enviado en agosto de 2025.
- Oficiar al MINSAL para reforzar el énfasis en exámenes preventivos de cáncer de mama, especialmente mamografías.

Cámara de Diputados

En la sesión de la comisión de salud de la Cámara de Diputados realizada el martes 12 de mayo, la comisión recibió al Subsecretario de RR.AA. Dr. Julio Monnt quien expuso el estado de avance de los proyectos de inversión y construcción de infraestructura hospitalaria a nivel nacional, detallando su planificación y lo que ocurrirá con dichas iniciativas durante los próximos cuatro años. Asimismo, informó sobre la situación, en regiones, no normalizadas de la red asistencial y las medidas contempladas para su abordaje [[presentación](#)].

La Ministra había sido citada para esta sesión a fin de abordar el estado financiero del sector y el ajuste presupuestario aplicado en 2026. Pero no pudo asistir y envió por escrito sus excusas.

Otros puntos destacados de la sesión:

- La comisión envió un oficio a la Ministra de Salud, Dra. May Chomalí a fin de comunicar a la Presidencia de la Cámara el listado de proyectos de ley que la Comisión resolvió remitir al archivo, conforme al artículo 18 del Reglamento de la Corporación.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

La **comisión de salud del Senado** fue citada a sesionar el martes 12 de mayo desde las 9:30 hasta las 11:00 horas a fin de abordar la siguiente tabla:

1.- Analizar el estado financiero del Ministerio de Salud en lo que respecta a la rebaja presupuestaria que afecta a esta Cartera, dispuesta por el Decreto N° 333, de 24 de abril de 2026, del Ministerio de Hacienda, que modifica el presupuesto vigente del Sector Público.

Cámara de Diputados

A la fecha del cierre del boletín, la comisión de salud no ha sido citada.

BOLETÍN LEGISLATIVO N° 175 **CÁMARA DE LA INNOVACIÓN FARMACÉUTICA**

I. RESUMEN DISCUSIÓN SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

Senado

En la sesión de la comisión de salud del Senado realizada el martes 19 de mayo, la comisión recibió al Subsecretario de Redes Asistenciales, Sr. Julio Montt; a la Presidenta Nacional del Colegio Médico de Chile, Sra. Anamaría Arriagada; al Presidente de FEDASAP, Sr. Sebastián Godoy; a la Presidenta de CONFUSAM, Sra. Gabriela Flores; a la Presidenta de CONFEDPRUS, Sra. Camila Fuentevilla; al Presidente Nacional de la Confederación FENATS Unitaria, Sr. Ricardo Ruiz; a la Presidenta de FENASENF, Sra. Fernanda Mora; al Presidente de la Confederación FENATS Nacional, Sr. Emerson Berríos; al Presidente de FENPRUSS, Sr. Rodrigo Rocha; al Presidente Nacional de COTRASAM, Sr. Juan González; al Presidente Nacional del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G., Sr. Hector Torres; a la Presidenta Nacional del Colegio de Cirujanos y Cirujanos Dentistas de Chile A.G., Sra. Mariluz Lozano; y al Presidente de ANEF, Sr. José Pérez. A fin de analizar el estado financiero del Ministerio de Salud en lo que respecta a la rebaja presupuestaria que afecta a esta Cartera, dispuesta por el Decreto N° 333, de 24 de abril de 2026, del Ministerio de Hacienda, que modifica el presupuesto vigente del Sector Público.

Durante la sesión, el Subsecretario de Redes Asistenciales presentó [\[presentación\]](#) los principales antecedentes del ajuste presupuestario contenido en el Decreto N°333, señalando que éste correspondería a un ajuste acotado y focalizado en medidas de eficiencia y optimización del gasto, sin afectar prestaciones clínicas directas ni programas prioritarios de salud. En ese contexto, sostuvo que el ajuste representaría un 0,9% del presupuesto operacional vigente de los Servicios de Salud, equivalente a un 1,1% promedio en hospitales de alta y mediana complejidad y a un 0,5% en atención primaria. Asimismo, afirmó que las garantías GES, los pabellones, las unidades críticas, la atención de urgencia y los aportes estatutarios a funcionarios se mantendrían resguardados.

Entre los principales antecedentes expuestos por el Ejecutivo, se destacó:

- El Ministerio de Salud administra un presupuesto de aproximadamente \$17,2 billones, equivalente a cerca del 22% del gasto consolidado del Estado. Asimismo, se indicó que Chile destina un 10,5% del PIB al gasto en salud, ubicándose en el puesto 13 entre los países OCDE.

- Previo al ajuste presupuestario, se habrían incorporado incrementos adicionales por aproximadamente MM\$598.903, asociados, entre otros, a normalización hospitalaria, nuevo GES, campaña de invierno y listas de espera oncológicas.
- El Ejecutivo sostuvo que el ajuste buscaría generar eficiencias principalmente en gasto “gestionable” y no asistencial, mediante cuatro ejes principales de trabajo:
 - gestión de inventario y compra estratégica
 - internalización de prestaciones
 - racionalización del gasto de soporte
 - eficiencia clínica y de procesos

Desde el Ejecutivo se separó en 4 ejes de eficiencia los elementos del Decreto N° 333:

- Respecto del primer eje, se destacó el fortalecimiento de la interoperabilidad de bodegas farmacéuticas, reducción de sobrestock y mayor intermediación de compras vía CENABAST, con el objetivo de disminuir riesgos de quiebre de stock y generar economías de escala. En ese contexto, el Subsecretario señaló que existiría una meta de incrementar la intermediación vía CENABAST hacia niveles cercanos al 80% o superiores.
- En relación con el segundo eje, se planteó avanzar en la internalización de prestaciones actualmente externalizadas, particularmente en materias como diálisis hospitalaria, uso de pabellones propios y procedimientos ambulatorios, buscando sustituir compras externas por capacidad instalada de la propia red pública.
- Sobre el tercer eje, referido a racionalización del gasto de soporte, se indicó que el foco estaría puesto en gastos no asistenciales, tales como vigilancia, arriendos, aseo, lavandería y gastos administrativos, enfatizando que las medidas no tendrían por objeto afectar prestaciones clínicas directas.
- Respecto del cuarto eje, el Ejecutivo señaló que se buscaría fortalecer la eficiencia clínica y de procesos mediante revisión y protocolización de procesos clínicos, junto con mejoras de productividad y gestión asistencial.

En esa línea, se informó que cinco Servicios de Salud ya habrían generado ahorros cercanos a MM\$8.936 mediante medidas de gestión, sin reducción de atenciones directas a pacientes. En cuanto a la gestión de personas, se abordaron medidas relacionadas con:

- control del ausentismo
- reducción de honorarios administrativos
- focalización de horas extraordinarias en áreas clínicas
- revisión de suplencias y reemplazos
- fortalecimiento de mecanismos de contratación directa en reemplazo de servicios externalizados

El Subsecretario señaló que durante 2025 la reducción del ausentismo habría generado ahorros cercanos a \$600.000 millones a nivel país, indicando que existiría margen adicional para continuar optimizando dichos indicadores en la red pública. Asimismo, reconoció la existencia de un déficit estructural histórico entre presupuesto y gasto efectivo del sector salud, estimado en aproximadamente \$2,1 billones, indicando que el Ministerio de Salud y DIPRES estarían trabajando en un plan de convergencia presupuestaria a tres años orientado a disminuir progresivamente dicha brecha.

Por su parte, representantes gremiales y asociaciones del sector salud manifestaron una postura crítica frente al ajuste presupuestario, solicitando revertir las rebajas aplicadas tanto a atención primaria como al financiamiento hospitalario. Los gremios cuestionaron especialmente la situación financiera de la atención primaria, señalando que ésta arrastraría déficits acumulados y ausencia de incrementos relevantes en per cápita.

Finalmente, la Presidenta del COLMED, Dra. Anamaría Arriagada, sostuvo que, pese a que el ajuste pudiera parecer porcentualmente acotado, éste se sumaría a un escenario de desfinanciamiento estructural y elevada deuda hospitalaria que tensionaría significativamente al sistema público. De igual manera, valoró las medidas de eficiencia expuestas por el Ejecutivo, aunque señaló que dichas acciones podrían implementarse sin necesidad de aplicar recortes adicionales.

Cámara de Diputados

La comisión de salud de la C. Diputados no sesionó durante la semana del 18 de mayo. El esfuerzo legislativo durante esta semana se concentró en la tramitación del “Plan de Reconstrucción”, sobre el cual se aprobó la idea de legislar – *aprobado en general* –.

II. TABLA SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS

La semana del 25 de mayo es distrital, por consiguiente, las comisiones no fueron citadas a sesionar