INFORME DE LA TERCERA SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS, recaído en el proyecto de ley sobre presupuestos del sector público para el año 2014, en lo relativo a la **PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD.**

BOLETIN N° 9.117-05.

HONORABLE COMISION ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS:

La Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos tiene el honor de informar la Partida 16, Ministerio de Salud, del proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2014.

Asistentes

Dicha Partida fue estudiada en sesión celebrada el día 9 de octubre de 2013, a la que asistieron sus integrantes, Senadores señores Carlos Ignacio Kuschel Silva y Jaime Orpis Bouchon y Diputados señores Javier Macaya Danús, José Miguel Ortiz Novoa y Alberto Robles Pantoja **(Presidente)**.

Asimismo, participaron los Senadores señores Camilo Escalona Medina y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

Concurrieron, además, las Diputadas señoras Goic y Rubilar, y los Diputados señores Accorsi, Castro González, Jaramillo, Lorenzini, Núñez Lozano y Silber.

Especialmente invitados:

Del Ministerio de Salud: El Ministro, Doctor señor Jaime Mañalich Muxi; el Jefe de Gabinete, señor Arturo Zúñiga y el asesor del Ministro, Doctor señor Juan Cataldo.

De la Subsecretaría de Salud Pública: El Subsecretario, Doctor señor Jorge Díaz; el Jefe de Gabinete, señor Jorge Hübner y el Jefe de División de Administración y Finanzas, señor Patricio Herrera.

Del Fondo Nacional de Salud (FONASA): El Director Nacional, señor Patricio Muñoz Navarro; la Jefa del Departamento

de Comunicaciones, señora Claudia Cento; la Jefa del Departamento de Comercialización, señora Soledad Mena; el Jefe del Departamento de Finanzas, señor Manuel Rojas y el Analista de Estudios, señor Roberto Camus.

Del Instituto de Salud Pública: El Director, señor Stefan Jarpa; el Jefe de Asesoría Jurídica, señor Luis Brito y la Jefa de Planificación, señora Carolina Alfaro.

Del Centro de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST): El Director, señor Valentín Díaz; la Jefa de Comunicaciones, señora María Graciela Opazo y el Jefe de Administración y Finanzas, señor Jaime Linderos.

De la Superintendencia de Salud: La Superintendenta de Salud (S), Doctora Liliana Escobar; la Jefa de Administración y Finanzas, señora Pilar Ortega y la Jefa del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad, señora Fee Palacios.

De la Subsecretaría de Redes Asistenciales: El Subsecretario, Doctor señor Luis Castillo; el Jefe de Gabinete, señor Juan Andrés Muñoz; el Jefe de Inversiones, señor Peter Ihl; la Jefa del Departamento de Comunicaciones, señora Ana María Morales; la periodista del Departamento de Comunicaciones, señora Mireya Chávez y el periodista del Departamento de Comunicaciones, señor Pablo Solís.

De la Dirección de Presupuestos (DIPRES), del Ministerio de Hacienda: La Jefa del Sector Salud, señora Mariela Orellana; los analistas, señoras Rebeca Vitali, Gladys Figueroa, Sandra Galaz, Macarena Montecinos, Carmen Quezada y señores Francisco Carrasco, Ramón Quezada, Javier Sánchez y Thomas Leisewitz.

De la Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipal (CONFUSAM): El Presidente, Doctor señor Esteban Maturana; la Vicepresidenta, señora Aída Díaz; la Secretaria General, señora Carolina Espinoza Tapia; la Secretaria de Actas Difusión y Comunicaciones, señora Gabriela Flores; la Tesorera, señora Angélica Sepúlveda. De la Protesorería, la señora Mirtha Inostroza. La Encargada de la Comisión Técnica, señora Aurora Araos Cabezas; el Encargado de Formación y Educación Sindical, señor Fernando Kurzan Valenzuela; la Encargada de la Comisión Jurídica, señora Mirtha Inostroza; la Encargada de Organización, señora Jury Nova Hurtado; la Encargada de Comité Mujeres, señora Cristina Sandoval; la Encargada de Comité Jóvenes, señora Patricia Rivera.

De la Confederación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos en Enfermería de Chile (CONAFUTECH): El Presidente, señor Juan Rapimán Sepúlveda; el Vicepresidente, señor Omar

Andrades Vásquez; las dirigentas, señoras Nathalie Clavijo Soto, Cecilia Zúñiga Altamirano, Yasna Saldías Ramos, Carolina Valdés Maldonado, Marisol Zúñiga, Cecilia Cepeda Avendaño, Adela Carvajal Castro, Erika Ponce Ramos y el dirigente, señor Luis Larenas Espinoza.

De la Asociación de Funcionarios Profesionales del Servicio de Salud (AFPRUSS): El Presidente, señor Carlos Bau; y los representantes señora Nirma Campos y Rodrigo Fernández.

De la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS): La Presidenta Nacional, señora Gabriela Farías Tamayo; la Secretaria Nacional, señora Magaly Paredes Cárdenas; la dirigenta nacional, señora Marina Guevara; el asesor, señor Carlos Cano.

La Directora Ejecutiva y Vocera de la Fundación Chilena de Enfermedades Lisosomales (FELCH), la señora Myriam Estivill Flores; la Vicepresidenta de la Agrupación de Familiares de Niños con Tirosinemia (AFANTI), señora Soledad Valle; la Presidenta de la Corporación Queremos Ser Padres, señora Patricia Ramírez Carrasco.

De la Secretaría General de la Presidencia: El asesor, señor Juan Pablo Rodríguez y el Coordinador, señor Carlos Ríos.

Del Ministerio de Desarrollo Social: El analista, señor Daniel Tuteleers.

La asesora de la SEREMI de Salud de la Quinta Región, señora Marcela Aranda.

Del Partido Demócrata Cristiano: El asesor, señor Juan Claudio Reyes.

Del Instituto Libertad: La economista, señora Trinidad Lecaros.

De la Unidad de Asesoría Presupuestaria del Senado: El analista señor Eduardo Díaz.

Se adjunta como anexo de este informe, en ejemplar único, copia de la Partida estudiada y aprobada por la Subcomisión, debidamente certificada, así como de diversos documentos acompañados por las entidades invitadas a exponer.

AUDIENCIAS A INSTITUCIONES DE AYUDA A ENFERMEDADES ESPECIALES Y A FEDERACIONES DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD Y DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La unanimidad de los integrantes de la Subcomisión acordó recibir en audiencia a diversas entidades relacionadas con el sistema de salud en nuestro país, las cuales realizaron las siguientes presentaciones:

CONFEDERACIÓN NACIONAL DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD MUNICIPALIZADA

El **Presidente de la CONFUSAM, señor Esteban Maturana**, expuso ante la Subcomisión sus observaciones respecto del financiamiento del sector municipalizado de salud.

En primer lugar, aseveró que, aun cuando los presupuestos asignados durante los últimos años han experimentado un incremento en el índice *per cápita* –el que equivale a $3.746 en el presupuesto correspondiente al año 2014-, se han detectado una serie de falencias en el funcionamiento de la atención primaria de salud.

En efecto, afirmó que, en nuestro país, cerca del 50% del gasto total del sector salud se destina a menos del 20% de la población, esto es, a aquel que corresponde al grupo de usuarios del seguro privado de salud o que accede a las prestaciones de manera particular.

En ese sentido, indicó que el aporte fiscal directo resulta ser insuficiente, porque aun cuando se ha duplicado comparativamente desde 1990 a la fecha –equivalente, actualmente, a un 1,8% del Producto Interno Bruto-, no se ha verificado una mejora sustantiva de la atención en el sistema que atiende a cerca del 80% de la población del país.

Dicho indicador, añadió, ubicaría a nuestro país dentro de las naciones con la menor inversión pública dentro de aquellas que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y dista del porcentaje de aporte fiscal directo vigente durante la década de 1960, que sobrepasaba el 3,0% del Producto Interno Bruto, en circunstancias que los ingresos del país se han incrementado significativamente en las últimas décadas.

Como consecuencia de ello, enfatizó que buena parte del financiamiento del sector proviene del aporte de sus beneficiarios mediante el 7% correspondiente a sus cotizaciones de salud. Dicho aporte, agregó, financia cerca de la mitad del total de las prestaciones que provee, en tanto que el costo que debe pagar cada usuario para complementar la prestación no cubierta por su seguro es una de las más elevadas del mundo.

En consecuencia, aseveró que el índice de aporte *per cápita* basal resulta ser extremadamente bajo. Asimismo, afirmó que los indicadores que permiten determinar el *per cápita* no ponderan adecuadamente la situación de pobreza y ruralidad que afecta a amplios sectores del país.

En consecuencia, enfatizó que, según las estimaciones de la entidad, el índice de aporte *per cápita* debería superar los $5.000 mensuales para aquellos usuarios que acceden a los servicios de salud municipal, considerando el conjunto de prestaciones actualmente disponibles.

Por otra parte, en cuanto a la estabilidad laboral de los trabajadores del sector de la salud, enfatizó que la normativa aplicable establece que el 80% del personal debe ser incorporado a la planta funcionaria y un 20% debe ser contratado a plazo fijo. Con todo, enfatizó que dicha regulación ha sido incumplida, toda vez que la cantidad de personal contratado bajo un régimen de honorarios equivale a casi la totalidad de los trabajadores del sector, particularmente a raíz de la suscripción de convenios entre los servicios de salud y los servicios municipales que exigen la contratación de personal en dicho régimen.

Finalmente, reiteró que el aporte fiscal al ámbito de la salud resulta ser insuficiente para satisfacer las demandas del sector. Asimismo, subrayó que, como consecuencia de la atención en el sector privado de una serie de prestaciones garantizadas, se habrían traspasado una gran cantidad de fondos públicos hacia las entidades privadas. Agregó que ello deriva de la escasez de recursos humanos, infraestructura e insumos que afecta al sector público de salud. Sin embargo, agregó que el presupuesto correspondiente al año 2014, en lugar de proveer los recursos necesarios para resolver dicha problemática, entrega gran cantidad de fondos a otras instituciones, lo que genera la privatización del sector sanitario en detrimento de la población que sólo puede acceder al sistema público de atención de salud.

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS PROFESIONALES DEL SERVICIO DE SALUD (AFPRUSS)

El **Presidente de la Asociación de Funcionarios Profesionales del Servicio de Salud (AFPRUSS), señor Carlos Bau**, inició su exposición indicando que dicha entidad agrupa a trabajadores que desempeñan servicios en la atención primaria de consultorios de salud no municipalizados que dependen directamente del Ministerio de Salud mediante los Servicios de Salud.

Sin embargo, afirmó que, aun cuando tales funcionarios desarrollan una gran cantidad de planes y programas en dicho sector, deben afrontar una serie de problemáticas de índole laboral.

En efecto, detalló que no reciben suma alguna por concepto de asignación por atención primaria y carecen de carrera funcionaria al interior de los servicios, a diferencia de lo que ocurriría en el resto de las entidades de atención de salud.

En consecuencia, enfatizó que, considerando que todos los funcionarios del sector cumplen las mismas funciones, deben acceder a las mismas condiciones laborales y de remuneración, toda vez que la situación actual genera una discriminación arbitraria. Dicha problemática, agregó, se habría originado mediante la ley N° 19.378, que establece el estatuto de atención primaria de salud municipal, de 1997, que distingue

entre los funcionarios de dicho sector y aquellos que desarrollan sus funciones en los Servicios de Salud del país.

Habida cuenta de ello, solicitó, finalmente, que, respecto de aquellas entidades que dependen directamente de los Servicios de Salud, se contemple un rubro presupuestario específico destinado a equiparar las condiciones laborales de todos los trabajadores del sector. Asimismo, abogó por el establecimiento de normas que garanticen la uniformidad de los estándares de atención en la salud municipal.

CONFEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES DE FUNCIONARIOS TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DE CHILE (CONAFUTECH)

El **Presidente de la Confederación Nacional de Asociaciones de Funcionarios Técnicos en Enfermería de Chile (CONAFUTECH), señor Juan Rapimán**, al iniciar su exposición, explicó que, en el contexto del estudio del presupuesto asignado al Ministerio de Salud para el año 2014, dicha organización propugna la existencia de una asignación -equivalente a $30.000 pesos por cada trabajador-, que reconozca el carácter técnico-profesional de los funcionarios de dicho sector.

En efecto, detalló que éstos han debido cumplir con una serie de requisitos académicos que los facultan para desempeñar sus labores. En esa línea, indicó que los artículos 61 y siguientes de la ley N° 19.937, de 2004, permitieron establecer una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo aplicando criterios igualitarios en su distribución para técnicos, administrativos y auxiliares. Con todo, afirmó que la ley N° 20.209, de 2007, modificó el mecanismo de cálculo de dicha asignación, lo que, en la práctica, generó un perjuicio para los técnicos al aplicarse, en su caso, un porcentaje inferior a aquel que opera para el resto de los funcionarios. Dicha modificación, afirmó, requeriría un desembolso fiscal equivalente a M$1.800

Finalmente, manifestó que tales requerimientos son muy inferiores en comparación a los beneficios que perciben otros trabajadores del sector, sin perjuicio, agregó, de la necesidad de mejorar el nivel de remuneraciones de todos los funcionarios del ámbito de la salud.

FEDERACIÓN NACIONAL DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD (FENPRUSS)

La **Presidenta Nacional de la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS), señora Gabriela Farías**, inició su exposición reseñando que

dicha entidad representa a 22.000 trabajadores de todos los establecimientos hospitalarios públicos del país, de las direcciones de los Servicios de Salud y de sus consultorios.

En primer lugar, señaló que los principales objetivos de la organización apuntan al mejoramiento de los estándares de funcionamiento de las entidades de salud pública. En ese contexto, aseveró que el presupuesto para el año 2014 da cuenta de un debilitamiento de los establecimientos públicos y del presupuesto que a éstos se les asignan a raíz del traspaso de fondos desde el sector público al sector privado.

En ese orden de ideas, indicó que, actualmente, la deuda hospitalaria correspondiente al sector público ha experimentado un sostenido incremento, lo que da cuenta de la incapacidad del Fondo Nacional de Salud para definir adecuadamente los reales valores de sus prestaciones. Asimismo, afirmó que los compromisos que el sector público ha suscrito con el sector privado –tales como la reciente adquisición de días cama por la suma de MM$45.000-, generan un debilitamiento generalizado de la salud pública.

En consecuencia, abogó que el presupuesto asignado al Ministerio de Salud para el año 2014 debe asegurar un mejor desarrollo y valorización de las prestaciones públicas y un fortalecimiento de sus planes y programas.

Por otra parte, aseveró que el Ministerio de Salud ha incurrido en un incumplimiento de un protocolo de acuerdo de remuneraciones suscrito con la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS), el que, en lo fundamental, permite un mejoramiento de la salud pública, una mejor percepción del servicio –mediante una encuesta de satisfacción usuaria- y fortalece la permanencia y estabilidad de sus funcionarios.

Sin embargo, añadió, dicho protocolo no ha sido ingresado a tramitación legislativa, sin perjuicio de las medidas que los funcionarios han promovido con miras a favorecer su implementación.

En consecuencia, solicitó la adopción, por parte de los miembros de la Subcomisión, de las medidas conducentes a resolver dicha problemática.

FUNDACIÓN CHILENA DE ENFERMEDADES LISOSOMALES (FELCH)

La **Presidenta de la Fundación Chilena de Enfermedades Lisosomales (FELCH), señora Myriam Estivill**, informó, al inicio de su presentación, que dicha entidad representa a quinientas personas directa e indirectamente afectadas por enfermedades lisosomales, esto es, aquellas consideradas “raras” por su baja incidencia en la población (aproximadamente 2 personas por cada 100.000 habitantes).

Dichas enfermedades, añadió, se caracterizan, principalmente, por la carencia en quienes las padecen de un tipo de enzima que les impide procesar lípidos y/o glucosas, provocando un síndrome de “almacenamiento lisosómico” que, sin tratamiento, es mortal.

Seguidamente apuntó que, dentro del conjunto de estas patologías, se encuentran la enfermedad de Gaucher, de Pompe, Mucopolisacaridosis (en cualquiera de sus cuatro tipos), de Fabry, Niemann-Pick, sistinosis nefropática y leucodistrofia metacromática.

Tales enfermedades, detalló, producen en quienes las padecen una serie de síntomas tales como dificultad visual (que puede derivar en ceguera), lesiones cutáneas, disminución de sudoración o ausencia de ésta, dolor, afección vascular de distintos órganos, hemorragias, problemas al vaso, deterioro óseo, en tanto que, en algunos casos como el de la Mucopolisacaridosis, los niños dejan de crecer y sus rostros presentan facciones redondeadas y ojos rasgados.

Ello implica, añadió, que aquellos pacientes que no pueden acceder al tratamiento en forma oportuna deben sufrir un progresivo deterioro de su salud, llegando incluso a la muerte a raíz de ellas, salvo que pueda iniciarse la correspondiente terapia desde la infancia.

En ese contexto, explicó que, en nuestro país, se ha diagnosticado que 201 personas padecen alguna enfermedad lisosomal. Del total de dichos pacientes, agregó, 61 se encuentran con tratamiento –de los cuales 47 se atienden en el sector público de salud-, y 14 acceden a las prestaciones mediante el sistema privado de salud. De ello se deriva, enfatizó, que, en nuestro país, 140 enfermos siguen, actualmente, sin tratamiento a raíz de su alto costo, el que bordea los 10 millones de pesos mensuales.

Con miras a apoyar y gestionar la ayuda para los pacientes lisosomales del país y sus familias, indicó que la Fundación Chilena de Enfermedades Lisosomales (FELCH) aboga por garantizar la cobertura del tratamiento de estas patologías, considerando su alto valor y la ausencia de cobertura por parte del Fondo Nacional de Salud.

En específico, indicó que, entre las potenciales soluciones que podrían contribuir significativamente a resolver sus problemáticas, se encuentra la presentación y aprobación de una iniciativa legislativa, en los términos en que, aseveró, se habría comprometido el Ministerio de Salud, en el mes de julio de 2011.

Asimismo, abogó por la creación de un Fondo de Emergencia que permita apoyar a los pacientes en tanto el Ministerio de Salud propone un mecanismo de financiamiento definitivo o un Fondo Solidario de Medicamentos para Enfermedades Graves y Poco Frecuentes.

AGRUPACIÓN DE FAMILIARES DE NIÑOS CON TIROSINEMIA (AFANTI)

La **Vicepresidenta de la Agrupación de Familiares de Niños con Tirosinemia (AFANTI), señora Soledad Valle**, señaló, en primer lugar, que dicha corporación se compone por familiares y voluntarios que abogan por el aseguramiento, por parte del Estado, de la cobertura del tratamiento a los pacientes que padecen Tirosinemia Tipo I, la que ha sido considerada como una enfermedad rara.

Dicha enfermedad, detalló, se caracteriza por la ausencia de la enzima que metaboliza al aminoácido Tirosina. Asimismo, indicó que pertenece al grupo de las llamadas Enfermedades Raras debido a su baja frecuencia, toda vez que su incidencia mundial equivale a 1 por cada 120.000 habitantes y su tratamiento resulta ser de alto costo (alrededor de 10 millones de pesos mensuales).

Dicha situación, aseveró, se torna particularmente compleja considerando las consecuencias de la enfermedad sin el debido tratamiento, las que incluyen grave daño hepático, renal y neurológico e, incluso, la muerte.

Agregó que, en nuestro país, se ha detectado a 10 pacientes con esta enfermedad, los que se encuentran distribuidos desde Caldera hasta isla de Chiloé, con edades que fluctúan entre un año y medio y los 15 años.

En ese orden de ideas, aseveró que, desde el año 2010 -año en que la entidad presentó un Recurso de Protección en favor de los niños afectados con TIROSINEMIA-, el Ministerio de Salud, mediante fondos de auxilio extraordinarios, ha financiado el tratamiento de la enfermedad, situación que se mantiene hasta la fecha.

Con todo, afirmó que dicho mecanismo constituye una solución transitoria a los requerimientos planteados por las personas que padecen la enfermedad y sus familias. De ello se deriva, agregó, que resulta imprescindible el aseguramiento del derecho fundamental a la salud, que se encuentra consagrado en el numeral 9° del artículo 19 de la Constitución Política de la República, para todas las personas que sufren algún tipo de enfermedad rara.

Asimismo, abogó por la presentación y aprobación de las diversas iniciativas que aseguren a los pacientes que padecen enfermedades raras el total financiamiento de sus tratamientos. En la misma línea, enfatizó que la implementación de la pesquisa neonatal mediante examen *screening*, para todos los niños del país, permitiría reducir significativamente los daños causados por un diagnóstico tardío.

FUNDACIÓN CÁNCER VIDA

La **Vicepresidenta de la Fundación Cáncer Vida, señora María Isabel Droguett**, hizo llegar a la Subcomisión sus observaciones respecto de las necesidades y requerimientos de las personas que padecen dicha enfermedad.

En primer lugar, expuso que, considerando las manifestaciones públicas que han tenido lugar durante el año 2013, las que exigen el debido reconocimiento del derecho a la salud, al trato digno y atención oportuna de quienes padecen enfermedades graves, dicha organización ha tomado conocimiento de la realidad de miles de familias que deben incurrir en elevados gastos para acceder a los tratamientos correspondientes.

Como consecuencia de ello, añadió, se ha evaluado la creación de un Fondo Nacional de Medicamentos que permita contribuir al tratamiento y recuperación de los pacientes.

En ese sentido, y en el contexto de la discusión sobre el Presupuesto asignado al Ministerio de Salud para el año 2014, solicitó que se considere, preferentemente, la situación emocional, social y económica que significa sobrellevar una enfermedad crónica o poco frecuente, con miras a garantizar el derecho de acceso a las prestaciones de salud, con especial énfasis en aquellas cuyo costo resulta ser elevado para quienes las padecen y sus familias.

CORPORACIÓN QUEREMOS SER PADRES

La **Presidenta de la Corporación Queremos Ser Padres, señora Patricia Ramírez**, expuso ante la Subcomisión sus observaciones respecto de las necesidades de las personas que enfrentan trastornos de infertilidad.

En primer lugar, afirmó que dicha entidad, constituida en 2011, representa a 350.000 parejas en nuestro país que padecen problemas de fertilidad.

Reseñó que, como consecuencia de las medidas que en esta materia ha adoptado FONASA, se han realizado tratamientos de alta complejidad para 481 parejas, y en baja complejidad, a nivel nacional, a 1.000 parejas, lo que constituye un avance significativo en este ámbito. Detalló que el costo del tratamiento, en baja complejidad, varía entre $350.000 y $500.000, y de alta complejidad, entre $3.500.000 y $6.000.000 por cada ocasión en que se aplica. Con todo, enfatizó que se trata de un avance que debe ser incrementado y aplicado respecto de todas las personas, con independencia del sistema de salud al que se encuentren afiliadas.

En la misma línea, indicó que existe la necesidad de promover planes de información respecto a los factores que afectan los índices de fertilidad de las personas. Ello debería realizarse, destacó, en el contexto de un plan general de prevención de diversas enfermedades.

Por otra parte, abogó por el reconocimiento, en nuestro país, de la infertilidad como una enfermedad, en los términos que ha propuesto la Organización Mundial de la Salud. Agregó que, aun cuando no se ha producido dicho reconocimiento, las entidades que operan en el sistema privado de salud consideran a la infertilidad como una patología preexistente.

Enseguida, solicitó la incorporación de la infertilidad como una patología cubierta por los planes de salud, lo que permitiría la realización de tratamientos de alta y baja complejidad para las personas que, actualmente, no pueden acceder a éstos, lo que deriva en una afectación en su derecho a la salud.

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PARTIDA 16 MINISTERIO DE SALUD

La Partida en análisis consta de treinta y ocho capítulos. Su **presupuesto para el año 2014** asciende a la suma de $ 8.761.838.140 miles.

El año 2013 el presupuesto total comprendió $ 7.852.675.026 miles.

Al iniciar el estudio de esta Partida, el Presidente de la Tercera Subcomisión, Diputado señor Alberto Robles Pantoja, dio la bienvenida al Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi, a los señores Subsecretarios de dicha Cartera de Estado y a los equipos profesionales que los acompañaron.

EXPOSICIÓN DEL MINISTRO DE SALUD

El Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi, expresó que era motivo de gran orgullo poder presentar el presupuesto de la Partida de Salud para el año 2014, porque se mantienen los lineamientos del Programa de Gobierno del Presidente señor Sebastián Piñera y permite avanzar en su cumplimiento a pesar de que la propuesta de Ley de Presupuesto del año 2014 es en general más exigua como lo ha señalado el Ministro de Hacienda en relación a los años anteriores avizorando un clima macro económico que puede ser más complicado.

Prosiguió diciendo que los ejes del presupuesto de salud del año 2014 están centrados en la satisfacción de los pacientes, en ampliar la prevención de salud y en mejorar más aún la infraestructura pública de salud. Tal es así que el compromiso de este Gobierno con potenciar el financiamiento, la capacitación de especialistas y la infraestructura pública es algo absolutamente indiscutible, debiendo sumarse un tema que es muy relevante como política de salud, ya anunciado en el Mensaje Presidencial del año 2010, cual es hacer todos los esfuerzos por convertir el acceso a medicamentos en un bien social, en un bien público, donde los medicamentos esenciales para el tratamiento, sobre todo de las enfermedades crónicas, esté garantizado por medio de distintos mecanismos, como el Fondo Solidario de Medicamentos, el Concepto de Bio Equivalencia, la creación de la Agencia Nacional de Medicamentos y los proyectos de ley de fármacos y de modernización de CENABAST.

El aspecto de las enfermedades crónicas es muy relevante, señaló, porque desde el punto de vista epidemiológico nos enfrentamos a la enfermedad crónica como la variante más destacada en materia de salud del siglo XXI, ya que las causas fundamentales de hospitalización son la diabetes, la hipertensión, la obesidad, el manejo del cáncer, entre otras manifestaciones del cambio epidemiológico.

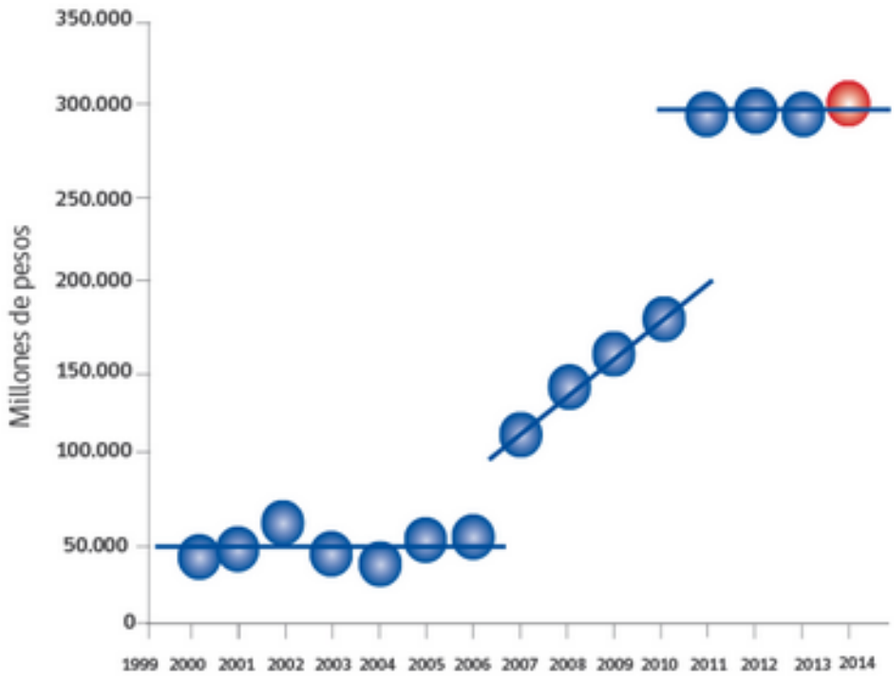
Agregó que desde el punto de vista global se va a llegar, con el presupuesto del 2014, a un gasto público en salud de 10.500 millones de dólares, lo que representa un 7% de crecimiento, siendo el promedio del crecimiento total del gasto fiscal bastante menor a esta cifra.

En términos comparativos, prosiguió, este aumento del gasto en salud en Chile lo eleva al 9% del Producto Interno Bruto, lo que hace que sea exactamente la media de los países de la OCDE, un objetivo largamente anhelado. Para ello, subrayó, el país tiene una situación financiera que permite esta holgura, debiendo llegar a un Producto Interno Bruto estimado de $19.104 por persona y para calificar como país desarrollado se necesitan $22.000 de lo que estamos muy cerca. Con todo, el gasto en salud se eleva a 1.700 dólares por persona.

Luego, el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, indicó que desde el punto de vista del crecimiento del gasto público en salud, éste ha sido continuo y desde el año 2008 a la fecha, con un marcado acento de crecimiento en los tres últimos años, se ha acumulado un incremento del 15% en esta participación porcentual en el gasto público del Estado.

Puntualizó que uno de los elementos más significativos de la inversión del gasto en salud corresponde al presupuesto destinado a la inversión, atendido que el país tiene una brecha en inversión y en infraestructura pública muy grave acentuada por el terremoto, recordando, además, que en la Región Metropolitana el último hospital que se inauguró fue el Hospital San José hace 15 años.

Destacó el esfuerzo descomunal que realizó el país para levantar la infraestructura hospitalaria que se cayó con el terremoto, 4.200 camas se perdieron en la noche del terremoto, sobre un total de 26.200 efectivas, situación que ha llevado a la necesidad de elevar la inversión pública en infraestructura como se señala en el gráfico, manteniendo el actual Gobierno una media superior a los 300 mil millones de pesos, vale decir 600 millones de dólares.



Enseguida, el Ministro de Salud precisó que la Partida de Salud incorpora muy levemente, de forma muy marginal todo lo que significa inversión por la vía de concesiones que se realiza a través del Ministerio de Obras Públicas, o sea el presupuesto del año 2014 incorpora como pagos del Ministerio de Salud el IVA de las concesiones hospitalarias, que son muchas y si se llevara a valor presupuesto el proyecto de inversión del Gobierno, ascendería a 1.200 millones de dólares por año en inversión en infraestructura pública durante los próximos 5 años, considerando el tema de las concesiones hospitalarias.

Continuó su presentación indicando que desde el punto de vista de la atención primaria el presupuesto crece un 6%, resultando como elemento más relevante la elevación del per cápita basal, que es el mecanismo esencial por el cual se financian los municipios. El per cápita basal durante el Gobierno del Presidente Piñera ha subido un 45%, llegando en este presupuesto 2014 a $ 3.735 y podría tener una pequeña variación probablemente al alza si es que la Ley de Reajuste del Sector Público incorpora un incremento mayor que el calculado, oportunidad en la que habría que corregir -como ocurrió el año pasado- ese per cápita hacia el alza.

A continuación, destacó otra área, que junto a la infraestructura, se acentúa en este presupuesto, correspondiente al financiamiento de la formación de nuevos especialistas médicos. Al respecto, recordó que en la actualidad existe un déficit que genera una brecha de alrededor de 3.000 especialistas para la red pública, sobre todo para regiones. Además, precisó que en el pasado la mayoría de los especialistas se tenían que financiar su formación, conforme a lo que se denominaba el autofinanciamiento, proceso este último que producía una discriminación muy dolorosa y regresiva, en términos de que sólo era posible para aquellas familias que podían mantener a ese estudiante, a ese becado durante el tiempo de los 3 años de su formación, o que el mismo estudiante tenía que hacer grandes esfuerzos y trabajar en otras cosas mientras se formaba. Esta situación se ha revertido en su totalidad y prácticamente no existe el autofinanciamiento en la formación de especialistas. Más del 90% de los médicos que se forman o se van a formar en el país lo hacen mediante un financiamiento fiscal y es eso lo que explica que hayamos llegado a más de 100 millones de dólares para financiar especialistas en formación para las distintas regiones.

Estos especialistas, explicó, en la Ley de Presupuestos son financiados por cada Servicio de Salud y después de cursadas las especialidades (médicos y dentistas) vuelven a prestar servicios a las instituciones que los financiaron. El Ministro de Salud destacó las tasas de formación de nuevos especialistas, que alcanza a 1.000 nuevos especialistas por año financiados por el Estado, los que –reiteró- después de 3 años aproximadamente vuelven a prestar servicios en las áreas desde las que los enviaron. Se ha buscado garantizar esta obligación mediante una escritura pública extraordinariamente onerosa para los especialistas, por UF 5.000, de manera tal que se asegure el retorno. La Corte de Apelaciones ha fallado recientemente que esta escritura pública es completamente legítima, en el sentido que es una exigencia que tiene que establecer el Ministerio de Salud para salvaguardar el buen uso de recursos públicos.

Inmediatamente, el Ministro de Salud se refirió a la Subsecretaría de Salud Pública, a la que denominó el alma preventiva y sanitaria del Ministerio, destacando el esfuerzo para el año 2014 de aumentar la cobertura del plan nacional de inmunizaciones en 6.000 millones de pesos, financiamiento que configura un marco suficiente para establecerlo como programa y no como se ha hecho hasta ahora, en una forma tentativa o de emergencia, por ejemplo la vacuna contra el meningococo W135, sino que dejarla configurada como parte del programa nacional de inmunización e igual cosa respecto de la vacuna contra el virus de papiloma humano, que a pesar de prevenir una enfermedad infecciosa, lo que hace en realidad es prevenir el cáncer cérvico-uterino que está asociado a esta infección por papiloma humano y que golpea tan violentamente a nuestras mujeres, sobre todo a las que pertenecen al sector más vulnerable de nuestra población donde el cáncer cérvico-uterino es mucho más frecuente.

Respecto a FONASA, manifestó que solamente quería adelantar que el Presupuesto 2014 incorpora el Fondo Nacional de Medicamentos por 15.000 millones de pesos y además, dispone 2.600 millones de pesos para medicamentos en la red primaria de salud, vale decir se presentan 2 componentes de los solicitados por el periodista Ricarte Soto, recientemente fallecido, el primero, contar con un financiamiento para medicamentos ambulatorios y el segundo, un financiamiento para drogas de alto costo que alcanza en este presupuesto un poco más de 30 millones de dólares.

CONSULTAS

El Diputado señor Accorsi preguntó, con el objetivo de aclarar las materias relacionadas con el aporte de la cotización de FONASA y los copagos, ¿qué porcentaje del presupuesto de salud es entregado por el copago y la cotización del 7%?

Seguidamente, hizo uso de la palabra **el Senador señor Escalona,** quien manifestó que -desde su punto de vista- durante los 4 años que el Ministro de Salud, Doctor Jaime Mañalich, ha encabezado la gestión de salud, se ha producido un severo debilitamiento de la salud pública en nuestro país y eso dice relación con la sistemática disminución del presupuesto, tal como el año 2013 en que se redujo en términos absolutos y también en términos relativos por la sub-ejecución, esta última que, además, año a año se ha venido expresando en la Cartera de Salud, realidad que configura una trilogía fatal que contempla la disminución de la inversión, el aumento del endeudamiento de los hospitales y de los servicios, y en consecuencia, por el balance de una gestión deficiente, una vez que se produce el aumento del endeudamiento, la trasferencia al sector privado de una cantidad de prestaciones muy difícil de determinar pero que –estimó- deben ser muchas decenas de miles de prestaciones hacia el sector privado.

Las cifras, aseveró, no tienen precedentes, pudiendo estimarse que son más de 1.000 millones de dólares los que se han transferido al sector privado en el transcurso del último período, y eso se refleja en la postración en que se encuentran algunos servicios de salud públicos. A este respecto, señaló que debía transmitir con mucho dolor una situación como de la que fue testigo y que se ha producido en el Hospital Regional de Concepción que atiende a pacientes que concurren desde la Región del Maule comprendiendo también hasta la Región de La Araucanía, es decir, desde las ciudades de Talca hasta Temuco, que son derivados hacia ese servicio hospitalario, en que la atención llega incluso al extremo de que los pacientes tienen que ser hospitalizados e instalados cuando no quedan camas disponibles no sólo en camillas. Declaró ser testigo de la hospitalización en camillas de 44 pacientes, de 4 pacientes más en sillones, y de otros 5 pacientes en sillas, con intervenciones delicadas como por ejemplo una angioplastía y otras, en condiciones sanitarias enteramente

deplorables, es decir, que si el Servicio de Salud revisara las condiciones sanitarias tendría que proceder a cerrar la instalación, porque todas esas personas disponían de un solo baño, que se ocupaba por los pacientes, por los familiares de los pacientes, por los funcionarios de la salud, por los médicos y demás profesionales que tienen que concurrir a prestar sus servicios y a trabajar en esas condiciones.

Agregó que desde niño se ha atendido en la salud pública, por provenir de un hogar obrero, teniendo la fortuna de ser bien atendido su grupo familiar en el Hospital Barros Luco y en otras instalaciones del servicio público de salud. Precisó que nunca se ha atendido en el sector privado y que nunca había visto lo que presenció en el Hospital Regional de Concepción.

El Senador señor Escalona prosiguió diciendo que las aludidas condiciones se repiten en el Hospital Las Higueras de Talcahuano, las que están vinculadas con el problema de un endeudamiento que los servicios no cubren. Relató que al ser convocado por los jefes de los servicios médicos del Hospital Regional de Concepción, quienes cumplen una función profesional, como son el director de otorrino, el director de cardiología, el director de broncopulmonar, etcétera, le manifestaron que estaban viviendo en una situación crítica, que prácticamente ya no contaban con recursos para comprar medicamentos para aliviar los dolores de los pacientes de urgencia. Ante esta situación, dijo que percibió que el problema había traspasado las fronteras del Ministerio de Salud, que era un problema político de la gestión y de la tarea política del Gobierno del Presidente Piñera y decidió tomar contacto con el Ministro del Interior, señor Andrés Chadwick, diligencia a partir de la cual se ingresaron al Servicio de Salud 3.200 millones de pesos que luego fueron entregados al hospital; es un hecho público, conocido, notorio en Concepción, con el cual el hospital pudo pagar insumos y deudas básicas y continuar funcionando, pero lógicamente que no puede resolver los problemas que viven permanentemente los pacientes. El hospital no tiene ni siquiera como adquirir una cama o una camilla, en la cual el paciente pueda recostarse y no tenga que estar hospitalizado en una silla, con el suero y los tubos que le permiten respirar de manera asistida.

Dijo haber escuchado al Ministro de Salud que constituye un gran logro la formación de más especialistas, pero –opinó- el problema de la gestión de salud tiene prioridad y se encuentra inserto en la discusión de cuál es el financiamiento que reciben los Servicios de Salud para que los hospitales puedan funcionar. Aseveró que el Hospital Guillermo Grant Benavente estuvo a punto de colapsar, porque se ahogó su financiamiento y no tuvo ninguna posibilidad material de funcionar ni de atender de manera digna a sus pacientes.

Precisó que comprende la planificación de temas de mediano y largo plazo, como es la necesidad de un nuevo recinto

hospitalario en esa zona del país, sea la comuna que sea, pero recordó haber formado parte de la Tercera Subcomisión por varios años, participando de la discusión que permitió financiar el Hospital de Curanilahue, el Hospital de Cañete, el Hospital Las Higueras, el Hospital de Puerto Montt, que dentro de poco va a ser inaugurado, de modo que no es ajeno al debate. Sin embargo, reiteró que nunca había sido testigo de las condiciones indignas en que se atiende a las personas en el Hospital Regional de Concepción y nunca se había imaginado que en las condiciones actuales de nuestro país se podían violar los derechos básicos de las personas que están siendo ahí atendidas.

El Senador señor Escalona subrayó que no es sólo un problema de atención médica, sino que abarca los derechos humanos de las personas que están siendo abusados por una atención que se ha deteriorado en grado sumo, porque no se entrega el financiamiento básico que posibilitaría que las personas allí sean respetadas en su dignidad.

El Diputado señor Ortiz señaló que siendo objetivo, en estos últimos años en la comuna de Concepción se han hecho esfuerzos extraordinarios de infraestructura, hecho que no es reconocido por los médicos al decir que hace 50 años que no se construye un hospital, porque si bien es cierto que se requiere otro establecimiento de salud, se falta a la objetividad al decir que no se han producido avances.

Destacó que el centro de atención ambulatoria que costó 24.000 millones de pesos, fue inaugurado unos 10 días antes del terremoto del 27 de febrero de 2010, lo que fue un acierto porque en caso contrario no se habría tenido asistencia en salud en Concepción. Dicho centro cumplía todas las normas para resistir un movimiento telúrico de 9,5 grados de intensidad. Es cierto, indicó, que no cuenta con un número suficiente de camas, pero en ese lugar se aglutinaron todos. Recordó que en las primeras visitas del Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, después del terremoto, se reconoció el valor del centro de atención ambulatoria que atendió a heridos, mujeres embarazadas a punto de dar a luz, etcétera.

A lo anterior, añadió los recursos que se consiguieron en el momento oportuno para el Hospital Traumatológico, establecimiento de salud que debiera inaugurarse en los próximos meses, tema al que ha efectuado un seguimiento, trabajado mancomunadamente con el Senador señor Escalona. Especificó que los fondos se consiguieron en el gobierno anterior, hecho que constaba a las autoridades actuales y que el llamado a licitación se llevó a efecto, pero al suceder el terremoto se tuvo que posponer la licitación.

El Diputado señor Ortiz luego se refirió a la Torre del Hospital Guillermo Grant Benavente, tema en que le consta que se han hecho esfuerzos, pero que se han visto complicados especialmente por los

materiales que están en la construcción. Precisó haber sostenido unas 3 reuniones con el Ministro de Salud, más otras reuniones con el Subsecretario de Redes Asistenciales, en las cuales le fue explicado que el gran problema de fondo era que el Ministerio de Salud tampoco quería realizar la construcción con un material que costaba 10 veces más, en circunstancias que había otro material que era de la misma calidad y que iba a rendir los mismos años de uso.

Acto seguido expresó que el año pasado en esta Tercera Subcomisión se debatió largamente el presupuesto para el año 2013, oportunidad en que efectuó una exposición de la que el Subsecretario de Redes Asistenciales le reconoció que la cobertura estaba aumentando debido a que las listas de espera eran muy extensas en el Hospital Guillermo Grant Benavente, institución – recalcó- que es la más grande del país, con más de 3.000 funcionarios, a la que se derivan las operaciones más complejas de toda la Octava Región.

Recordó que el año 2012 planteó que no era posible que por hacer bien el trabajo y aumentar el número de operaciones le significara al Hospital Guillermo Grant Benavente un cúmulo de deudas bastante considerables con sus proveedores.

Aseveró que cuando se termine la construcción del Hospital Traumatológico y de la Torre se destacará dicha zona respecto del resto del país. Con todo, reconoció que el Hospital de Concepción colapsó, tal como lo dice el Senador señor Escalona, quien tiene toda la razón, porque habiendo concurrido unas 3 o 4 veces a urgencias es impresionante el panorama que se presenta a la vista y no es culpa de los profesionales, sino que la salud primaria también tiene responsabilidad al enviar a las personas de todos los sectores a urgencia, situación que va provocando la crisis, que se acrecienta cuando arriban pacientes en estado grave que necesitan una atención rápida. La verdad que es algo deplorable, esa es la verdad.

El Diputado señor Ortiz añadió que en la actualidad los 29 servicios de salud tienen un presupuesto independiente, en circunstancias que alrededor de 15 años atrás era uno solo y debía repartirse a lo largo del país. Asimismo, los 93.000 millones que se aprobaron para el presupuesto del 2013, tenían como objetivo compensar los déficits hospitalarios en todo Chile, entre los cuales la deuda más grande correspondía al Hospital Guillermo Grant Benavente. Sin embargo, ante la deuda existente, el Senador Escalona efectuó una gestión ante el Ministro del Interior y la información que se recibió luego de solicitarla (el Diputado señor Ortiz) vía Tercera Subcomisión de Presupuestos, es que los 3.200 millones de pesos para el referido hospital provinieron del Fondo de Contingencia.

El Diputado señor Ortiz continuó diciendo que ha podido verificar, hace un mes atrás, que del Fondo de Contingencia luego de restar los 3.200 millones de pesos para pagar un tercio de la deuda que tiene el hospital con los proveedores, quedaban todavía 7.000 millones. Entonces, prosiguió, el tema de fondo es que en realidad se provoca un castigo para el Hospital Guillermo Grant Benavente, porque los funcionarios están con la camiseta puesta, no solamente los médicos y demás profesionales de la medicina, sino que todos los funcionarios y resulta que se está llegando a niveles increíbles, por ejemplo, proveedores del Hospital Guillermo Grant Benavente, muchos de ellos PYMES, a los que no se les han pagado las facturas porque no existían los fondos.

Estimó que es ahora cuando debe hacerse un esfuerzo, si es que ciertamente queda una parte de ese Fondo de Contingencia y destinar un aporte suplementario de unos 3.000 millones de pesos, de modo de evitar el colapso completo del Hospital Guillermo Grant Benavente.

Respecto del análisis de los diversos Capítulos y Programas de la Partida de Salud, **el Diputado señor Ortiz** manifestó que se requiere disposición y voluntad para enfrentar el tema del Hospital Guillermo Grant Benavente, porque nunca se había visto que todos los jefes de servicios, los 30 directivos, salieran a protestar tanto por el colapso de urgencias, por los medicamentos y por los retrasos de las intervenciones quirúrgicas al no contarse con los insumos. En resumen, puntualizó, es una situación que tenemos que enfrentar definitivamente, porque si no se actúa a la brevedad toda la inversión que se ha realizado va a quedar en el olvido y se van a seguir escuchando voces como aquellas que aseguran que desde hace 50 años no se hace nada, lo que es falso, porque hace 5 o 6 años atrás se adoptaron medidas y acciones en beneficio del sector salud.

Finalmente, el Diputado señor Ortiz señaló que los especialistas en salud han manifestado que Concepción necesita un nuevo hospital y así lo percibe la población, materia que requiere de un prolongado trabajo de elaboración, pero no imposible de realizar, de manera que junto al Senador señor Escalona solicitó que las autoridades de la salud atiendan el reclamo de los habitantes de la provincia de Concepción.

El **Diputado señor Macaya** manifestó que, sin perjuicio de las deficiencias que se han detectado en el funcionamiento de algunos servicios de salud, particularmente del Hospital Guillermo Grant Benavente, es necesario reconocer los avances que se han verificado durante los últimos años en diversas materias en el ámbito sanitario, tal como ocurre con la construcción del Hospital Regional de Puerto Montt, habida cuenta del retraso que habría existido en su diseño y adjudicación con anterioridad al inicio del actual Gobierno.

Asimismo, manifestó su conformidad con el incremento del presupuesto destinado al Fondo Nacional de Salud, toda vez que éste deriva, en gran medida, de la gestión de sus recursos y de las medidas que se han adoptado para corregir las prácticas abusivas tales como la incorporación maliciosa de beneficiarios al Fondo A, que corresponde a usuarios indigentes, carentes de recursos, beneficiarios de pensiones básicas solidarias y causantes de subsidio familiar.

En esa línea, aseveró que, teniendo en consideración las falencias y necesidades que debe afrontar el sector salud en su conjunto, las medidas que debe implementar FONASA deben apuntar a mejorar las condiciones de atención para toda la población, con especial énfasis en el sector público de salud, particularmente en la atención primaria, que, en el contexto del presupuesto asignado al año 2014, presenta un sostenido incremento.

Seguidamente el **Diputado señor Castro**, manifestó su preocupación respecto del estado en que se encontraría el Hospital Guillermo Grant Benavente, toda vez que se habría producido un deterioro en la calidad y oportunidad de sus prestaciones. Dicha circunstancia, agregó, derivaría de la falta de recursos destinados a la inversión sectorial en recursos humanos e infraestructura, lo que, por otra parte, impediría la construcción y puesta en marcha de nuevos recintos de atención hospitalaria.

El **Senador señor Escalona,** en relación a la puesta en marcha del Hospital Regional de Puerto Montt, sostuvo que las labores de construcción fueron iniciadas en el mes de febrero de 2010, esto es, con anterioridad al inicio del actual Gobierno, toda vez que el contrato de construcción de dicho recinto fue suscrito, en un acto público, en diciembre de 2009. Con todo, aseveró que las labores de puesta en marcha de dicho hospital fueron retrasadas a raíz de los ajustes presupuestarios producidos como consecuencia del terremoto y maremoto que afectaron a nuestro país en el año 2010.

El **Diputado señor Robles** indicó que, en general, y sin perjuicio de las mejoras existentes en el ámbito de la salud pública, existen una serie de problemáticas derivadas de la gestión que desarrolla el Ministerio de Salud, tales como la deuda de cerca de MM$118.000 que se concentran en seis servicios de salud, un indicador de ejecución presupuestaria de 40% en construcción de hospitales y una deficiente gestión en recursos humanos.

Asimismo, enfatizó que se ha detectado un mayor índice de transferencias al sector privado, a raíz de la incapacidad del sector público para cumplir con sus prestaciones, y un retraso en la atención de patologías AUGE y no AUGE.

|El **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich**, explicó, en primer lugar, que el Hospital Guillermo Grant Benavente sufrió graves daños en su infraestructura por el terremoto que afectó la zona centro-sur de nuestro país en febrero de 2010. En ese contexto, detalló que se han realizado labores de reparación y construcción de nuevas dependencias, tales como el nuevo Hospital Traumatológico de Concepción, lo que permitirá soslayar algunas de las deficiencias que se han detectado en su funcionamiento.

Enseguida, detalló, respecto de dicho recinto hospitalario, que la deuda acumulada, al 30 de septiembre de 2013, asciende a MM$6.400, en tanto que el presupuesto asignado al Servicio de Salud del Bío-Bío asciende a MM$146.000, lo que permite mantener el sostenido incremento de dicha asignación de recursos. La referida deuda, añadió, se compone, en un 11%, de sumas adeudadas a proveedores de insumos por operaciones contraídas, en promedio, a 55 días plazo. Asimismo, aseveró que el Ministerio de Salud ha dispuesto las medidas destinadas a garantizar una mejor distribución de los recursos disponibles para el Hospital Guillermo Grant Benavente.

Por otra parte, en relación a los indicadores de cumplimiento de las prestaciones incluidas en el plan AUGE, enfatizó que el Ministerio de Salud ha solicitado que la Contraloría General de la República analice el nivel de cumplimiento de cada uno de los hospitales del país. Como resultado de dicho análisis, añadió, es posible concluir que se ha alcanzado un cumplimiento satisfactorio de las prestaciones garantizadas.

Con todo, sostuvo que, considerando que se ha detectado la existencia del incumplimiento de algunas prestaciones, el Ministerio de Salud ha dispuesto los mecanismos financieros que permiten resolver adecuadamente dicha problemática. En la misma línea, añadió, respecto a la lista de espera por intervenciones quirúrgicas, que dicha Secretaría de Estado ha instruido el mismo procedimiento, destinado a mejorar los estándares de cumplimiento de sus prestaciones, los que, en cualquier caso, son revisados por la Contraloría General de la República en informes públicos que confecciona al efecto.

Enseguida, el **Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo**, manifestó, en relación al estado de avance de la construcción del Hospital Regional de Puerto Montt, que se trata de un recinto necesario para dicha región y que cumple con todos sus requerimientos.

Sin embargo, aseveró que se ha producido un retraso de diez meses en su entrega, toda vez que se detectaron una serie de falencias en su diseño estructural y planos de especialidades. En ese contexto, subrayó que, actualmente, tales deficiencias han sido subsanadas,

lo que ha permitido retomar su construcción, previéndose que, en definitiva, sea entregado a la comunidad durante el primer trimestre de 2014.

PRESUPUESTO SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

CAPITULO 09
Programa 01
Subsecretaría de Salud Pública

El presupuesto de este programa para el año 2014 considera ingresos por $362.546.672 miles, lo que, comparado con el presupuesto vigente al año 2013, que asciende a la suma de $344.230.050 miles, supone un incremento de un 5 %.

La Subcomisión tomó conocimiento de los ingresos y gastos de este Capítulo 09 mediante la exposición realizada por **el Subsecretario de Salud Pública, señor Jorge Díaz,** quien, en primer lugar, explicó los objetivos, en materia epidemiológica y salud pública, que persigue dicha Subsecretaría para el año 2014.

En efecto, acotó que nuestro país ha enfrentado, durante los últimos años, un cambio epidemiológico a raíz de los nuevos indicadores demográficos, lo que ha generado un mayor índice de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

Dicho cambio, agregó, ha sido asumido por la estrategia nacional de salud, cuyo propósito es lograr que la vida de los adultos mayores, que constituirán el 25% de la población al año 2050, se desarrolle en condiciones saludables.

Asimismo, afirmó que en nuestra población existen expectativas crecientes en cuanto al reconocimiento de los derechos de las personas en cuanto al acceso a la atención de salud, lo que requiere un mejoramiento de la calidad y oportunidad de sus prestaciones.

Habida cuenta de ello, enfatizó que el presupuesto propuesto para el año 2014 pretende anticiparse a las nuevas condiciones que nuestro país deberá enfrentar, en lo sucesivo, en materias de salud pública.

Tratándose, en específico, de los ingresos propuestos para la Subsecretaría de Salud Pública para el año 2014, reiteró

que éstos ascienden a la suma de M$362.546.672, lo que equivale a un incremento del 5% en relación al presupuesto correspondiente al año 2013.

Agregó que dicha asignación de recursos supone un presupuesto de expansión, equivalente a M$ 7.860.363, destinado a financiar una serie de planes y programas, según se detalla en el siguiente gráfico:

Proyecto	Ley 2014
Programa Nacional de Inmunizaciones	6.180.000
Tecnologías de Información	412.000
Carrera Funcionaria	369.770
Vigilancia de enfermedades no transmisibles	285.891
Prevención y Control de Zoonosis	195.027
Estudios y encuestas	190.159
Vigilancia de enfermedades transmisibles	150.078
Brechas función crítica	58.467
Salud ambiental	40.222

Refiriéndose, en primer lugar, al **Plan Nacional de Inmunizaciones**, explicó que el presupuesto de expansión asignado, equivalente a MM$6.180, apunta a reducir, mediante planes de vacunación permanentes, la frecuencia de enfermedad por Virus Papiloma Humano (VPH) y prevenir la enfermedad meningocócica por serogrupos A, C, W135 e Y, principalmente en los menores de cinco años de edad.

En efecto, aseveró que dichos planes se originan a raíz de la detección de una alta frecuencia de cáncer cérvico uterino

secundario VPH y de la aparición de la enfermedad meningocócica por serogrupo W135 de alta letalidad.

Habida cuenta de ello, detalló que, mediante los fondos propuestos para el año 2014, se pretende incorporar, al Plan Nacional de Inmunizaciones, el suministro de la vacuna contra la enfermedad meningocócica 135, para lactantes del grupo objetivo, y la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH), aplicable, en dos dosis, en niñas de 9 y 10 años.

Acerca de los planes sobre **Tecnologías de Información**, explicó que el presupuesto de expansión asignado para 2014, equivalente a M$412, tiene como objetivo proveer al Ministerio de Salud de los sistemas informáticos y de soporte que cumplan con parámetros de eficiencia y seguridad a lo largo de todo el país.

Asimismo, detalló que se pretende establecer mecanismos de almacenamiento de información relevante con el propósito de contar con un registro autónomo, confiable y adecuado en el ámbito de las estadísticas de salud. En ese contexto, indicó que se pretende aumentar el número de trámites que, por vía electrónica, puede realizar la Subsecretaría de Salud Pública, las Subsecretarías Regionales Ministeriales del Salud y sus Divisiones de Planificación.

En ese orden de ideas, enfatizó que, durante el año 2014, se pretende implementar el sistema de autoridad sanitaria por medios digitales, a lo largo de todo el país, mediante la incorporación de trámites eletrónicos y el registro de datos por intervención epidemiológica.

En cuanto a la **Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles**, explicó que el presupuesto para esta área, equivalente a M$286, apunta a resolver las problemáticas derivadas del aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente cardiovasculares y cáncer.

En ese sentido, aseveró que el Ministerio de Salud pretende mejorar los índices de conocimiento de la población acerca de dichas patologías, con especial énfasis en aquellas que tienen mayor incidencia. Asimismo, afirmó que se pretenden mejorar las capacidades técnicas del personal de la Subsecretaría de Salud Pública, especialmente en lo relativo a enfermedades cardiovasculares en la zona sur del país y los índices de ocurrencia de cáncer.

En la misma línea, enfatizó que se pretende desarrollar una campaña de información a raíz del desconocimiento de la población sobre los síntomas de Accidentes Cerebro Vasculares (ACV), lo que impide un tratamiento oportuno; el desarrollo de un sistema de vigilancia

cardiovascular experimental, el que será implementado en cuatro regiones del país; y la realización, en 2014, de la 5ª Reunión Anual de Red Latinoamericana de Investigación en Cáncer.

Tales programas, agregó, en el marco del plan de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, apuntan a incrementar, en todas las regiones del país, la prevención de las enfermedades no transmisibles, mejorando las competencia y ampliando la jornada de los profesionales que se desempeñan en esas labores, y la capacitación y fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, con especial énfasis, para el año 2014, en ataques cerebro vasculares.

Respecto de los programas de **Prevención y Control de Zoonosis,** afirmó que los planes de la Subsecretaria de Salud Pública apuntan a dar cumplimiento a la solicitudes presentadas a dicha entidad durante el estudio de la Ley de Presupuestos para el Sector Público para el año 2013, en cuyo contexto se solicitó un mayor control, en la Región de Coquimbo, a raíz de la detección de la enfermedad de Chagas.

Al efecto, detalló que, para el año 2014, se pretenden implementar programas de vigilancia, prevención y control que permitan enfrentar zoonosis endémicas priorizadas y prevenir el ingreso de zoonosis y enfermedades vectoriales emergentes en áreas de mayor riesgo epidemiológico. Asimismo, indicó que se requiere potenciar el control de zoonosis transmitidas por el perro, incluida la rabia.

Tales planes derivan, añadió, de la interrupción del control vectorial de la enfermedad de Chagas, lo que hace necesario fortalecer y mejorar el control de la transmisión vertical e implementar acciones de control que sirvan de modelo para futuras intervenciones.

Asimismo, aseveró que dichos programas consideran a la Hidatidosis como la principal Zoonosis endémica según egresos de hospitales, lo que implica altos costos de tratamientos, especialmente quirúrgicos.

Con miras a resolver dicha problemática, añadió, la Subsecretaría de Salud Pública requiere implementar un plan de vigilancia de estas enfermedades, en cuyo contexto se hace necesaria la contratación de personal con la finalidad de elevar los índices de toma de muestras, visitas a terreno y programas de prevención y control, entre los que destaca la compra de insumos antiparasitarios y el control de la población canina.

En específico, detalló que, para el año 2014, se contempla el desarrollo de un sistema de vigilancia integrada de vectores emergentes en área de frontera –particularmente en el norte del país-, el

control de la transmisión congénita de Chagas en zona priorizada (Región de Atacama), la implementación de programas de prevención y control de hidatidosis y rabia, y el desarrollo de actividades de promoción de la salud como estrategia de fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de zoonosis.

Seguidamente, enfatizó que una de las labores más relevantes que desarrolla la Subsecretaría de Salud Pública dice relación con el conocimiento permanente de la situación epidemiológica del país en lo relativo a enfermedades no transmisibles, transmisibles y sus factores de riesgo.

En esa línea, destacó que, en el año 2015, debe realizarse la Encuesta Nacional de Salud en medio período, esto es, aquella que analiza la Estrategia Nacional de Salud iniciada en 2011, y cuya fecha de término de contempla para 2020. Dicha encuesta, agregó resulta de suyo relevante para la toma de decisiones en el largo plazo.

Asimismo, detalló que se contempla la realización de la encuesta de tabaquismo en profesionales de salud, de la etapa I de la encuesta de Salud Mental y Discapacidad Asociada y de la encuesta Nacional de Salud Infantil y adolescencia (ENSI) y el estudio de inmunogenicidad sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

Dichos planes, agregó, apuntan a obtener información respecto de la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y de enfermedades crónicas de la infancia y adolescencia, indicadores de calidad y estilo de vida.

Seguidamente, detalló los objetivos que persigue la Subsecretaría de Salud Pública en el ámbito de la **Vigilancia de Enfermedades Transmisibles**. En este aspecto, afirmó que, sin perjuicio de los avances de nuestro país en materia de control de enfermedades no transmisibles, tratándose de las enfermedades transmisibles debe desarrollarse un plan destinado a implementar y fortalecer los programas de Vigilancia Epidemiológica y Control Sanitario de Enfermedades Transmisibles

Dicho plan, agregó, permitirá disponer de información actualizada y sistematizada que facilitará la identificación y caracterización para la elaboración de estrategias de prevención, control y respuesta ante los diferentes factores de riesgo que afectan a la población y frente a eventos de importancia en salud pública nacional e internacional.

En ese contexto, afirmó que se han implementado planes de control de Coqueluche, aun cuando éstos deben ser perfeccionados de acuerdo a los estándares internacionales vigentes.

En consecuencia, aseveró que se pretenden instalar 2 nuevos planes de vigilancia específica, aplicables a infecciones respiratorias agudas y Coqueluche. Asimismo, se procederá a la búsqueda activa de casos sospechosos de Sarampión y Rubeola y la implementación de técnicas de laboratorio molecular (PCR) de Coqueluche y de diagnóstico de virus respiratorios de alta letalidad.

En cuanto a la optimización de las **Brechas de Función Crítica**, sostuvo que se ha detectado una alta rotación de equipos médicos de gran especialidad, particularmente de aquellos que se ocupan de evaluaciones de discapacidad y de licencias médicas. Habida cuenta de ello, indicó que la Subsecretaría de Salud Pública se ha propuesto reducir dicha rotación y estabilizar la cantidad de los equipos que prestan servicios en el país, en cuyo contexto se ha mejorado el ingreso y permanencia de los funcionarios en ocho oficinas regionales de COMPIN mediante la asignación de función crítica. Dicho proyecto, agregó, apunta a igualar las condiciones laborales de los funcionarios de dichas entidades

Respecto de los planes de **Salud Ambiental**, afirmó que los programas de la entidad tienen como finalidad controlar los agentes o factores del medio ambiente que pueden poner en riesgo la salud de la población. Ello deriva, apuntó, de la detección, en la Región de Atacama y en las comunas de Arica y Puchuncaví, de un gran porcentaje de población infantil expuesta a metales pesados que presenta mayor vulnerabilidad a los efectos adversos que éstos provocan en su salud.

Con miras a resolver dicha problemática, afirmó que se han adoptado una serie de medidas de control y fiscalización en la Región de Atacama, la construcción de un laboratorio de Salud Pública en la comuna de Arica, y la instalación de un programa de salud ambiental infantil focalizado en exposición a metales pesados.

Dicho proceso, aseveró, requiere un mejoramiento de los niveles coordinación entre las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, las que deberán focalizar su atención en la exposición de niños a metales pesados en las regiones III, V, y XV.

CONSULTAS

El **Diputado señor Robles** realizó una pregunta en relación a la implementación del Plan Nacional de Inmunizaciones,

particularmente en lo relativo a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) que será aplicada, en dos dosis, a niñas de 9 y 10 años. En específico, solicitó información respecto al universo de beneficiarias de dicho plan y la determinación de los recintos hospitalarios donde será implementado.

Asimismo, consultó respecto la incorporación del control del traslado de residuos peligrosos en los planes de Salud Ambiental, particularmente de aquellos que derivan de la actividad minera en las ciudades del norte del país.

El **Subsecretario de Salud Pública, señor Jorge Díaz**, explicó, en relación a la aplicación de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH), que será suministrada a la cohorte completa correspondiente a los nueve años de edad, equivalente a 250.000 dosis, las que serán aplicadas en dos etapas. Agregó que la distribución de dicha vacuna se realizará mediante los Consultorios de Salud y en los centros educativos de cada comuna.

En cuanto al control de residuos peligrosos, indicó que tales labores son de competencia exclusiva del Ministerio del Medio Ambiente y de la Superintendencia de Medio Ambiente, sin perjuicio de las labores que realiza la Subsecretaría de Salud Pública con la finalidad de analizar el efecto de los problemas ambientales en la salud de la población.

El **Diputado señor Ortiz** manifestó su conformidad con los planes de reducción de las brechas de función crítica que se han verificado al interior del personal del área de la salud y en la profesionalización de sus funcionarios. En ese contexto, consultó respecto de la asignación por función crítica respecto de los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, toda vez que, de los quince funcionarios que ocupan dicho cargo, sólo doce acceden a ella.

Seguidamente, solicitó información acerca del incremento en los traspasos al sector privado que la Subsecretaría de Salud Pública habría efectuado por el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, el Programa Ampliado de Inmunizaciones y el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor.

El Subsecretario de Salud Pública, señor Jorge Díaz, afirmó que la asignación por función crítica se aplica, preferentemente, al personal técnico específico que se desarrolla en Comisiones de Medicina Preventiva, con la finalidad de favorecer su permanencia en las funciones que desarrollan.

En cuanto a los traspasos al sector privado mediante el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, Programa Ampliado de Inmunizaciones y el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor, enfatizó que dichas transferencias no se refieren a la operación de tales programas, sino únicamente a la adquisición de los productos necesarios para su puesta en marcha. En específico, aseveró que el incremento que se contempla en este ítem en comparación al año 2013 –equivalente a cerca de seis mil millones de pesos-, se explica por el aumento en la adquisición de vacunas al ampliarse el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

PRESUPUESTO FONASA

CAPÍTULO 02
Fondo Nacional de Salud

Está conformado por cuatro programas, respecto de los cuales se consigna el presupuesto de cada uno de ellos:

Programa 01
Fondo Nacional de Salud

El presupuesto de este programa **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 4.423.129.516 miles, lo que comparado con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de $ 3.970.506.948 miles, supone un incremento de un 7,6 por ciento.

Programa 02
Programa de Atención Primaria

El presupuesto de este programa **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 1.068.605.934 miles. El presupuesto del año 2013 ascendió a $ 968.721.756.

Programa 03
Programa de Prestaciones Valoradas

El presupuesto de este programa **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 1.382.046.161 miles. El presupuesto del año 2013 ascendió a $1.335.510.368.

Programa 04
Programa de Prestaciones Institucionales

El presupuesto de este programa **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 1.131.308.606 miles. El presupuesto del año 2013 ascendió a $ 873.474.388.

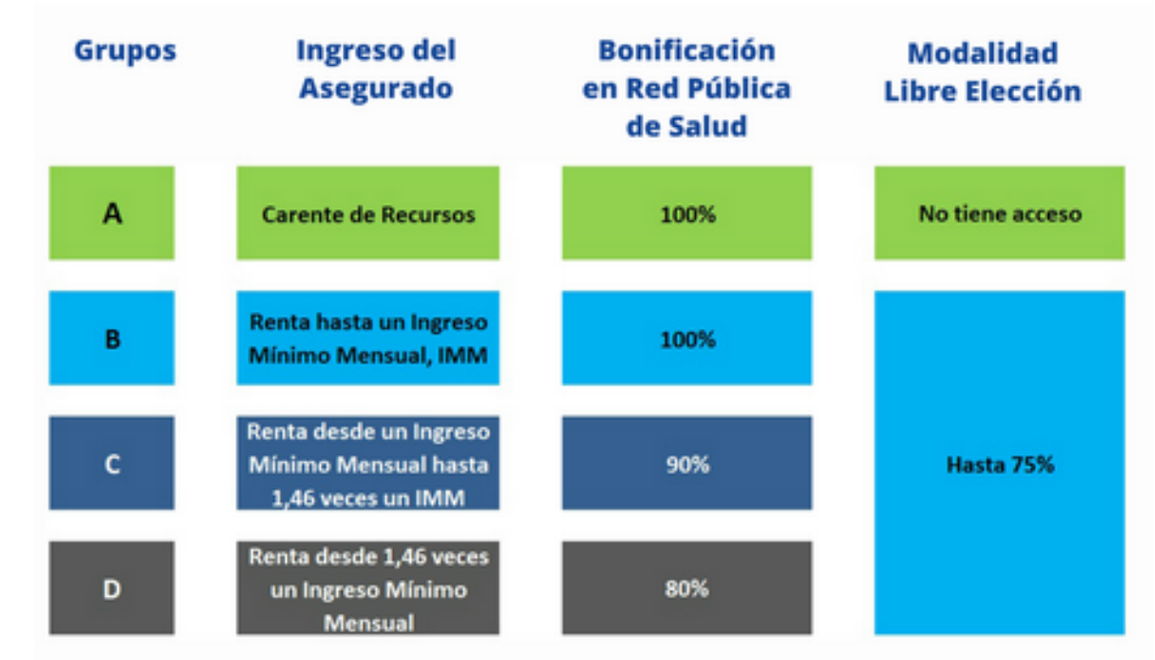
EXPOSICIÓN DIRECTOR NACIONAL FONASA

Respecto del Capítulo 02, FONDO NACIONAL DE SALUD, expuso ante la Tercera Subcomisión el Director Nacional del Fondo Nacional de Salud, señor Patricio Muñoz, quien explicó los lineamientos del presupuesto correspondiente al año 2014 en relación con dicho organismo.

En primer lugar, explicó que el presupuesto asignado al Fondo Nacional de Salud asciende a MM$ 4.423.130, lo que equivale a cerca del 85% del total del presupuesto del Ministerio de Salud. Tal asignación de fondos, detalló, apunta a cumplir la finalidad del Fondo Nacional de Salud, consistente en satisfacer las necesidades de salud de sus asegurados, entregar cobertura financiera a las prestaciones de salud en el sector público y privado y resguardar el adecuado manejo financiero de los fondos asignados al sector.

En ese contexto, detalló las funciones específicas que debe cumplir la entidad, consistentes en su **Rol de Seguro Público de Salud, Rol Financiero y Rol Fiscalizador**.

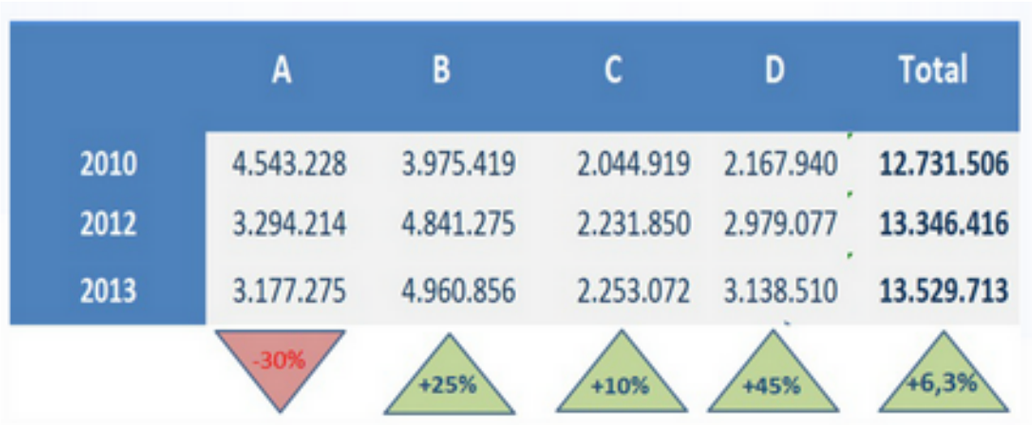
En cuanto al **Rol de Seguro Público de Salud**, enfatizó que éste opera respecto de 13.529.713 asegurados que acceden a sus prestaciones en conformidad a su ingreso, tal como se aprecia en el siguiente gráfico que presentó ante la Subcomisión:



Grupos	Ingreso del Asegurado	Bonificación en Red Pública de Salud	Modalidad Libre Elección
A	Carente de Recursos	100%	No tiene acceso
B	Renta hasta un Ingreso Mínimo Mensual, IMM	100%	Hasta 75%
C	Renta desde un Ingreso Mínimo Mensual hasta 1,46 veces un IMM	90%	
D	Renta desde 1,46 veces un Ingreso Mínimo Mensual	80%	

Seguidamente, explicó que, respecto de cada uno de esos grupos, se ha producido una disminución, equivalente a un 30%, de los beneficiarios correspondientes al Grupo A, en tanto que se ha verificado un significativo incremento de aquellos consignados en el Grupo D.

Asimismo, aseveró que se ha detectado un incremento en el número total de usuarios del Fondo Nacional de Salud, tal como se observa en el siguiente gráfico:



	A	B	C	D	Total
2010	4.543.228	3.975.419	2.044.919	2.167.940	12.731.506
2012	3.294.214	4.841.275	2.231.850	2.979.077	13.346.416
2013	3.177.275	4.960.856	2.253.072	3.138.510	13.529.713
	-30%	+25%	+10%	+45%	+6,3%

De ello se deriva, agregó, que el 80% del total de la población chilena se encuentra asegurada por FONASA. Añadió que dicha cifra equivale al 93% de los adultos mayores, el 73% de los niños entre 0 y 4 años, y al 80% de las mujeres entre 15 y 34 años.

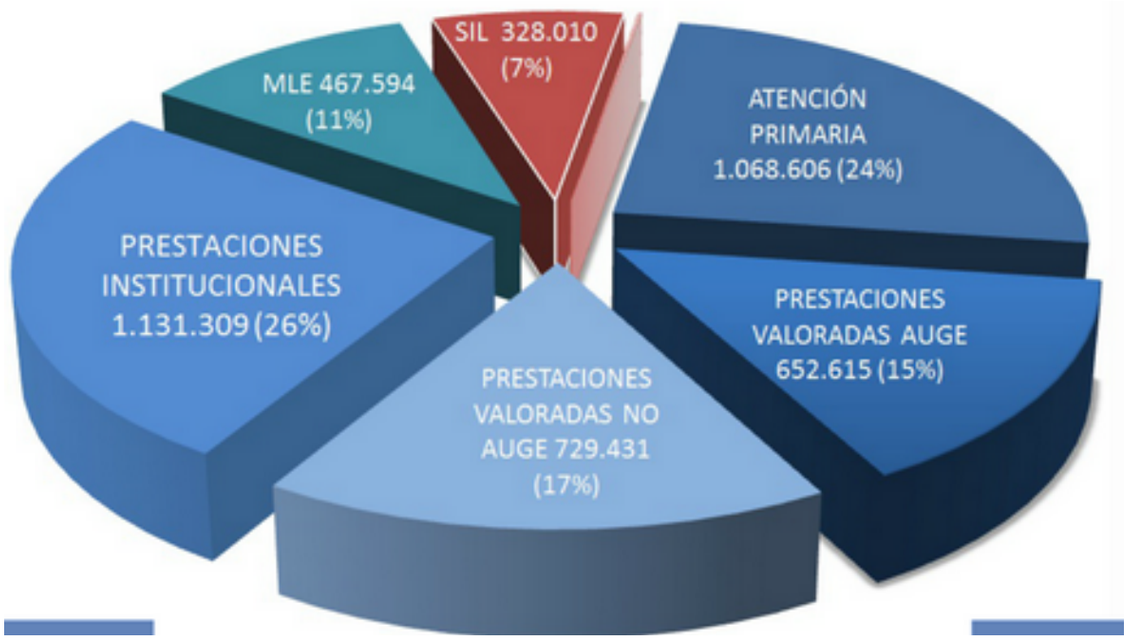
De dicho universo, añadió, el nivel de cotizantes asciende a 5.765.142 personas. De ellas, especificó, 4.030.527 trabajadores dependientes, con una renta promedio de $405.976, acceden a las prestaciones del Fondo Nacional de Salud, en tanto que lo propio ocurre en el caso de 1.628.754 pensionados –que acceden a pensiones que, en promedio, equivalen a $188.511-, y 105.861 trabajadores independientes, cuyas rentas alcanzan a $228.162 en promedio.

Por otra parte, indicó que FONASA desarrolla sus labores mediante 104 oficinas a nivel nacional, 176 oficinas de Chile Atiende, 61 Cajas de Compensación y 6.300 prestadores de Bonos Electrónicos. Dicha red de atención, detalló, ha permitido la emisión de cerca de 27 millones de Bonos, 78 mil Programas Médicos, 1.500 préstamos al mes y más de un millón de consultas, reclamos, felicitaciones y solicitudes.

Respecto al **Rol Financiero** de FONASA, en primer lugar, subrayó que, para el año 2014, se contempla una recaudación por concepto de imposiciones previsionales equivalentes a MM$1.554.512, lo que representa un incremento de MM$8.206 en comparación a los fondos recaudados en 2013, tal como se observa en el siguiente gráfico:



Enseguida, respecto de la adquisición de prestaciones por parte de FONASA en el sector público y privado, explicó que las mayores proporciones de gastos de dicho ítem derivan de prestaciones institucionales equivalentes al 26%; atención primaria, por el 24%, y prestaciones valoradas no AUGE, por el 17%, tal como se observa en siguiente gráfico:



Tratándose, a continuación, del **Rol Fiscalizador** que desarrolla el Fondo Nacional de Salud, subrayó que las labores que desarrolla la entidad apuntan a resguardar el correcto uso del seguro público de salud mediante fiscalización de cotizaciones y prestaciones.

Respecto de la fiscalización de prestaciones, detalló que ésta se realiza mediante la verificación de su otorgamiento por parte del prestador público o privado al asegurado. Dichas labores se materializan mediante la gestión y resolución de reclamos, la fiscalización a todos los prestadores del país –particularmente aquellos del sector privado, habiéndose realizado, durante 2013, cerca de siete mil fiscalizaciones-, el control de prestaciones AUGE facturadas y la visación de convenios de prestadores de Modalidad Libre Elección.

Acerca del monitoreo del cumplimiento de garantías AUGE, indicó que, al 30 de septiembre de 2013, se han contabilizado 2.413.000 garantías cumplidas, las que, proporcionalmente, superan a aquellas obtenidas en 2011 y 2012, que alcanzaron, respectivamente, a 2.980.000 y 3.000.000.

Al efecto, acompañó el siguiente gráfico, que da cuenta del cumplimento de dichas garantías en cada Región del país:

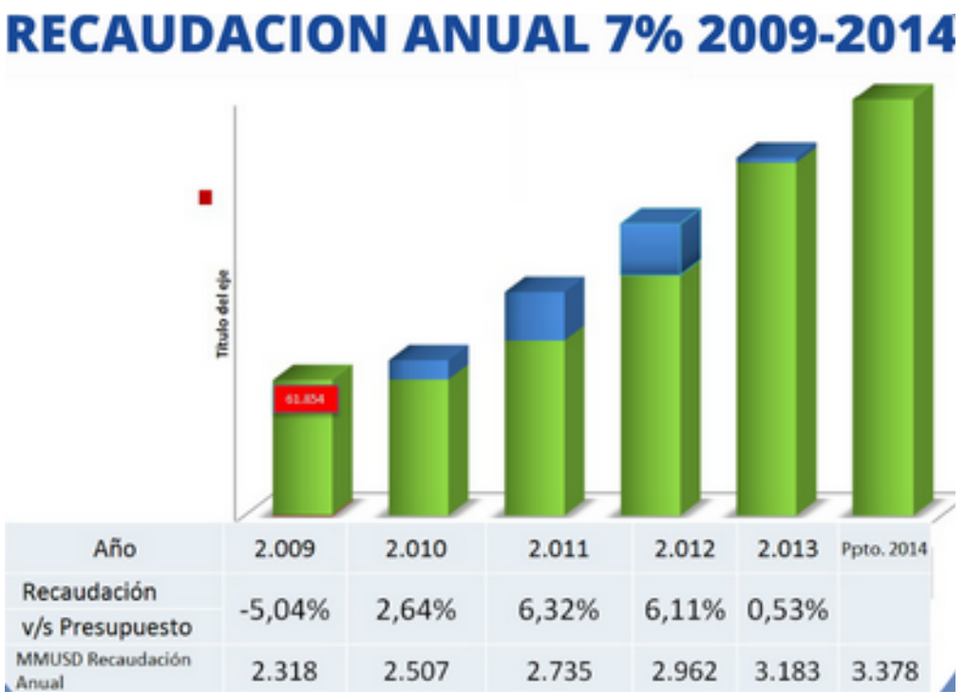
Garantías AUGE cumplidas por Región

Dirección Zonal	2011	2012	2013 (01 Enero al 30 de Junio)
Norte	**174.842**	**195.092**	**96.598**
XV	28.933	33.572	15.933
I	42.065	42.938	24.688
II	66.293	76.136	34.806
III	37.551	42.446	21.171
Centro Norte	**468.774**	**471.172**	**231.327**
IV	122.021	119.760	59.860
V	346.753	351.412	171.467
RM y VI	**1.317.152**	**1.319.871**	**650.602**
RM	1.192.120	1.180.585	579.368
VI	125.032	139.286	71.234
Centro Sur	**618.817**	**634.601**	**298.362**
VII	154.721	172.219	81.594
VIII	464.096	462.382	216.768
Sur	**409.328**	**441.748**	**229.114**
IX	153.134	167.549	88.711
XIV	72.688	74.850	41.652
X	128.360	144.021	74.273
XIV	21.754	20.279	10.026
XII	33.392	35.049	14.452
Total General	**2.988.913**	**3.062.484**	**1.506.003**

A raíz de dichas labores de fiscalización, aseveró, se ha detectado la existencia de 10.477 garantías incumplidas no reclamadas y 10.671 que se encuentran en riesgo de incumplimiento.

En cuanto a las medidas de fiscalización del pago de cotizaciones, afirmó que, durante 2013, se ha controlado a cerca de seis mil empresas, habiéndose sancionado al 20% de ellas.

Enseguida, detalló una serie de planes y programas implementados por el Fondo Nacional de Salud durante los últimos años. En primer lugar, indicó que se ha obtenido una mayor recaudación anual por concepto de cotizaciones de salud, equivalente a MMUSS$ 3.378, lo que permite advertir el sostenido incremento de dicha cifra durante los últimos años, tal como se observa en el siguiente gráfico:



Año	2.009	2.010	2.011	2.012	2.013	Ppto. 2014
Recaudación v/s Presupuesto	-5,04%	2,64%	6,32%	6,11%	0,53%	
MMUSD Recaudación Anual	2.318	2.507	2.735	2.962	3.183	3.378

Asimismo, subrayó que, durante 2012, se implementó el acceso a la Modalidad de Libre Elección a 658.000 titulares de pensiones básicas solidarias. Dicha incorporación, sostuvo, ha permitido realizar más de 1.650.000 prestaciones, entre julio de 2012 y junio de 2013, lo que equivale a más de 830.000 bonos de atención.

Esta modificación, subrayó, favorece a todos los asegurados de pensiones básicas solidarias de vejez o invalidez, a pensionados por discapacidad mental y a los mayores de 18 años que acceden a pensión de accidente o invalidez.

Respecto al aumento en la cobertura de planes de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), reseñó que se han implementado 54 PAD, dentro de los que destaca aquel que permite acceder a atención de parto, con 64.242 atenciones. Tales cifras, añadió, son el resultado del aumento a un 50% de bonificación en 12 PAD durante el año 2012, y a la incorporación de 12 nuevos programas.

En cuanto al modelo de atención de usuarios de FONASA, explicó que el sistema de turnos que ha implementado la entidad permite administrar y monitorear la atención a los asegurados, con la finalidad de proveer atención en menos de diez minutos a todos los usuarios.

A continuación, dio cuenta de los logros y desafíos de FONASA en el período 2013-2014.

En primer lugar, explicó que se ha producido un aumento en el programa de fertilización, equivalente a M$600, lo que ha permitido incrementar en mil las parejas que acceden al programa de fertilización de baja complejidad en la Modalidad de Libre Elección. En tratamientos de alta complejidad, la que se desarrolla bajo Modalidad Institucional, apuntó que se han realizado 481 tratamientos, los que pretenden ser realizados, en igual número, durante el año 2014.

En lo relativo a la incorporación del área dental a la Modalidad de Libre Elección, detalló que, desde junio de 2013, se agregó a dicho sistema los tratamientos de obturación y endodoncia para jóvenes de 12 a 18 años, lo que requirió una inversión de MM$21.000, con una bonificación del 40% en los prestadores que han convenido con FONASA. Asimismo, en el contexto del programa de atención odontológica 2012-2014, especificó que se propone, para 2014, la inversión de MM$31.105 en atención primaria y MM$20.601 en prestaciones valoradas.

En cuanto a al programa AUGE 80 -que opera mediante la incorporación de 11 patologías a las 69 ya existentes-, subrayó que se ha aumentado a 30 días el plazo para presentar un reclamo frete al incumplimiento de las garantías AUGE, y la incorporación paulatina de la garantía de calidad de sus prestaciones.

En ese contexto, aseveró que el nivel de compra de prestaciones AUGE, para el 2014, contemplan un crecimiento del 10% en comparación al presupuesto asignado al año 2013, en que el 81% de dicho indicador corresponde a planes de Servicios de Salud, 18% al programa de diálisis, y un 0,6% correspondiente al Bono Auge y compra directa.

A continuación, detalló que, para 2014, se contempla un crecimiento de los fondos asignados al AUGE equivalente a MM$82.305, según se observa en el siguiente cuadro:

CONCEPTOS	MM$ 2014
AUGE APS Servicios de Salud	12.827
AUGE Secundario y Terciario Servicios de Salud	62.677
AUGE FONASA Compra Directa	6.800
Total AUGE Servicios de Salud + FONASA	82.305

Enseguida, detalló el presupuesto asignado, para el año 2014, para la adquisición de medicamentos de alto costo. En ese sentido, reseñó que tales fondos apuntan a garantizar la adquisición del 100% de los medicamentos requeridos para las enfermedades que se detallan en el siguiente gráfico, incluyendo aquellas que, por su baja incidencia en la población, son denominadas “enfermedades raras”:

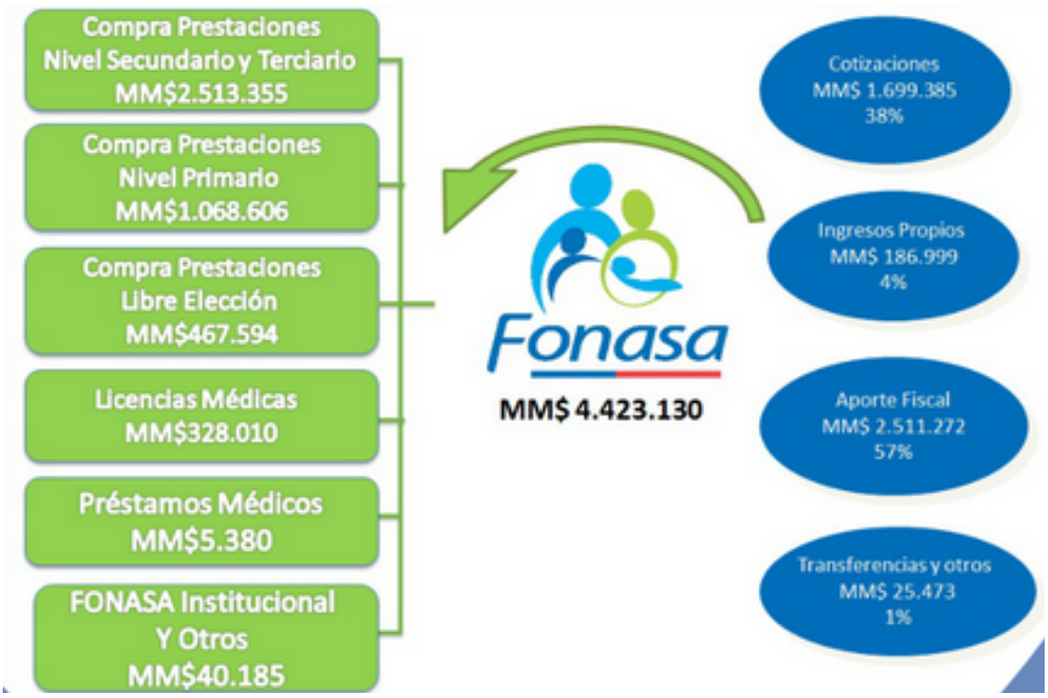
PPTO 2014	2.014	
ENFERMEDADES RARAS	Nº	MM$
MUCOPOLISACARIDOSIS I	12	1.048
MUCOPOLISACARIDOSIS II	9	1.777
MUCOPOLISACARIDOSIS VI	9	2.346
GAUCHER	42	5.665
TIROSINEMIA	13	1.529
HORMONA DEL CRECIMIENTO	136	330
DISTONIA	694	921
GUILLIAN BARRE	161	1.060
ARTRITIS REUMATOIDE ADULTOS	50	446
VRS	200	501
TOTAL	1.326	15.622

Enseguida, detalló la fuente y los usos previstos para el presupuesto asignado para el año 2014 al Fondo Nacional de Salud.

En primer lugar, en relación a la fuente de los recursos, reiteró que dicha asignación de fondos, la que asciende a MM$ 4.423.130, deriva de MM$1.699 derivados del cobro de cotizaciones de

salud; MM$186 por ingresos propios –básicamente por copagos-; MM$2.511 por aporte estatal directo; y MM$25.473 por transferencias y otros ingresos.

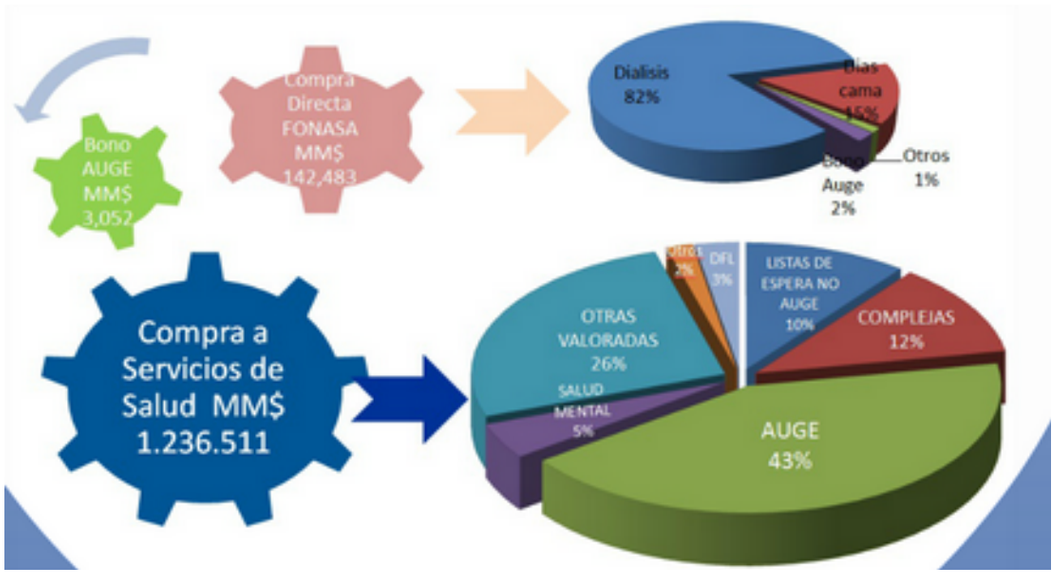
Asimismo, detalló el detalle de la inversión prevista en diversos rubros para el año 2013, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:



Respecto de la **Compra de Prestaciones en el Nivel Secundario y Terciario**, por un monto equivalente a MM$2.513, lo que representa un incremento de 9,4% en comparación al presupuesto asignado al año 2013, detalló que el 41% de tales recursos han sido destinados a Prestaciones Institucionales, 49,2% a Prestaciones Valoradas, y 5,7% a Compras Directas de FONASA. Asimismo, especificó que tales recursos apuntan a destinar MM$66.618 adicionales al programa AUGE por el aumento de las patologías que cubre y los convenios de provisión de diálisis, MM$5.300 destinados al financiamiento de enfermedades complejas de alto costo, e incorpora MM$3.091 para rehabilitación de alta y mediana complejidad, rehabilitación protésica de amputaciones, hospitalización domiciliaria y odontología.

En cuanto al pago de Prestaciones Institucionales, subrayó que se propone la incorporación de recursos por MM$9.913 para la instalación de los hospitales concesionados de Maipú y La Florida; para ascensos y promociones de personal, por MM$7.600; para la contratación de médicos, por la suma de MM$5.982; para lo operación de Hospitales Normalizados en años anteriores, por MM$33.493; para la entrada en operación de establecimientos normalizados, por MM$8.726, y para los Programa de Retiro de Personal, por MM$30.154.

En cuanto a la adquisición de Prestaciones Valoradas, reseñó que se contempla un presupuesto total de MM$1.236.511, según se detalla en el siguiente cuadro explicativo:



Seguidamente, explicó que, en conformidad al DFL 36, del Ministerio de Salud Pública, que incorpora normas que se aplican en los convenios que celebren los servicios de salud, de 1980, por concepto de Prestaciones Valoradas se contempla un traspaso total de MM$34.675, tal como se observa en el siguiente gráfico:



PRESUPUESTO 2014

Prestaciones Valoradas DFL 36 / 1980

DFL 36 1980, Servicios de Salud		
Ppto 2014 MM$	**34.675**	
Descentralizados MM$	**25.570**	**73,7%**
Principales Prestadores en Convenio		
Parroquial de San Bernardo	SS Metropolitano Sur	5.935
Hospital Clinico U. de Chile	SS Metropolitano Norte	3.717
Fundación J. Martinez de Ferrrari	SS Metropolitano Suroriente	1.713
Hospital Pucón	SS Araucanía Sur	1.567
Hospital de Panguipulli	SS Valdivia	1.685
Hospital San Jose de Puerto Varas	SS Reloncaví	1.392
Coaniquem	SS Metropolitano Occidente	1.388
Centralizados MM$	**9.105**	**26,3%**
Principales Prestadores en Convenio		
TELETON		4.473
COANIQUEM		290
CONIN		1.790
Los Coihues		2.342
DIRECCSAN		210

En lo tocante a la compra de prestaciones por parte de FONASA al sector privado, aseveró que el presupuesto correspondiente al año 2014 equivale a MM$145.535, lo que representa un incremento en comparación a los fondos asignados al año 2013. En relación a los rubros específicos y la individualización de los prestadores privados, presentó el siguiente cuadro:

COMPRA A PRIVADOS FONASA	Ppto 2013 MM$2014	Ppto 2014 MM$2014
COMPRA DIAS CAMAS	**21.441**	**21.443**
Convenio Hogar de Cristo	2.087	2.087
Fundación p/Dignidad Hombre (Clínica la Familia)	283	283
Fundación Las Rosas (Dias Cama Pacientes adultos mayores)	1.648	1.648
Dia Cama Integral UGCC	17.423	17.425
OTROS	**1.627**	**1.625**
Clínica Alemana (Examenes Endoscopicos de alta complejidad)	317	317
Clínica Mater (Examenes nefrológicos complejos para niños)	148	148
Licitación Fertilización Asistida	397	397
Convenio Radioterapia (AUGE)	218	218
Otros	432	430
Corporación del Transplantes Renales (procuramiento organos)	115	115
DIALISIS	**114.370**	**119.415**
BONO AUGE	**1.291**	**3.052**
COMPRA A PRIVADOS FONASA	138.729	145.535

En lo relativo a los índices de adquisición de prestaciones al sector privado durante el año 2013, reseñó que, al mes de junio, se registra la compra por un total de MM$58.517, tal como se aprecia en el siguiente cuadro:

COMPRA A PRIVADOS FONASA	Ene - Jun 2013 MM$2014
COMPRA DIAS CAMAS	**3.434**
Convenio Hogar de Cristo	1.290
Fundación p/Dignidad Hombre (Clínica la Familia)	57
Dia Cama Integral UGCC	2.087
OTROS	**111**
Clínica Alemana (Examenes Endoscopicos de alta complejidad)	2
Clínica Mater (Examenes nefrológicos complejos para niños)	64
Otros	25
Corporación del Transplantes Renales (procuramiento organos)	20
DIALISIS	**54.307**
BONO AUGE	**665**
COMPRA A PRIVADOS FONASA	58.517

En la misma línea, enfatizó que se ha realizado una Licitación Integral de Días Cama, lo que permitirá, desde junio de 2013, obtener un mayor número de cupos para ser utilizados por la red pública. En dicha licitación, añadió, se ha obtenido una baja considerable en una serie de prestaciones. Asimismo, enfatizó que la utilización de dichos cupos es eventual, toda vez que no constituyen un compromiso de compra, dependiendo, en consecuencia, exclusivamente de la necesidad específica de su uso, tal como consta en los contratos que se han suscrito sobre el particular.

En cuanto a los gastos derivados de Modalidad Institucional, afirmó que los traspasos por concepto de Pago de Prestaciones Valoradas, Atención Primaria y Prestaciones Institucionales contemplan un incremento de 8,9%.

Seguidamente, expuso en relación a la **Compra de Prestaciones en el Nivel Primario**, la que equivale a MM$1.068. Tal asignación de recursos, agregó, supone un incremento de 7,1% respecto del presupuesto asignado al año 2013. En la atención primaria correspondiente a dicho nivel, detalló que se prevé la atención de 12.041.000 asegurados, cuyo 59% es distribuido por vía municipal *per cápita*; 27% por programas especiales de atención primaria; y 14% mediante los servicios de salud.

De ello se deriva, agregó, que el porcentaje de incremento del aporte *per cápita* basal en la Atención Primaria, para el año 2014, prevé un aporte de $3.735, lo que supone un incremento de un 45% en relación respecto del año 2010.

En el contexto de los planes de atención primaria, detalló que se han incorporado MM$19.296 por aumento del aporte estatal a la salud municipal; se han incorporado recursos adicionales para AUGE en la atención primaria por la suma de MM$12.000; se ha dispuesto un aumento de los recursos para imágenes de diagnóstico, por MM$1.950; se han destinado MM$1.500 apare el Programa de Resolutividad; financiamiento de planes de mejoramiento de las condiciones del personal del sector salud y de su plan de retiro, por MM$10.981 y MM$18.054, respectivamente; y recursos para el Programa de Asistencia Respiratoria No Invasiva, por MM$1.655.

A continuación, expuso respecto de la **Compra de Prestaciones de Libre Elección**, cuyo presupuesto asciende a MM$467.594, lo que representa un incremento de 6,6% en relación a los fondos asignado para el año 2013. Dicho aumento, detalló, se explica en la incorporación del Pago Asociado a un Diagnóstico en el área odontológica, los tratamientos de fertilización de baja complejidad y el crecimiento inercial del sector.

Asimismo, aseveró que el presupuesto asignado al año 2014 ha experimentado un sostenido crecimiento en los últimos años, tal como se aprecia en el siguiente gráfico:



Especificó que, del total de los fondos asignados, un 32% se destina a la compra de Días Cama; un 31% a compra de atenciones médicas; un 22% a exámenes y prestaciones; un 11% a procedimientos médicos; y un 5% a intervenciones quirúrgicas, lo que, en total, permite llegar a más de 28 millones de bonos emitidos que, en su mayoría, se emiten mediante bono electrónico otorgado en las sucursales de FONASA, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y las oficinas de ChileAtiende.

Enseguida, explicó los fondos asignados por el pago del subsidio por incapacidad laboral a raíz del otorgamiento de **Licencias Médicas**. En ese sentido, detalló que el presupuesto asignado al año 2014 asciende a MM$328.010, lo que genera una disminución de -1,02% en comparación al año 2013, lo que se origina a raíz de las labores de fiscalización que ha desarrollado el organismo.

En esa línea, aseveró que las Comisiones Médicas, Preventivas y de Invalidez (COMPIN) han desarrollado labores en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública, la Superintendencia de Seguridad, las Cajas de Compensación y FONASA, con miras a reducir los plazos de pago de licencias médicas. Al efecto, afirmó que dicho plazo se ha reducido a 27 días hábiles, habiéndose impuesto el objetivo de lograr la tramitación de dichas licencias en un término de 10 días hábiles.

Por otra parte, afirmó que el rubro consistente en **Préstamos Médicos**, para 2014, ascienden a MM$5.380, lo que supone una disminución en comparación a los últimos años.

Finalmente, en lo relativo a **FONASA Institucional y otros**, infirmó que el presupuesto asignado al año 2014 contiene una disminución de fondos de -2,5% en comparación al año 2013, con un monto total de MM$39.610.

CONSULTAS

El **Diputado señor Ortiz** consultó acerca del funcionamiento del sistema de licencias médicas, particularmente en relación a las medidas que pudieren adoptarse para agilizar su tramitación y pago.

El **Director Nacional de FONASA, señor Patricio Muñoz**, sostuvo que se han verificado una serie de problemáticas a raíz de la tardanza en el pago de licencias médicas, aun cuando durante los últimos años se habría producido una disminución del plazo de su tramitación, toda vez que, al año 2010, dicho período alcanzaba a 60 días hábiles, en tanto que actualmente asciende a 27 días hábiles.

En ese contexto, reiteró que se han desarrollado diversas labores en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública, la Superintendencia de Seguridad, las Cajas de Compensación y FONASA, con miras a reducir los plazos de pago de licencias médicas, las que incluyen modificaciones a sus sistemas informáticos, a sus procedimientos internos y en mejoras en la capacitación al personal.

El **Subsecretario de Salud Pública, señor Jorge Díaz**, agregó que, en el contexto de la fiscalización del procedimiento de licencias médicas, es necesario considerar la significativa reducción en el plazo de su tramitación. Asimismo, afirmó que se ha aumentado el porcentaje de las licencias médicas emitidas que son fiscalizadas, toda vez que dicho control, actualmente, opera para la cuarta parte del total de las licencias.

Añadió que, del universo de licencias emitidas, un 9,4% son finalmente rechazadas, lo que se considera como un porcentaje razonable atendido el total de éstas.

Por otra parte, destacó que el procedimiento vigente permite resguardar la debida imparcialidad que debe existir entre los médicos al momento de evaluar y resolver las licencias médicas y FONASA, que opera como ente pagador en dicha hipótesis.

En cuanto al otorgamiento de licencias médicas en la Región de Concepción, afirmó que el nuevo modelo de gestión que se ha implementado ha permitido la intervención en las COMPIN del país, lo que ha permitido la instalación de nuevas oficinas regionales, la mejora a la atención al público y reducir el tiempo de su tramitación.

El **Diputado señor Robles**, enseguida, manifestó su conformidad con el funcionamiento del sistema de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), toda vez que permite reducir el costo de las prestaciones a las que acceden los usuarios de los sistemas de salud. Con todo, aseveró que dicho sistema no se encuentra implementado en todas las regiones del país, lo que genera la necesidad de ampliar alcance a todos los centros hospitalarios.

Por otra parte, enfatizó que deben implementarse las medidas que permitan que todos los profesionales del sector de salud -particularmente los médicos-, deban prestar sus servicios por intermedio de FONASA, lo que permitiría que tales prestaciones pudieran ser incorporadas como modalidad de libre elección.

En cuanto al Bono Auge, solicitó información respecto de su uso en todas las regiones del país, particularmente respecto

de las intervenciones quirúrgicas que se desarrollan en centros hospitalarios, considerando que ello daría cuenta del modelo de gestión aplicado en ellos.

Respecto del Fondo Nacional de Medicamentos, consultó en relación a las cantidades que se han incorporado a dicho fondo y las normas que permitirán su funcionamiento.

A continuación, solicitó información respecto del funcionamiento y costo de construcción de los Hospitales concesionados de las comunas de Maipú y La Florida.

Sobre la licitación de días cama, solicitó información respecto del monto y la fuente de los recursos que han destinado para el financiamiento de dicho ítem.

Por otra parte, en cuanto al aumento del financiamiento del gasto *per cápita* en la atención primaria en salud, consultó acerca de las razones que fundamentan dicho incremento.

En relación al funcionamiento del sistema de licencias médicas, aseveró que el índice de 9,4% de rechazo de su aprobación no resulta ser un indicador razonable, toda vez que el sólo atraso de su tramitación, y más aún la negativa de su pago, genera un daño al trabajador.

En ese contexto, consultó respecto de las razones que han impedido la introducción de reformas legales que actualicen el funcionamiento de las COMPIN.

Finalmente, sostuvo que se ha producido una mayor derivación de ingresos al sector privado, tal como ocurre tratándose del incremento del Pago de Prestaciones Valoradas entre los años 2009 y 2014, cuyo presupuesto ha crecido en más de un 100%, en tanto que dicha transferencia, a los servicios de salud, ha aumentado un 68,5%. Tales cifras, agregó, demostrarían una clara tendencia que quedaría de manifiesto en el presupuesto propuesto para el año 2014, en que el Programa de Prestaciones Valoradas, que se compone preferentemente de la adquisición de servicios al sector privado, presenta un aumento sostenido.

En cuanto a FONASA, manifestó su conformidad con las medidas adoptadas por la entidad con miras a aumentar los recursos con que cuenta mediante el pago de cotizaciones de salud. Con todo, aseveró que existen una serie de problemáticas que afectan a aquellos trabajadores independientes que no cotizan para el sistema de salud.

El **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich**, sostuvo que dicha Cartera de Estado ha promovido el financiamiento de los

hospitales públicos mediante el Pago de Prestaciones Valoradas y el Pago de Prestaciones Institucionales. Dicho mecanismo, agregó, ha permitido el financiamiento, equivalente al 50%, por ingresos fijos, y el restante 50% mediante el pago de dichas prestaciones.

En ese contexto, aseveró que las transferencias al sector privado, por concepto de Pago de Prestaciones Valoradas, asciende, para el año 2014, a MM$140.000, de los cuales MM$120.000 se incorporan al programa de diálisis que deben ser desarrollados directamente por los hospitales públicos del país.

Respecto de la compra de Prestaciones Valoradas al sector privado, con exclusión de los programas de diálisis, detalló que ellas han alcanzado un monto cercano a los MM$20.000, habiéndose otorgado un gran número de prestaciones por parte del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Añadió que, en cualquier caso, no se ha producido un aumento en los montos destinados a transferencias al sector privado.

En cuanto a la incorporación de los médicos al sistema de FONASA, afirmó que el Ministerio de Salud carece de facultades para obligar a dichos profesionales a ingresar al sistema público de salud, lo que afecta el normal funcionamiento de sus planes y programas.

Respecto al funcionamiento del sistema de otorgamiento de licencias médicas, indicó que se encuentra en tramitación parlamentaria una iniciativa que apunta a modificar dicho régimen. Asimismo, subrayó que se han promovido una serie de resoluciones administrativas que, en definitiva, han mejorado la calidad del servicio y han reducido el plazo de su tramitación.

Finalmente, aseveró, respecto al Fondo Nacional de Medicamentos, que la fórmula de financiamiento del Ministerio de Salud opera mediante los fondos asignados directamente por la Ley de Presupuestos del Sector Público.

Seguidamente, el **Director Nacional de FONASA, señor Patricio Muñoz**, detalló, respecto del bono AUGE, que el presupuesto asignado al año 2013 contemplaba MM$1.291 por dicho concepto. Al mes de junio, afirmó que se han utilizado M$665. Reseñó que, durante el año 2012, del total de 2.968 casos, 1.491 fueron atendidos en el sector privado, y 1.477 fueron resueltos en el sector público. Al mes de septiembre de 2013, detalló que se han producido 2.164 casos, con 1.255 casos atendidos en el sector privado y 909 pacientes atendidos en el sector público. Agregó que, para el año 2014, se contempla una asignación de fondos, por dicho concepto, de MM$3.000.

Respecto del Fondo Nacional de Medicamentos, particularmente de aquellas enfermedades poco frecuentes, manifestó que el presupuesto propuesto para el año 2014 contempla el financiamiento del 100% de los tratamientos, por la suma de MM$15.000, incluyendo la Polisacaridosis, enfermedad de Gaucher y Tirosinemia.

Acerca de los procedimientos de licitación de días cama, indicó que el presupuesto de FONASA se incrementa en un 4,9%, para la adquisición a privados, por la suma de MM$145.535, lo que considera la posibilidad de que dicha asignación sea utilizada en la compra de días cama-integrales.

En cuanto a la protección de la salud de los trabajadores independientes, afirmó que existe una debilidad general del sistema, lo que exige el mejoramiento de los índices de formalidad laboral y de pago de cotizaciones de salud. Al efecto, afirmó que FONASA ha desarrollado una serie de planes destinados a mejorar los indicadores de incorporación de los trabajadores independientes al sistema público de salud.

El **Diputado señor Macaya** manifestó su conformidad con el incremento de los fondos asignados al Ministerio de Salud y con la circunstancia de que los contratos suscritos por dicha Secretaría de Estado, a raíz de la Licitación Integral de Días Cama, no constituyen un compromiso de compra, dependiendo, en consecuencia, exclusivamente de la necesidad específica de su uso, tal como consta en los contratos que se han suscrito sobre el particular, de manera que se cae uno de los argumentos que se ha estado esgrimiendo para acusar que las transferencias al sector privado tienen un sesgo de favoritismo por sobre el sector público.

Seguidamente, consultó respecto de la evaluación del Ministerio de Salud acerca de la incorporación de 11 nuevas patologías al sistema AUGE y recordó que en las glosas presupuestarias del FONASA se establece la obligación de informar respecto del Bono AUGE y otras prestaciones, a lo que sería necesario agregar –señaló- información sobre la evaluación de las 11 patologías nuevas del AUGE, que confirmen el criterio que el Consejo Consultivo AUGE tuvo en consideración para incorporarlas.

El Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, expresó que históricamente y al valor actual el sector público ha comprado camas al sector privado hasta el año 2008 por 20 mil millones de pesos al año. El año 2009, que fue un año de pandemia y de gran demanda, esas compras se elevaron a 40 mil millones, repitiéndose esa cifra el año 2010 con ocasión del terremoto.

Continuó diciendo que, el año 2010, se concilió un acuerdo para las licitaciones públicas que permitiera saber la cosa y el precio con anticipación al momento en que los pacientes fueran derivados a un prestador privado. La razón, puntualizó, se encuentra en el precio que hasta el año 2009 le cobraban al Ministerio de Salud los prestadores privados; un precio que no era razonable, incluyéndose en él insumos, precios de lista y costos que provocaban una pérdida para el Estado muy importante.

En consecuencia, el año 2010 se determinó una licitación a precio conocido, día cama integral, es decir, todos los costos –suceda lo que suceda con el paciente- están incluidos en el valor del día cama, junto al honorario de los médicos, los medicamentos que se utilicen, los gases anestésicos, las unidades de tratamiento intensivo y otros. Desde ese momento los precios obtenidos son menores, tal como ocurrió con la licitación realizada el año 2013.

Precisó que la compra vía licitación se ha logrado mantener en el orden de los menos 20 mil millones de pesos, de manera que hacia el futuro -por transparencia y por el debido uso de los recursos públicos- la lógica es que se continúe ocupando el mismo mecanismo, por medio de CHILECOMPRA, donde cada oferente dice en forma clara y directa lo que cobrará en el caso que se le envíe un paciente.

Sobre el tema de las 11 nuevas patologías AUGE, el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, informó que se observa un uso bastante intensivo atendido que dichas patologías tienen un componente de cobertura farmacéutica gravitante, lo que implica al 30 de septiembre de 2013 el cumplimiento de 50 mil garantías cumplidas, 1.824 exceptuadas y no reclamadas 178. Estas cifras reflejan un aumento importante de la utilización de las garantías, tanto en el sistema ISAPRE como en el FONASA, situación que va en directo beneficio de las patologías incluidas –cáncer colorectal, cáncer de ovario y aquellas que tienen gran cobertura de fármacos que provocan un gasto mayor –trastorno bi-polar y el hipotiroidismo-. Respecto a la hipoacusia, indicó que se está en régimen conforme a lo presupuestado, cuyo tratamiento para los niños que nacieron sin posibilidad de oír es prácticamente un milagro y constituye un gran avance para el sector público que entrega las prestaciones desde el 1 de julio de 2013.

La Diputada señora Rubilar manifestó su agradecimiento al Presidente de la República por materializar un gran anhelo correspondiente al programa de fertilización asistida y el bono dental para adolescentes, necesidades que se habían solicitado en reiteradas oportunidades en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos durante este Gobierno y en el anterior.

Añadió que las prestaciones AUGE, en particular respecto de la hipoacusia, la enorgullecían, teniendo en consideración que

en el período legislativo anterior una Comisión Investigadora de la Cámara de Diputados sobre las listas de espera AUGE detectó que FONASA era una entidad que no tenía un rol –a su juicio- de seguro de salud como le correspondía, lo que se ha revertido en el Gobierno del Presidente Piñera.

La Diputada señora Rubilar solicitó que el Director Nacional de FONASA profundizara su explicación sobre las listas de espera AUGE y el sistema de aviso mediante un semáforo en la página web, que es transparente y público. Además, destacó que existiendo una enorme carga con 11 patologías nuevas se mantienen los niveles de atención y no se considera para el riesgo de incumplimiento el que se haya reclamado como ocurría en los gobiernos anteriores que decían que al momento de reclamar se producía el incumplimiento, tanto es así que en el informe de la Comisión Investigadora se indicó que solamente 17 personas tenían garantía incumplidas. Dijo entender que el actual Gobierno no considera ese argumento, sino que la forma es actuar cuando se pasa el tiempo.

El Director Nacional de FONASA, señor Patricio Muñoz, manifestó que el sistema de semáforo AUGE nació una vez que se dieron por cumplidas las listas históricas de espera. Indicó que en el informe de la Comisión Investigadora del año 2007 se consignó que a esa fecha existían 308 mil incumplimientos o atrasos.

Explicó que incumplimiento significa que se haya cumplido el plazo establecido y no necesariamente que se haya reclamado. Al día de hoy se constatan 10.400 casos, que van variando semana a semana y existe un programa de monitoreo servicio por servicio a los que se les consulta por qué aumentan las listas de espera. Los 10.400 casos surgieron después del largo feriado de Fiestas Patrias y se desglosa principalmente en 2.045 cáncer cérvico-uterino por falta de examen de tamizaje; 1.439 vicios de refracción y 981 por cataratas.

Añadió que reiteradamente se efectúan llamados a la población para que exijan sus derechos, porque FONASA entiende que una garantía incumplida no es que se haya reclamado, sino que se cumplió el plazo y ese es el objetivo del semáforo.

El Director Nacional de FONASA, señor Patricio Muñoz, destacó que al mes de septiembre de 2013 se constatan 2 millones 413 mil garantías cumplidas versus 10.400 incumplidas y reiteró que el criterio de la entidad a su cargo es: garantía respecto de la cual se cumple el plazo está incumplida inmediatamente. Por ello, señaló, se llama a las personas a reclamar para activar el Bono AUGE, porque éste opera tanto en el sector público como en el sector privado, pero –recalcó- no todo el Bono AUGE se desvía al sector privado, de modo que es imperativo hacer uso del sistema público antes de entregar recursos al sector privado.

El Diputado señor Robles solicitó el acuerdo para enviar oficio a FONASA respecto de las siguientes materias:

-Detalle de los costos de la compra de días cama a privados y de la licitación de días cama durante el año 2013, por cada región del país.

-Detalle del costo de las compras a privados durante el 2013, por cada región del país.

-Detalle de los costos de los días cama institucionales, por cada región del país.

-Especificación del procedimiento que se ha adoptado para agilizar el pago de licencias o cuáles serían las medidas que podrían cumplir tal objetivo.

-El número de prestaciones –al 30 de septiembre de 2013- que la Dirección de Salud correspondiente ha ingresado al Hospital Guillermo Grant Benavente y el monto que se ha pagado por dichas prestaciones.

-Detalle del uso del Bono AUGE durante el año 2013, en cada región del país y cumplimiento de la cobertura de las patologías AUGE.

-La Tercera Subcomisión acordó, por la unanimidad de sus integrantes, enviar tal oficio, el cual fue despachado por la Secretaría con el número 069, de fecha 10 de octubre de 2013.

PRESUPUESTO
CAPÍTULO 04
Programa 01
Instituto de Salud Pública de Chile

El presupuesto de este programa **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 22.852.167 miles, lo que comparado con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de $ 21.791.813 miles, supone un incremento de un 1,2 por ciento.

El Director del Instituto de Salud Pública, señor Stefan Jarpa, inició su presentación explicando que dicho organismo tiene como estrategia para el año 2014 consolidarse como un laboratorio de

referencia, vigilancia y fiscalización, esto es, una institución científico-técnica, del Estado, que realiza los análisis de manera oportuna y certera.

Agregó que las definiciones estratégicas son 4: asegurar medicamentos de calidad para toda la población; asegurar la calidad analítica de las mediciones propias; fortalecer la generación de información epidemiológica y mejorar la gestión interna de la institución.

Para este desafío, explicó, el Instituto de Salud Pública cuenta con 4 productos estratégicos: la Agencia Nacional de Medicamentos; el Laboratorio Nacional de Referencia para Laboratorios Clínicos; la Referencia y Vigilancia Sanitaria en Alimentos y Ambiente, y la Referencia y Vigilancia en el Ámbito de la Salud Laboral.

A continuación, el Director del Instituto de Salud Pública, señor Stefan Jarpa, detalló los ingresos y gastos programados para el año 2014, por medio del siguiente gráfico:

Subtitulos	Denominaciones	Miles $
	I N G R E S O S	22.852.167
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	573.247
07	INGRESOS DE OPERACION	9.158.109
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	848.365
09	APORTE FISCAL	12.000.183
12	RECUPERACION DE PRESTAMOS	246.263
15	SALDO INICIAL DE CAJA	26.000
	G A S T O S	22.852.167
21	GASTOS EN PERSONAL	11.603.851
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	7.130.434
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	560.593
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.783.719
31	INICIATIVAS DE INVERSION	747.570
34	SERVICIO DE LA DEUDA	25.000
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000

El Director del Instituto de Salud Pública, señor Stefan Jarpa, destacó que el Subtítulo 21 “Gastos en Personal” comprende más de 50% del presupuesto y su fundamento se encuentra en las características de la entidad que requieren un nivel de profesionales y especialistas de la mejor categoría. Tal es así, precisó, que más del 80% de ellos tienen título universitario y estudios de postgrado, médicos, químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos entre otros.

Respecto del Subtítulo 22 “Bienes y Servicios de Consumo”, indicó que los Miles $7.130.434 configuran un presupuesto base que permitirá contar con insumos de laboratorios, reactivos, elementos de protección personal, gastos de continuidad del IST, mantenimiento, etcétera.

Sobre el Subtítulo 29 “Adquisición de Activos No Financieros”, especificó que comprendía laboratorios informáticos, software, hardware y algunos implementos de laboratorios tecnológicos. Por su parte, el Subtítulo 31 “Iniciativas de Inversión”, incluye principalmente infraestructura del edificio histórico de la calle Maratón en la ciudad de Santiago.

Seguidamente, profundizó en la estrategia de asegurar el acceso de la población y de los pacientes a medicamentos seguros y eficaces, para lo cual se solicitó un presupuesto de 71 mil 541 millones de pesos, distribuido en gastos en personal (M$ 32.494), que posibiliten los procesos de fiscalización, aunque –dijo- apenas alcanza para unos pocos profesionales, pero constituye igualmente un avance; en la compra de equipos e instrumentales tecnológicos para mejorar la eficiencia de los productos bioequivalentes (M$ 28.325).

Manifestó que la bioequivalencia era una pretensión de muchos años, que actualmente se está haciendo realidad. Es así que el año 2012 se pudo tener 107 productos y durante el año 2013 se está superando el doble de esa cifra. Esta labor ha producido muy buenos comentarios de países vecinos y de otras naciones. El compromiso del Instituto es contar, a fines del año 2013, con 310 productos bioequivalentes referidos a patologías tan importantes como el caso del cáncer de mamas y próstata, hipertensión arterial, SIDA, tratamiento de leucemia, antidrepesivos, ansiolíticos, diabetes mellitus, tratamiento de la esquizofrenia y tratamiento del Parkinson, entre otros.

El Director del Instituto de Salud Pública, señor Stefan Jarpa, puntualizó que dentro de la labor de la entidad es primordial el aseguramiento de la eficacia de los productos certificados como bioequivalentes. Para ello, detalló que se ampliará la fiscalización de la calidad de los productos certificados como bioequivalentes; se generará una evaluación de la calidad biofarmacéutica por pruebas de laboratorio; se

incorporarán recursos humanos especializados y se realizarán compras de equipos de laboratorio de alto nivel. El propósito es producir en la industria un seguimiento a las buenas prácticas de manufactura, condición sine qua non para poder insertarnos en el mundo como productores y entregar a la población medicamentos seguros y de calidad.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica, indicó que el Instituto requiere de M$ 1.075.528, que se distribuyen en recursos humanos (Gastos en Personal por 262.072 millones de pesos), con la finalidad de mantener el nivel de los profesionales que prestan sus servicios y de retenerlos; en insumos y capacitación en procesos de histo-compatibilidad (Bienes y Servicios de Consumo por 233.171 millones de pesos) y la compra de licencias informáticas y equipos de computación y laboratorios (Adquisición de Activos No Financieros por 580.285 millones de pesos).

Agregó que la epidemiología, en la actualidad, es una preocupación concreta para la población, esto es, la gente necesita tener certeza respecto de los exámenes que se le están entregando, por ejemplo, en el caso del virus Hanta o del SIDA. Al año 2013 existen 62 laboratorios vigilados, en el ámbito biomédico, ambiental y ocupacional, con muestras procesadas en el año 2012 por una cantidad de 94.014 y el objetivo es que el año 2013 se pueda llegar a las cien mil muestras.

Una segunda etapa de la vigilancia epidemiológica, manifestó, comprende la generación de una red de laboratorios, por medio de la informatización de los mismos, es decir, la implementación de un Sistema de Gestión de Información de Laboratorio de nivel internacional, que permitiría optimizar tiempos de respuesta de exámenes de interés para la salud pública chilena y garantizar mayor calidad en la entrega de resultados, además de mejorar la calidad de atención a los usuarios.

El Director del Instituto de Salud Pública, señor Stefan Jarpa, aseveró que en los últimos años se han mejorado significativamente los cumplimientos a los pacientes en tiempo y respuesta de prestaciones, existiendo un aumento del 60%, como es el caso de confirmación de SIDA, de la enfermedad de Chagas, del virus Hanta, entre otros.

Añadió que es clave la implementación de laboratorios, sobre todo para la red de vigilancia epidemiológica, ya que no sólo beneficia a quienes son prestadores de test y exámenes, sino que también en la capacidad de respuesta a los pacientes. Hasta el momento, explicó, se han cumplido dos fases, pero restan tres, las que constituyen el fundamento de la petición de los fondos indicados.

Complementó las razones del presupuesto solicitado, manifestando que es necesario el mejoramiento de recursos de los laboratorios de SIDA y Virus Respiratorios para contar con personal especializado que apoye en la punción de pacientes; optimizar los trámites administrativos y el apoyo técnico en la recepción de muestras clínicas. Asimismo, implementar el Programa de Supervisión Global de Laboratorios de la Red Pública, Fiscalización de Laboratorios Clínicos, Centros de Imagenología y Radioterapia acreditados, materia en la que los laboratorios del Instituto en Salud Ocupacional, Medio Ambiente y Biomédicos están permanentemente preocupados por la mantención de la red en calidad y en seguridad.

El Director del Instituto de Salud Pública, señor Stefan Jarpa, agregó que esta entidad desarrolla el Programa de Evaluación Externa a la Calidad (PEEC), que consiste en la vigilancia de los estándares de calidad de los exámenes clínicos, tanto nacionales como internacionales, y hasta el momento tiene 61 subprogramas evaluados. Dicha vigilancia posibilita la reducción de los tiempos de análisis en un 60% y la reducción de errores, aumentando, por ende, la confianza de la población en la calidad de los exámenes.

Manifestó que se requiere aumentar la cobertura del Programa PEEC, promoviendo la calidad analítica de los laboratorios de salud del país, incentivando la mejora continua (ya que se trata de procesos de calidad), evaluando el desempeño de los laboratorios que realizan exámenes de Papanicolaou, reducir tiempos de análisis, reducir errores de digitación en todo el proceso, etcétera.

Otro aspecto que destacó el Director del Instituto de Salud Pública es el fortalecimiento de la gestión de los trasplantes de órganos, postulando 483.634 millones de pesos, que se distribuyen en Subtítulo 22 “Bienes y Servicios de Consumo” y Subtítulo 29 “Adquisición de Activos No Financieros” (laboratorios de histo-compatibilidad, reactivos de histo-compatibilidad, equipos para muestras primarias y serotecas y un sistema robótico de reconocimiento y lectura de anticuerpos).

El Instituto de Salud Pública, señaló, también tiene como propósito la automatización de los procesos pre-analíticos y analíticos, esto es, disminuir los tiempos de respuesta y reducir la probabilidad de error en la entrega de resultados de los exámenes que determinan la compatibilidad entre donante y la persona de la lista de espera para el trasplante de órganos. Para ello, precisó, se deben adquirir laboratorios y equipamiento nuevos que permitirán abordar el aumento de demanda en el marco del Programa Nacional de Trasplantes anunciado por el Ministro de Salud.

Finalmente, el Director del Instituto de Salud Pública, señor Stefan Jarpa, se refirió al Subtítulo 31 “Iniciativas de Inversión” con $ 747.570 millones destinados a la normalización de la entidad, atendido que tiene más de 100 años de existencia y el edificio que la acoge es del año 1929, realizándose la última remodelación el año 1942.

En ese orden de ideas, manifestó que se encuentran en ejecución tres estudios sobre el edificio institucional: refuerzos estructurales, eficiencia energética y normalización sanitaria, situaciones que van en armonía con la contratación de personal de mayor preparación y con la compra de equipos de alta tecnología.

Añadió que el Instituto se encuentra trabajando en perfecta coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social, para que toda inversión tenga el respaldo de un estudio previo y así delinear las bases del Master Plan para impulsar el desarrollo futuro del ISP durante 40 o 50 años más, porque la expansión de la salud pública es un proceso continuo.

CONSULTAS

El Diputado señor Robles recordó que el Instituto de Salud Pública años atrás confeccionaba vacunas, tema -el de las vacunas- que es polémico en la actualidad, por lo que solicitaba conocer la mirada de esta entidad en cuanto a la prevención de patologías derivadas de las vacunas y qué es lo que está llevando a cabo en ese sentido. Además, el Diputado señor Robles opinó que reacondicionar el edificio institucional le parecía una mala decisión, atendida su antigüedad y que –por otras experiencias- lo más probable es que signifique un gasto considerable. Los 747 millones de pesos, indicó, deberían invertirse en un edificio nuevo que permita el funcionamiento adecuado por 50 años más.

El Director del Instituto de Salud Pública, señor Stefan Jarpa, ratificó que en el pasado la institución fue productora de vacunas, principalmente contra la rabia, con un muy buen prestigio, pero esa faceta se terminó y en la actualidad es un laboratorio de referencia, de análisis y de vigilancia. Respecto de las vacunas, el Instituto cumple con asegurar la prevención de patologías derivadas de ellas, mediante controles de calidad de alta exigencia, específicamente en el cumplimiento de normas de buena factura tanto en laboratorios nacionales que producen vacunas como en la exigencia de protocolos a laboratorios internacionales. Para lo anterior, el Instituto tiene convenios con laboratorios de control de calidad de todo el mundo.

Añadió que el inmueble del Instituto de Salud Pública no comprende sólo al edificio central, sino que también al de la Agencia Nacional de Medicamentos, que es nuevo y otras dependencias que ocupan varias hectáreas de terreno. Con todo, opinó que una vez terminados

los estudios en curso, el Ministerio de Salud adoptará la decisión más conveniente.

PRESUPUESTO
CAPÍTULO 05
Programa 01
Central de Abastecimiento del
Sistema Nacional de Servicios de Salud

El presupuesto de este programa **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 7.300.501 miles, lo que comparado con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de $ 6.106.199 miles, representa un aumento del 16 por ciento.

El Programa en estudio considera cinco glosas:

El Director de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), señor Valentín Díaz, al iniciar su exposición recordó que la misión de esta entidad es gestionar con eficiencia el abastecimiento de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos para el sistema público de salud, generando ahorro, oportunidad y calidad que permitan contribuir al cumplimiento de las políticas públicas de salud.

Como objetivos estratégicos de CENABAST señaló los siguientes:

-Generar ahorro mediante la consolidación de la demanda, permitiendo obtener un menor precio en las compras, cuya concreción se evidencia en que CENABAST es un 30% más barato en la compra de fármacos que cuando esos mismos fármacos los adquieren los Servicios de Salud o los hospitales en forma desagregada.

-Aumentar la participación en las adquisiciones de fármacos, insumos clínicos y alimentos. Al día de hoy, CENABAST representa el 26% de las compras que realizan los Servicios de Salud y los hospitales. El 74% restantes son compras que ejecutan directamente dichas entidades.

-Garantizar la completitud de la demanda comprometida de fármacos, insumos clínicos y alimentos intermediados por el sistema público de salud. Este objetivo, precisó, exige un permanente compromiso de CENABAST con sus clientes.

-Asegurar el autofinanciamiento de la entidad, por medio de la cobranza de la facturación emitida, ya que CENABAST no recibe ningún peso por asignación de aporte fiscal libre, debiendo financiarse para el pago de remuneraciones, los gastos operacionales y los gastos del Servicio.

A continuación, el Director de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), señor Valentín Díaz, explicitó los siguientes ejes estratégicos acordados por la Cámara de Diputados y el Gobierno el 17 de abril de 2011:

-Hacer foco en la intermediación de grandes volúmenes de compras para asegurar el acceso a medicamentos de calidad y a un bajo costo.

-Externalizar el bodegaje, distribución y logística de los medicamentos e insumos médicos un operador externo.

-Rediseño del sistema de facturación para una modalidad directa desde el proveedor a los establecimientos de salud.

Puntualizó que esos tres ejes se encuentran cumplidos, quedando pendiente una pequeña parte de la facturación que antes de junio de 2014 va a estar cumplida en su totalidad.

Inmediatamente, el Director de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), señor Valentín Díaz, se refirió al volumen de operaciones de la entidad, que presenta un aumento sostenido de las compras desde el año 2010 a la fecha y destacó que desde 2012 al 2013 el crecimiento se empina en un 16% y las proyecciones indican un acrecimiento de 8,6% desde el 2013 al 2014.

Señaló que con mucho orgullo podía decir que CENABAST es lejos el servicio público mayor comprador mediante el portal Mercado Público, dejando atrás a instituciones como Carabineros, Ejército, el Ministerio de Educación y la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

Respecto a la evolución de la deuda con los clientes, esto es, los Servicios de Salud, los hospitales, los municipios y las Corporaciones Municipales, explicó que desde junio de 2011 –donde la deuda representaba 80 mil millones de pesos- se ha ido disminuyendo y así al 30 de agosto de 2013 representa 31 mil 450 millones de pesos.

En cuanto a la evolución de la deuda que CENABAST tenía con los proveedores, que alcanzaba a los 90 mil millones de pesos, se ha reducido a 34 mil 125 millones de pesos.

El Director de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), señor Valentín Díaz, también informó respecto

a la desmaterialización de las bodegas (CENABAST llegó a tener 3 bodegas propias y 3 arrendadas, lugares que almacenaban 15 mil millones de pesos en medicamentos, dispositivos e insumos), proceso que se inició en diciembre del 2011 cuando se acumulaban 11 mil millones de pesos en mercaderías y al 30 de agosto de 2013 las existencias representan 2 mil 238 millones de pesos, las que a marzo de 2014 quedarán en 0 pesos.

Añadió que se encuentran en trámite de licitación de una serie de fármacos que ya no tienen salida desde hace más de un año.

En materia del cumplimiento de la demanda, que es el núcleo central del quehacer de la CENABAST, indicó que en intermediación se ha presentando una mejora continua durante los años 2012 y 2013 y en el mes de agosto de éste último alcanzó un 93% de cumplimiento de despacho. Asimismo, en cumplimiento de programas ministeriales la tendencia ha sido levemente al alza, con una pequeña baja en el primer trimestre del 2013, pero en el mes de agosto se obtuvo un 99% de cumplimiento.

Detalló que el cumplimiento de medicamentos GES evidencia un constante mejoramiento, para alcanzar en agosto de 2013 un 92% y en medicamentos APS se mantiene un muy buen nivel de satisfacción, con un 96% al mes de agosto de 2013.

Presupuesto 2014 de CENABAST

El Director de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), señor Valentín Díaz, especificó que el presupuesto para el año 2014 equivale al 2,5% del volumen de compras que va a efectuar la institución. Aumenta en un 16%, respecto al del año 2013 y los Subtítulos más importantes son:

-Subtítulo 7 “Ingresos de Operación” (M$ 6.309.591), que se obtienen mediante el cobro de porcentajes sobre el volumen de negocios de compra de fármacos, un 6% para todo lo que es intermediación y cifras variables en torno al 2 y 3% para los programas ministeriales.

-Subtítulo 21 “Gastos en Personal” (M$ 2.495.093) y Subtítulo 22 “Bienes y Servicios de Consumo” (M$ 4.105.291). En este último, se destaca el contrato de operación logística para la distribución de los fármacos de intermediación, que a contar del 2014 va a ser ejecutado en un 100% para todo el país, incluyendo el área metropolitana, por la empresa

que gane la licitación dentro del convenio marco que se va a realizar en los próximos meses.

Las glosas presupuestarias para el año 2014 mantienen la dotación máxima de personal en 225 funcionarios. Al respecto, señaló que las personas que se han ido jubiladas son reemplazadas por profesionales más calificados para la función que cumple hoy día la institución y, de aprobarse la ley de fármacos, para la labor que le corresponderá, ya que dicha ley posibilitará la adquisición de remedios en el extranjero efectuando el registro ante el Instituto de Salud Pública.

CONSULTAS

El Diputado señor Robles entendió que el Subtítulo 22 “Bienes y Servicios de Consumo” aumenta por la licitación de la intermediación y distribución de fármacos, aunque le parecía que en Chile no existe una gran cantidad de proveedores de los servicios de intermediación y distribución, de manera que podría entenderse que la licitación está dirigida expresamente hacia una o dos entidades.

El Director de CENABAST, señor Valentín Díaz, respondió que el año 2012 la operación logística la efectuó una de las tres empresas que se presentaron a la licitación. El año 2013 dicha operación la está ejecutando otra empresa, después de una licitación que comprendió a las entidades que tienen un convenio marco con la Dirección de Compras Públicas. En todo caso, en Chile existen 9 grandes empresas que están preparadas para el volumen de fármacos que mueve el sector público. Además, esas 9 empresas están participando en el convenio marco y serán convocadas para que –dentro del convenio marco.- realicen una oferta mejor para la provisión del servicio de operación logística.

Precisó que CENABAST hasta el año 2011 movía los productos con transportistas, pero a contar del 2012 esa labor la ejecutan empresas logísticas, lo que otorga una mayor trazabilidad del producto desde que sale del laboratorio hasta que llega al hospital, con un seguimiento “on line” de la misma categoría de las empresas internacionales cuando se lleva a cabo una compra por internet.

PRESUPUESTO
CAPÍTULO 11
Programa 01
Superintendencia de Salud

El presupuesto de este programa **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 11.121.571 miles, comparado con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de $ 10.539.120 miles.

El Programa en estudio considera tres glosas:

La Superintendenta de Salud (S), señora Liliana Escobar recordó que la entidad a su cargo es la sucesora legal de la Superintendencia de ISAPRES, a contar del año 2005. Tiene las siguientes atribuciones:

-Supervigilar y controlar a las ISAPRES en el cumplimiento de los contratos de salud.

-Supervigilar y controlar al FONASA en relación a los derechos de los beneficiarios.

-Fiscalizar a ISAPRES y al FONASA en el cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud.

-Fiscalizar a los prestadores de salud públicos y privados en cuanto a su acreditación y certificación.

Especificó que los productos estratégicos de la Superintendencia son 4: regulación; fiscalización del FONASA y de las ISAPRES; la resolución de conflictos de los beneficiarios de ambos subsistemas y atribuciones respecto de los prestadores en relación a la Ley de derechos y deberes y de la Ley del cheque en garantía.

Respecto a la ejecución presupuestaria al 31 de agosto de 2013, acompañó el siguiente gráfico:

MARCO PRESUPUESTARIO	PRESUPUESTO AÑO 2013	EJECUCIÓN REAL AL 31/08/2013	PORCENTAJE EJECUCIÓN
INGRESOS PRESUPUESTARIOS M$	11,749,813	7,558,676	64.33%
APORTE FISCAL REMUNERACIONES	8,319,995	5,103,195	61.34%
RESTO	2,754,041	1,793,610	65.13%
OTROS INGRESOS	60,343	46,273	76.68%
Otros	5,337	3,565	66.80%
Licencias Médicas	55,006	42,708	77.64%
SALDO INICIAL CAJA	615,434	615,434	100%

GASTOS PRESUPUESTARIOS M$	11,749,813	7,558,676	64.33%
GASTOS EN PERSONAL	8,337,978	5,128,685	61.51%
BIENES Y SERVICIOS CONSUMO	2,316,057	1,334,581	57.62%
PRESTACIONES DE SEG SOCIAL	15,350	15,311	99.75%
TRANSFERENCIAS	98,133	0	0%
COMPENSACIÓN A TERCEROS			
INVERSIÓN	11,696	8,019	68.56%
SERVICIO DE LA DEUDA	969,599	934,342	96.36%
SALDO FINAL CAJA	1,000	137,738	

La Superintendenta (S) de Salud, señora Liliana Escobar resaltó que la ejecución presupuestaria –al igual que el año 2012- hasta el fin del año va a corresponder a la totalidad de los fondos asignados, porque en este momento se encuentra en ejecución una parte importante de estudios que van a completarla.

Seguidamente, informó sobre los resultados del contacto con los usuarios de FONASA y de las ISAPRES, de la siguiente manera:

-En el año 2012, 1.655.001 visitas del portal Web.

-Registro de Prestadores Individuales, al año 2012, 241.903 prestadores.

-Usuarios del Boletín Aldea Salud: 65.332.

-Atención telefónica: 62.615.

-Atención personal: 35.599.

-Atención Web: 6.268.
-Charlas educativas: 4.747.

-Reclamos arbitrales: 3.951.

-Reclamos administrativos: 3.485.

-Consultas escritas: 771.

Marco presupuestario para el 2014

La Superintendenta (S) de Salud, señora Liliana Escobar destacó que el presupuesto de expansión son M$ 285. 943, que corresponden a un 4,3% y que se traduce en gastos de personal por 12 nuevos cargos, con el propósito de mejorar la capacidad fiscalizadora y cumplir con el mandato legal.

Los proyectos de expansión son los siguientes:

	Componente	21 (M$)	22 (M$)	29 (M$)	Total (M$)	Cargos
1	Implementación estrategias para la entrada en vigencia de la garantía de Calidad 2014	117.559	44.584	2.472	164.615	6
2	Fortalecimiento de la fiscalización de las GES	83.012	36.256	2.060	121.328	5
	TOTALES	200.571	80.480	4.532	285.943	11

Explicó que la vigencia de la garantía de calidad para el 2014 dice relación con los procesos de acreditación de establecimientos y que involucra recursos humanos y los bienes de operación. Se destinan 6 cargos para ello. Para el fortalecimiento de la fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud se disponen 5 cargos. El último cargo corresponde a una regularización del personal.

Enseguida, la Superintendenta (S) especificó el fortalecimiento de la capacidad fiscalizadora de la Intendencia de Prestadores de Salud y de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales:

-Intendencia de Prestadores de Salud: se asocian 164,6 millones de pesos, con la finalidad de optimizar el sistema de acreditación y aumentar la capacidad de respuesta para las labores de admisibilidad en los procesos de acreditación y para la fiscalización de las entidades acreditadoras y de los prestadores ya acreditados.

- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales: se asocian 121,3 millones de pesos, con el objetivo de fortalecer la capacidad fiscalizadora respecto de la garantía de calidad (en su primera fase actual y en la segunda fase a contar del 1 de julio de 2014), de la garantía de acceso (notificación GES en prestadores públicos y privados), de la garantía de protección financiera (aumento de cobertura) y de la garantía de oportunidad (aumento de cobertura a lo largo del país).

CONSULTAS

El Diputado señor Robles solicitó se le explicara la situación de las garantías de calidad en el Sector Público, ¿cuántos hospitales cumplen el porcentaje de garantía?

La Superintendenta (S) de Salud, señora Liliana Escobar, respondió que los prestadores que otorgan atención a pacientes con patologías GES, tanto en el sector público como en el privado, tienen que estar inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales. A la fecha se registran cerca de 300 mil profesionales y técnicos.

Agregó que la primera semana de vigencia de la garantía se realizó una evaluación, particularmente en la Región Metropolitana, para los profesionales médicos y respecto de tres problemas de salud –hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y colestectomía preventiva del cáncer de vesícula-. Se pudo observar, expresó, que para la Región Metropolitana el cumplimiento en el caso de los prestadores privados, esto es, los que ejecutaban las atenciones para los beneficiarios de las ISAPRES, resultaba adecuado y sólo un 1% de esos prestadores no estaban en el registro.

Añadió que en una muestra de casos del sistema público, el nivel de incumplimiento –en esa primera semana de vigencia- fue más alto, con un 18%. En la actualidad, a nivel país, se está llevando a cabo una nueva fiscalización respecto de la garantía de calidad, cuyos resultados se conocerán más adelante.

RED ASISTENCIAL DE SALUD

CAPÍTULO 10
Subsecretaría de Redes Asistenciales

El Capítulo comprende los programas 01, Subsecretaría de Redes Asistencias, y el 02, Inversión Sectorial de Salud, que la Subcomisión analizó en conjunto con todos los Capítulos de los Servicios de Salud y los Capítulos 49 a 52.

Programa 01
Subsecretaría de Redes Asistenciales

El presupuesto de este programa **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 70.378.043 miles, que se compara con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de $ 65.283.504 miles.

Programa 02
Inversión Sectorial de Salud

El presupuesto de este programa **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 276.264.322 miles, que se compara con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de $ 266.965.012 miles.

Asimismo, la Red Asistencial de Salud comprende todos los Servicios de Salud:

CAPÍTULOS 20 A 47 Y 53
Servicios de Salud

CAPITULO 20
Programa 01
Servicio de Salud Arica

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 43.467.457 miles y el año 2013 comprendió $ 41.135.091 miles.

CAPÍTULO| 21
Programa 01
Servicio de Salud Iquique

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 61.793.267 miles y el año 2013 comprendió $ 58.628.588 miles.

CAPÍTULO 22
Programa 01
Servicio de Salud Antofagasta

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 89.335.635 miles y el año 2013 comprendió $ 82.774.653 miles.

CAPÍTULO 23

Programa 01
Servicio de Salud Atacama

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 58.619.433 miles y el año 2013 comprendió $ 54.844.430 miles.

CAPÍTULO 24
Programa 01
Servicio de Salud Coquimbo

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 119.874.659 miles y el año 2013 comprendió $ 109.617.460 miles.

CAPÍTULO 25
Programa 01
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 109.386.475 miles y el año 2013 comprendió $ 102.606.098 miles.

CAPÍTULO 26
Programa 01
Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 155.156.326 miles y el año 2013 comprendió $ 145.810.141 miles.

CAPÍTULO 27
Programa 01
Servicio de Salud Aconcagua

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 56.831.170 miles y el año 2013 comprendió $ 52.931.961 miles.

CAPÍTULO 28
Programa 01
Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 129.355.096 miles y el año 2013 comprendió $ 122.032.429 miles.

CAPÍTULO 29
Programa 01
Servicio de Salud Maule

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 176.201.777 miles y el año 2013 comprendió $ 160.471.048 miles.

CAPÍTULO 30
Programa 01
Servicio de Salud Ñuble

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 96.679.904 miles y el año 2013 comprendió $ 91.123.011 miles.

CAPÍTULO 31
Programa 01
Servicio de Salud Concepción

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 146.189.857 miles y el año 2013 comprendió $ 133.529.048 miles.

CAPÍTULO 32
Programa 01
Servicio de Salud Talcahuano

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 77.407.624 miles y el año 2013 comprendió $ 70.093.268 miles.

CAPÍTULO 33

Programa 01
Servicio de Salud Bío-Bío

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 86.300.286 miles y el año 2013 comprendió $ 80.967.886 miles.

CAPÍTULO 34
Programa 01
Servicio de Salud Arauco

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 38.699.946 miles y el año 2013 comprendió $ 35.721.754 miles.

CAPÍTULO 35
Programa 01
Servicio de Salud Araucanía Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 49.435.158 miles y el año 2013 comprendió $ 46.366.931 miles.

CAPÍTULO 36
Programa 01
Servicio de Salud Araucanía Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 154.100.955 miles y el año 2013 comprendió $ 141.329.506 miles.

CAPÍTULO 37
Programa 01
Servicio de Salud Valdivia

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 87.597.004 miles y el año 2013 comprendió $ 81.339.466 miles.

CAPÍTULO 38

Programa 01
Servicio de Salud Osorno

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 60.434.577 miles y el año 2013 comprendió $ 56.136.810 miles.

CAPÍTULO 39
Programa 01
Servicio de Salud del Reloncaví

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 76.358.827 miles y el año 2013 comprendió $ 71.644.406 miles.

CAPÍTULO 40
Programa 01
Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez Del Campo

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 38.883.898 miles y el año 2013 comprendió $ 35.647.629 miles.

CAPÍTULO 41
Programa 01
Servicio de Salud Magallanes

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 51.470.316 miles y el año 2013 comprendió $ 47.126.856 miles.

CAPÍTULO 42
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 197.502.302 miles y el año 2013 comprendió $ 176.225.462 miles.

CAPÍTULO 43

Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Central

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 173.994.669 miles y el año 2013 comprendió $ 160.674.425 miles.

CAPÍTULO 44
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 215.273.837 miles y el año 2013 comprendió $ 195.548.916 miles.

CAPÍTULO 45
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 157.631.028 miles y el año 2013 comprendió $ 148.257.224 miles.

CAPÍTULO 46
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Occidente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 205.734.063 miles y el año 2013 comprendió $ 186.548.369 miles.

CAPÍTULO 47
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 234.494.400 miles y el año 2013 comprendió $ 206.427.044 miles.

CAPÍTULO 53

Programa 01
Servicio de Salud Chiloé

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 42.196.264 miles y el año 2013 comprendió $ 39.128.097 miles.

En la Red Asistencial de Salud también se integran los siguientes capítulos:

CAPÍTULOS 49 A 52

El presupuesto de cada uno de ellos es el siguiente:

CAPÍTULO 49
Programa 01
Programa Contingencias Operacionales

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 346.659.411 miles y el año 2013 comprendió $ 195.675.440 miles.

CAPÍTULO 50
Programa 01
Hospital Padre Alberto Hurtado

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 35.436.866 miles y el año 2013 comprendió $ 32.172.576 miles.

CAPÍTULO 51
Programa 01
Centro de Referencia de Salud de Maipú

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 9.093.356 miles y el año 2013 comprendió $ 8.709.075 miles.

CAPÍTULO 52

Programa 01
Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2014** considera ingresos y gastos por $ 6.649.505 miles y el año 2013 comprendió $ 6.186.849 miles.

PRESENTACIÓN DEL SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

El Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, señaló que a continuación correspondía informar sobre los distintos capítulos y programas presupuestarios referidos a la Red Asistencial de Salud que está conformada por los 29 Servicios de Salud, con los establecimientos experimentales y por medio de los Servicios de Salud el financiamiento de la red municipalizada de atención primaria.

El Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, señor Luis Castillo, especificó que su presentación distinguía entre la atención primaria, la red hospitalaria y la inversión sectorial.

Respecto al presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, expresó que aumenta en un 8,9 %, lo que corresponde a 293 mil millones adicionales, de expansión.

ATENCIÓN PRIMARIA

El Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, Doctor Luis Castillo, indicó que se presenta una expansión de 71 mil cuarenta millones de pesos y precisó que la población FONASA es aproximadamente la misma que la del año pasado, con una crecimiento discreto del 2%.

Agregó que las prioridades en la atención primaria son: mejor calidad de servicio, mayor resolución, mayor cobertura y sustentabilidad financiera. Las detalló de la siguiente manera:

-Mejor calidad de servicio: se incorporan 725 millones de pesos para la accesibilidad de grupos poblacionales priorizados en actividades preventivas, especialmente el control del joven sano, la

intervención sobre consumo de alcohol y el control de salud escolar de 5 a 9 años.

-Mejor resolución: se produce una expansión de 7 mil millones destinados a la salud respiratoria, a la rehabilitación en las redes de salud, a las imágenes diagnósticas, a la resolución clínica en atención primaria y a la equidad en salud rural.

En este punto destacó el incremento –en salud respiratoria- del Programa de asistencia ventilatoria invasiva y no invasiva en niños, de 70 cupos para el año 2014, que permitirán liberar camas de niños que están en las unidades de cuidados críticos, con respirador, por más de 2 o 3 meses. Expresó que este programa ha sido muy bien percibido, porque los niños salen del hospital y pueden continuar con la atención que necesitan en sus hogares o lugar acordado con sus familias.

También se refirió a las imágenes diagnósticas, que reciben mil 950 millones de expansión, con cupos de mamografía, eco de mamas y eco abdominal. Estimó que se deberán realizar 86.000 nuevas mamografías a mujeres de 50 a 54 años y resaltó que desde el año 2010 a la fecha prácticamente se han duplicado el número de mamografías en esas edades.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, agregó que para el año 2014 se crearían 5 unidades de atención primaria oftalmológica (UAPO), entidades que han sido muy importantes para el manejo de los vicios de refracción y la entrega de anteojos para esta patología AUGE. Además, se adquirirían 6 nuevas cámaras retinales no midriáticas y 343.934 informes de fondos de ojo automatizados e informatizados, aumentando la cobertura de este examen a usuarios diabéticos bajo control y poder realizar la derivación oportuna de aquellas personas que presenten retinopatía diabética.

Mayor cobertura: en atención primaria de urgencia se propone la puesta en marcha de 8 nuevos SAPU, en comunas urbanas, con ampliación de cobertura para 240.000 personas por año. A lo anterior se suman 10 nuevos dispositivos de Servicio de Urgencia Rural (SUR) y la ampliación de cobertura a 100.000 personas por año.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, manifestó que por primera vez se produce un incremento del número de consultas de urgencia a nivel primario en comparación con las consultas de urgencia a nivel secundario y terciario.

Sustentabilidad financiera: se destinan 61 mil millones de expansión que se distribuyen de la siguiente manera: aumento

del aporte estatal a la salud municipal, el AUGE 80 en la atención primaria y los efectos de las leyes de remuneraciones e incentivo al retiro.

Respecto al aumento del aporte estatal a la salud municipal se entregan 19 mil 295 millones de pesos, con la finalidad de mejorar el financiamiento del Plan de Salud Familiar (cierre de brechas en acceso a servicios sanitarios en cobertura y prevalencias de carga de enfermedad en la población. Asimismo, otorgar un financiamiento adecuado a prestaciones sanitarias esenciales, mejorando la cobertura de prestaciones preventivas, con enfoque familiar en población objetivo según lineamiento del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

Enseguida, el Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, señaló que para el año 2014 se espera un per cápita basal de $3.735, sin programas adicionales, presentando una expansión en 4 años de un 45% (2010: $2.584; 2011: $2.592; 2012: $3.326 y 2013: $3.614). Recalcó que en la cifra mencionada no se incorporan los programas adicionales, ni la resolución, tampoco la ruralidad y la asignación por pobreza.

Sobre el AUGE 80 de la atención primaria, el Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, informó que contempla 12 mil 839 millones de pesos, que se reparten entre el AUGE 80 –mejoramiento de las prestaciones en la atención primaria-, el Crecimiento de la Población, con M$ 9.174.707, la Curación Avanzada del pie diabético por M$ 1.153.469 y recursos para el acceso a las garantías de exámenes y fármacos para el hipotiroidismo y exámenes para el control del helicobacter pylori por M$ 3.178.615 (implica la instalación de equipamiento de endoscopía en la atención primaria).

En cuanto a las leyes de remuneraciones, de trato usuario y de incentivo al retiro están incorporadas en el presupuesto y son las leyes números 20.157, 20.645 y 20.589.

ATENCIÓN HOSPITALARIA

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, informó que la expansión implica 65 mil 389 millones de pesos y como ha sido la tónica en años anteriores se ha priorizado, a nivel de los hospitales, el reforzamiento del sistema de emergencias y urgencias, y la modernización del sector por medio de la incorporación de tecnologías de la información en tele radiología y en tele medicina. Además, señaló, se han potenciado los elementos de rehabilitación para retirar enfermos de los hospitales y mandarlos a la unidad de rehabilitación más adecuada. Por otro lado, se busca mejorar el programa de trasplantes de órganos y de tejidos,

más el incremento de los recursos para estrategias intersectoriales, fundamentalmente en psiquiatría forense y en la que se está desarrollando en conjunto con el Ministerio de Justicia.

En el área del AUGE, indicó, se añaden 11 nuevos problemas de salud, se refuerzan la hemo-diálisis, peritoneo-diálisis, imagenología, SIDA, salud mental, centros de cáncer y unidades patológicas, mantención del equipamiento leasing AUGE y los medicamentos para la hemofilia y SIDA. Para ello se destinan 62 mil millones 738 pesos.

Para la teleradiología, destacó que los 952 millones de pesos solicitados tienen como objetivo 28 nuevos cargos de tecnólogos médicos cuarto turno y para aumentar el número de scanner informados a distancia, después de las 17 horas, los fines de semana y festivos, conectando los 50 hospitales autogestionados a dos centrales de informe, uno en Santiago y otro en Concepción, de manera que puedan informar en tiempo real con un estándar menor a 2 horas los scanner de urgencia en todos esos hospitales y que el médico que debe adoptar la decisión clínica lo haga en tiempo real. El año 2013 se va a terminar informando 70 mil scanner y el año 2014 se proyectan 160 mil scanner de urgencia, hechos que están permitiendo que localidades –como Castro, Punta Arenas, Puerto Montt, Ovalle- puedan enviar las imágenes a Santiago o Concepción y allí un grupo de especialistas informen oportunamente.

La estrategia en Telemedicina, especificó, es ir aumentando los dispositivos, así el año 2014 se pretende colocar 29 nuevos dispositivos y realizar 15.600 transacciones por medio de interconsultas médicas, asesorías, anamnesis, entrevistas y consejería clínica a médicos generales de zona, médicos especialistas que deben adoptar decisiones críticas a los cuales se les harán llegar consejos de otros colegas del hospital base o de los sistemas de urgencia. Resaltó el éxito que se ha obtenido en la Isla de Chiloé y el incremento del índice ocupacional de camas en hospitales de baja complejidad, además de maximizar el uso de los recursos y disminuir el tiempo de estadía en los hospitales de mayor complejidad, porque permite sostener un contacto casi continuo entre clínicos que mejora la satisfacción de las personas. El año 2014 se debiera contar con 110 dispositivos que conecten la gran mayoría de los hospitales comunitarios con los hospitales de mayor complejidad.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, en materia de medicina de transfusiones señaló que las finalidades de los 480 millones de pesos es garantizar la autosuficiencia de sangre y sus componentes para toda la población en forma oportuna, segura y de la mejor calidad disponible, con una provisión de sangre obtenida a través de donación voluntaria, altruista a repetición; mejorar la cadena de frío en el almacenamiento de los componentes sanguíneos en 2 centros de sangre y

dar inicio a la implementación del cuarto centro de sangre en el Servicio de Salud Reloncaví, esperando su funcionamiento definitivo para el 2015.

Respecto a los proyectos intersectoriales de psiquiatría forense, expresó que se destinan 150 millones de pesos, cuyo objetivo es el aumento en la cobertura de la demanda estimada de hospitalización psiquiátrica en pacientes privados de libertad adultos y de menores y la hospitalización psiquiátrica de alta complejidad menor. Asimismo, completar el equipamiento y los gastos de operación de las 9 unidades instaladas durante el año 2013. Hizo énfasis en lo que significa este aporte para el Poder Judicial y el Ministerio de Justicia.

En lo que dice relación con la coordinación nacional de procurar trasplantes de órganos y tejidos, con 72 millones de pesos, especificó que la idea es completar el equipamiento del Banco de Córneas Nacional; recursos humanos para el funcionamiento de un laboratorio de procesamiento y almacenamiento de tejidos y contar con tejidos de calidad clínica para resolución de diferentes patologías mediante su implante (huesos, piel, membrana amniótica).

RECURSOS HUMANOS

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, manifestó que en esta área de atención hospitalaria secundaria y terciaria se propone una expansión de 87 mil 622 millones de pesos, cuyos objetivos son: la puesta en marcha y cierre de brechas de hospitales; dotación de personal médico en unidades de urgencia de hospitales de baja complejidad; horas y cargos para personal médico con cumplimiento de PAO (Período Asistencial Obligatorio); formación de especialistas y otras líneas de acción en recursos humanos.

A) Puesta en marcha de nuevos hospitales normalizados (8 mil 725 millones):

Servicio	Establecimiento	Total Cargos
Coquimbo	Salamanca	**11**
	Ovalle	**6**
Viña del Mar	Quilpué	**16**
	Quillota	**10**
	Gustavo Fricke	**137**
Maule	Centro de Radioterapia	**21**
Valdivia	Valdivia	**39**
Reloncaví	Calbuco	**44**
Chiloé	Quellón	**34**
Metro. Oriente	Instituto de Neurocirugía	**63**
	Instituto Nacional del Tórax	**40**
Metro. Norte	Roberto del Río	**6**
Metro. Occidente	Melipilla	**55**
Total General		**482**

B) Puesta en marcha de nuevos hospitales concesionados (9 mil 912 millones):

EXPANSION DE CARGOS 2014 SERVICIOS DE SALUD	LEY 18.834	LEY 19.664	LEY 15.076		TOTAL CARGOS	
	N° CARGOS	N° HORAS	CARGOS	HORAS	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS
Establecimientos Concesionados La Florida	**293**	**880**	60	1.680	**373**	**2.560**
Establecimientos Concesionados Maipu	**184**	**1.408**	0	0	**216**	**1.408**

C) Cierre de brechas de hospitales normalizados (33 mil 493 millones):

Servicio	Establecimiento	Total Cargos
Iquique	Ernesto Torres Galdames	**47**
Antofagasta	Tocopilla	**7**
Atacama	Regional de Copiapó	**63**
Aconcagua	Putaendo	**58**
O´Higgins	Regional de Rancagua	**128**
Maule	Talca	**292**
Concepción	Traumatológico	**61**
Talcahuano	Las Higueras	**44**
Bio Bio	Víctor Ríos Ruiz	**35**
Arauco	Cañete	**31**
Araucanía Sur	Temuco	**86**
Osorno	Base Osorno	**82**
Reloncaví	Puerto Montt	**390**
Metro. Oriente	Luis Calvo Mackenna	**72**
Metro. Occidente	Talagante	**24**
Total General		***1.420***

D) Refuerzo de la atención de urgencia de hospitales de baja complejidad (2 mil 233 millones):

Aumento de dotación (+1.672 horas Ley 19.664) y gasto en horas extraordinarias. Fortalecer la atención en los servicios de urgencia en hospitales de baja complejidad, estandarizando la atención en estos establecimientos, a través del aumento de dotación de Médicos Generales de Zona y cambio de sistema de turno.

Reconversión de 108 cargos de Art. 9 a Art. 8.

EXPANSION DE CARGOS 2014 SERVICIOS DE SALUD	LEY 18.834	LEY 19.664	LEY 15.076		TOTAL CARGOS	
	N° CARGOS	N° HORAS	CARGOS	HORAS	TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS
Refuerzo Atención de Urgencia Hospitales de Baja Complejidad (incluye cargos, horas extras y asignación de estímulo)	**0**	**1.672**	0	0	**38**	**1.672**

E) Contratación de médicos con cumplimiento de Período Asistencial Obligatorio (PAO) (5 mil 981 millones):

Contar con médicos especialistas en los Servicios Nacionales de Salud, con compromiso de desempeño de jornada completa o con cargos a 22-28 por lo menos de 6 años, con lo que se espera la disminución de la brecha de especialistas en el sector. Dice relación con el número de becados que año a año están ingresando y que cada 3 años regresan a los distintos servicios.

Incremento de 6.270 Horas de la ley N°19.664 y 73 cargos de la ley N°15.076.

F) Asignación por competencias para especialistas que cumplen el Período Asistencial Obligatorio (PAO) (mil 902 millones):

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, expresó que la falta de especialistas es un problema real que tiene el sistema público de salud en Chile, es por ello, que durante los últimos años se ha impulsado una política pública de formación dirigida a médicos y dentistas con compromiso de retorno post beca (Periodo Asistencial Obligatorio). Lo que permite, a través de esta estrategia, contar con recurso humano especializado en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, con énfasis en los lugares extremos, críticos, rurales y de mayor brecha, alcanzando un cobertura aproximada de 353 médicos y dentistas cumpliendo PAO.

G) Ascensos y Promociones (22 mil 519 millones):

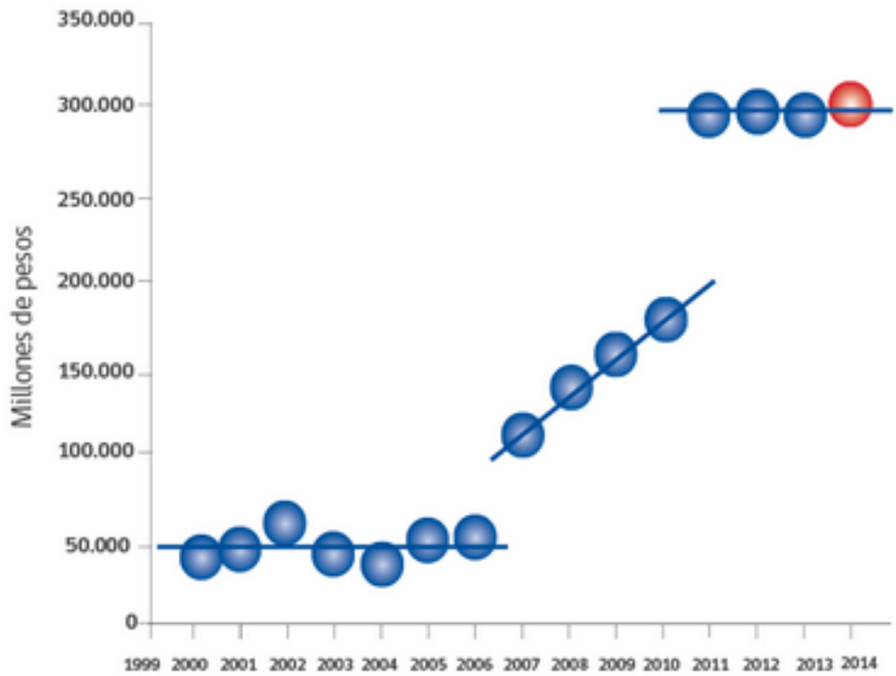
Para carrera funcionaria del personal del Sistema Nacional de Servicios de Salud, en los estamentos técnicos, administrativos y auxiliares que –para el 2014- son 27 mil personas. Asimismo, comprende los efectos de las leyes sobre remuneraciones (liberados de guardias nocturna; ley 19.937; ley 20.209 y ley 19.490).

H) Implementación de la firma electrónica avanzada en el Sistema Nacional de los Servicios de Salud (158 millones de pesos).

Implementar una solución de firma electrónica avanzada (FEA) exclusiva para el Ministerio de Salud que permita, administrando certificados de firmas, firmar y resguardar los documentos electrónicos emitidos por actos administrativos desde el sistema de información de Recursos humanos instalado en 29 Servicios y sus establecimientos dependientes, FONASA, Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes, CENABAST, CRS-Maipú y CRS-Cordillera.

INVERSIÓN SECTORIAL

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, informó que el presupuesto para el 2014 alcanza a 309 mil 873 millones e hizo la siguiente mención respecto a la evolución que han tenido los subtítulos 31 “Iniciativas de Inversión” y 33 “Transferencias de Capital”:

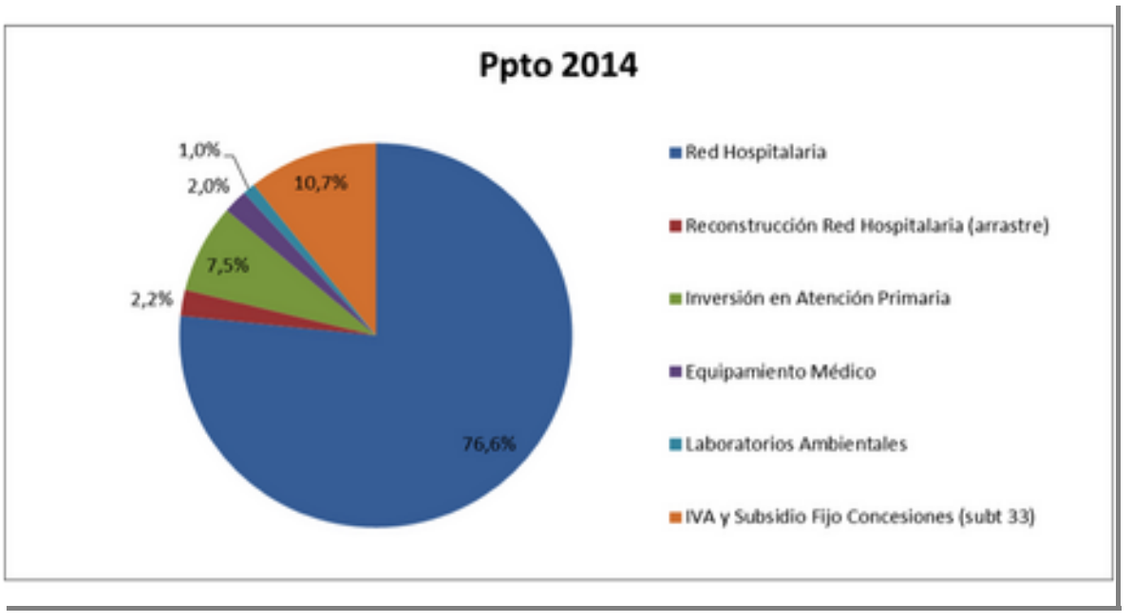


Luego, desglosó los 309 mil 873 millones, conforme al siguiente gráfico:

Subsecretaría de Redes Asistenciales $ 307.352 millones.
ISP y Otros $ 2.521 millones.

Componentes de Inversión	Ley Ppto 2013 (M$ 2014)	Proyecto Ley Ppto Año 2014 (M$ 2014)	Variación Real (M$ 2014)
Red Hospitalaria	210.403.765	235.504.964	25.101.199
Reconstrucción Red Hospitalaria	6.278.080	6.717.010	438.930
Inversión en Atención Primaria	32.209.962	22.977.106	- 9.232.856
Equipamiento Médico AUGE y NO AUGE	21.245.427	6.169.983	- 15.075.444
Autoridad Sanitaria	3.179.610	3.179.610	-
Subtotal SRA (subtítulo 31)	**273.316.844**	**274.548.673**	**1.231.829**
IVA Concesiones	2.585.991	6.647.417	4.061.426
Subsidio Fijo a la Construcción	26.589.695	26.155.910	- 433.785
Subtotal Concesiones (subtítulo 33)	**29.175.686**	**32.803.327**	**3.627.641**
Total Programa SRA	**302.492.530**	**307.352.000**	**3.193.856**
Instituto de Salud Pública (subt 31)	**476.036**	**747.570**	**271.534**
Otros Conceptos + Servicio Deuda	**2.962.716**	**1.773.854**	**- 1.188.862**
Total Programa de Inversión Sectorial	**305.931.282**	**309.873.424**	**3.942.142**

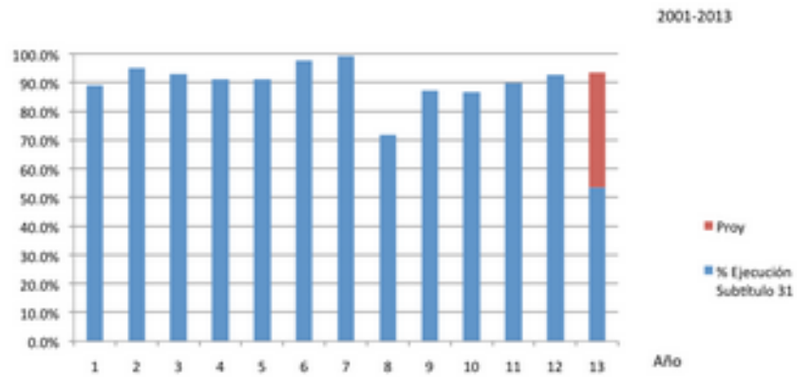
A continuación, el Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, especificó la distribución del presupuesto, conforme a los antecedentes que se consignan:



76% corresponde a la Red Hospitalaria, 11% a IVA y Subsidio Concesiones, 8% Atención Primaria y 5% Reconstrucción, Equipamiento y Laboratorios Ambientales

Enseguida, el Subsecretario de Redes Asistenciales se refirió a la evolución del porcentaje de ejecución de inversiones de la Subsecretaría a su cargo, atendidas las opiniones que hablan de sub-ejecución del Subtítulo 31 “Iniciativas de Inversión”. Al respecto, estimó que la ejecución media va a llegar al 90% y en estos momentos (9 de octubre de 2013) alcanza al 51-52%.

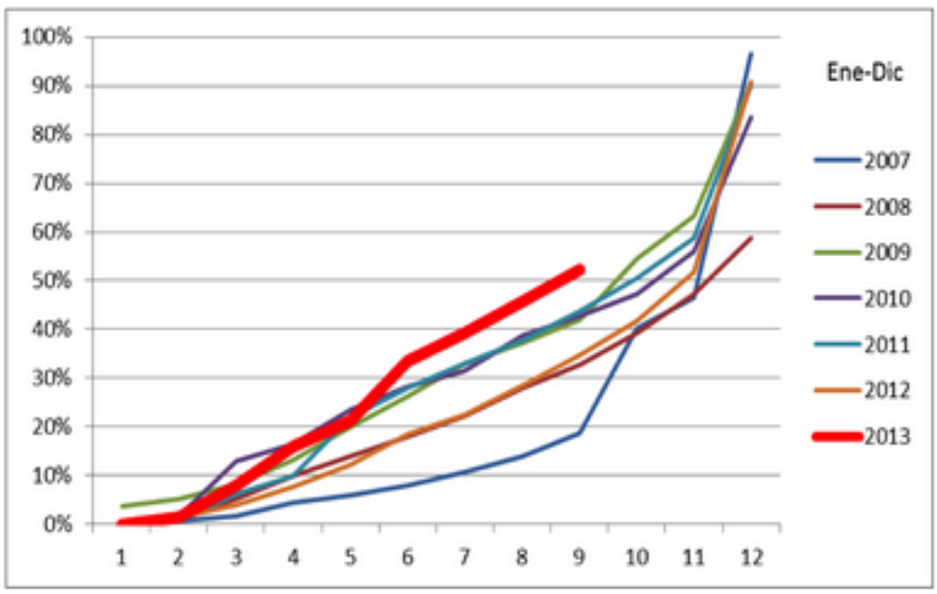
El gráfico siguiente compara la inversión (Subtítulo 31) desde el año 2001 al año 2013:



El Subsecretario de Redes Asistenciales puntualizó que la inversión del 2013 ha tenido desde el año 2007 la mejor ejecución. Asimismo, quiso dejar constancia que la curva de ejecución de las inversiones hospitalarias y en atención primaria se ha mantenido, esto es, se ejecuta y cae mucho en el último trimestre por la maduración de los proyectos, los procesos de licitación, los procesos de toma de razón, los arreglos del diseño, etcétera y, finalmente, se terminan ejecutando –a fin de año o a principios de año- pero dando anticipo en el último trimestre de cada año.

Recalcó que la concentración de la ejecución en el último trimestre no es novedad, es parte de la práctica habitual en la inversión sectorial en salud en los últimos 15 años.

No obstante lo expresado anteriormente, el Subsecretario de Redes Asistenciales destacó que el año 2013 la inversión no está sub-ejecutada, sino que es la mejor que se ha observado en los últimos años.



AVANCE EN INVERSIONES DESDE MARZO DE 2010 A SEPTIEMBRE 2013

El Subsecretario de Redes Asistenciales presentó, principalmente por medio de una serie de gráficos, los avances en inversiones de la entidad a su cargo, desde marzo del año 2010 a septiembre de 2013.

En primer lugar, indicó que se han terminado de construir 20 hospitales, de los cuales 9 son de construcción acelerada, abarcando 245 mil metros cuadrados y 3.061 camas.

Detalló que respecto al Hospital de Coquimbo se terminó la construcción de la primera parte; que el Hospital de San Antonio-Putaendo es de construcción acelerada; que el hospital de Hualañé corresponde al hospital chileno-japonés de Hualañé; que el hospital de Curicó es de emergencias con 200 camas; que el hospital de Chillán también es de construcción acelerada; que respecto del hospital de Cañete ya está en uso la parte ambulatoria y pronto se abrirán las zonas de hospitalización.

En cuanto a atención primaria destacó la terminación de 39 Centros de Salud Familiar (CESFAM), con 40 mil metros cuadrados.

#	Nombre	Región	Nº Camas	Superficie	Tipo de obra	Clasificación	Inversión (MM$)
1	Arica	XV	283	41.000	Normalización	Tradicional	42.557
2	Tocopilla	III	42	7.000	Relocalización	Tradicional	12.595
3	Copiapó (etapa I)	III	314	13.500	Normalización	Tradicional	50.390
4	Coquimbo	IV	313	12.000	Normalización	Tradicional	14.429
5	Hanga Roa	V	16	5.920	Reposición	Tradicional	15.526
6	S Antonio Putaendo	V	34	1.865	Reposición	HCA	1.423
7	Félix Bulnes	RM	-	2.481	Reposición	HCA	2.360
8	Santa Cruz	VII	85	8.525	Relocalización	Tradicional	12.851
9	Talca Interno	VII	95	2.000	Reposición	HCA	1.897
10	Talca Externo	VII	150	4.919	Nuevo	HCA	5.360
11	Parral	VII	86	3.004	Reposición	HCA	2.843
12	Hualañé	VII	13	1.700	Reposición	HCA	1.577
13	Cauquenes	VII	85	1.800	Reposición	HCA	2.078
14	Curicó	VII	200	5.075	Reposición	HCA	6.044
15	Higueras (etapa II)	VIII	474	25.566	Normalización	Tradicional	31.369
16	Chillán	VIII	100	3.654	Reposición	HCA	4.022
17	Cañete	VIII	73	12.118	Reposición	Tradicional	20.377
18	Corral	XIV	8	4.800	Reposición	Tradicional	7.219
19	Osorno	X	362	47.334	Normalización	Tradicional	40.997
20	Punta Arenas	XII	328	40.351	Relocalización	Tradicional	64.011
	TOTALES		**3.061**	**244.612**			**339.925**

CESFAM OBRAS ENTREGADAS

#	Nombre	Región	superficie	Inicio de Obras	Término de obra	Inversión (MM$)
1	Cesfam Sector Norte Arica	XV	2.253	feb-11	dic-12	2.918
2	Construcción CESFAM Joan Crawford de Vallenar	III	1.598	nov-09	ago-10	1.806
3	Cesfam Nor Poniente de Calama	II	2.178	mar-10	ene-12	2.064
4	Reposición CESFAM Santa María	IV	1.393	dic-09	ago-10	1.677
5	Construcción CESFAM Llay Llay	IV	1.949	ene-10	oct-10	2.056
6	Reposición CESFAM Nº1 San Felipe	IV	2.329	ene-10	nov-10	2.494
7	Reposición CESFAM Miraflores Alto	V	3.993	dic-09	nov-10	3.124
8	Reposición CGU Marcelo Mena	V	2.796	ene-09	jun-10	2.803
9	Cesfam Cordillera - Los Andes	V	2.888	dic-11	ene-13	3.527
10	Construcción CESFAM V Maipú	RM	2.390	jul-09	jul-10	2.374
11	Reposición CESFAM Laurita Vicuña	RM	2.380	nov-09	sep-10	2.189
12	Reposición CESFAM Los Nogales	RM	2.468	jul-09	jul-10	2.422
13	Construcción CESFAM IV Maipú	RM	2.475	jul-09	ago-10	2.363
14	Construcción CESFAM Pomaire	RM	845	feb-10	nov-10	960
15	Construcción Consultorio Renca Poniente	RM	2.379	ene-10	nov-10	2.268
16	Construcción Cesfam Quilicura	RM	2.329	dic-09	oct-10	2.101
17	Construcción CESFAM 9º La Florida	RM	2.252	dic-09	nov-10	2.245
18	Construcción CESFAM Américo Vespucio	RM	2.428	ene-10	dic-10	2.189
19	Reposición CESFAM Santa Laura	RM	2.260	oct-09	dic-10	2.059
20	Reposición CESFAM Santa Anselma	RM	2.380	nov-09	dic-10	2.231

CESFAM OBRAS ENTREGADAS

#	Nombre	Región	superficie	Inicio de Obras	Término de obra	Inversión (MM$)
21	Reposición CESFAM Carol Urzúa	RM	2.260	nov-09	dic-10	1.993
22	Reposición CESFAM Santa Julia de Macul	RM	2.335	abr-10	abr-11	2.263
23	Cesfam La Pincoya - Huechuraba	RM	2.253	may-09	mar-12	2.059
24	Cesfam III de Estación Central	RM	2.027	oct-11	abr-13	2.342
25	Cesfam Sector Céntrico Comuna de Puente Alto	RM	2.300	abr-10	dic-11	2.188
26	Cesfam Steeger- Cerro Navia	RM	2.427	ene-12	abr-13	2.731
27	Cesfam Adriana Madrid - María Pinto	RM	1.104	jun-12	sep-13	1.881
28	Reposición CESFAM Nº4 Rancagua	VI	2.266	ene-10	nov-10	2.128
29	Cesfam Lomas de Oriente, Chillán	VIII	2.402	nov-09	sep-10	2.141
30	Construcción CESFAM Dr. Michelle Bachelet, Chillan Viejo	VIII	1.851	dic-09	oct-10	1.760
31	Construcción CESFAM Teresa Baldecchi, San Carlos	VIII	2.402	nov-09	oct-10	1.982
32	Cesfam Tirúa	VIII	1.934	jun-12	ago-13	2.389
33	Reposición Centro Atención Primaria Hospital Penco-Lirquén	VIII	1.787	dic-09	ene-11	2.150
34	Cesfam Los Alamos	VIII	1.847	may-12	jul-13	2.633
35	Construcción CESFAM V Centenario	X	2.398	nov-09	oct-10	2.435
36	Construcción CESFAM Los Muermos	X	2.345	sep-09	jun-10	2.516
37	Construcción Cesfam Castro	X	2.445	jun-12	sep-13	3.396
38	Construcción CESFAM Puaucho	X	1.362	nov-09	oct-10	1.720
39	Construcción CESFAM Calbuco	X	1.900	sep-09	dic-10	2.725
	TOTALES		**39.645**			**43.432**

Reconstrucción (derivadas del terremoto de 2010)

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, informó de 4 reparaciones mayores terminadas, con 24 mil metros cuadrados.

#	Nombre	Región	Superficie	Inicio Obra	Término de obra	Inversión (MM$)
1	Reposición Pabellones UPC y Box Atención INC	RM	1.700	dic-11	may-12	2.590
2	Habilitación e Instalación de 10 Pabellones Quirúrgicos, HHA Temuco	IX	1.652	nov-10	may-11	1.773
3	Habilitación 120 Camas y CDT HHA Temuco	IX	9.587	may-11	dic-11	3.723
4	Reparación Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres, Angol	IX	10.900	jun-11	ene-12	3.165
	TOTAL		23.839			11.251

La reposición de pabellones y box de atención en la Región Metropolitana corresponden al Instituto Nacional del Cáncer. En la Novena Región se refieren al Hospital Regional de Temuco.

Hospitales

El Subsecretario de Redes Asistenciales mencionó a 16 hospitales en construcción, 5 terminan obras el 2013, 7 terminan obras el 2014 y 4 terminan obras 2015/2016, con 676 mil metros cuadrados y 4.489 camas.

#	Nombre	Región	Nº Camas	Superficie	Inversión (MM$)	% avance a Agosto	Proyección dic 2013	Puesta en marcha
1	Calama	III	206	34.462	45.122	76%	Re-Licitar	
2	Traumatológico Concepción	VIII	119	16.573	15.991	96%	100%	2013
3	Rancagua	VI	502	68.202	91.807	87%	100%	2014
4	Talca	VII	603	85.870	109.631	54%	80%	2014
5	Los Ángeles	VIII	516	48.000	51.705	82%	90%	2014
6	Puerto Montt	X	525	111.394	94.849	91%	100%	2014
7	Concesión - Maipu	RM	375	69.000	55.000	99%	100%	2013
8	Concesión - La Florida	RM	391	70.000	60.000	97%	100%	2013
9	HUAP Etapa donación	RM	272	18.224	7.842	58%	2 etapas	2015
10	Salamanca	IV	19	4.813	10.881	23%	50%	2014
11	Pitrufquén	IX	73	11.971	23.263	6%	35%	2014
12	Lautaro	IX	50	12.129	18.162	18%	50%	2014
13	Dr. Juan Lobos - Laja	VIII	28	6.728	9.544	11%	35%	2014
14	Exequiel González Cortés	RM	200	52.178	70.703	8%	35%	2014
15	Aysén	XII	56	2.500	35.972	4%	30%	2016
16	Gustavo Fricke	RM	554	63.805	139.806	1%	15%	2016
	TOTAL		4.489	675.849	840.278			

CESFAM en ejecución

El Subsecretario de Redes Asistenciales indicó que son 20 CESFAM en ejecución, 2 terminan obras el año 2013, 16 terminan obras el 2014, con 41 mil metros cuadrados de inversiones sectoriales en atención primaria.

Destacó el CESFAM de la Isla Juan Fernández, que tiene un gran significado para la población del archipiélago.

Reconstrucción

El Subsecretario de Redes Asistenciales manifestó que 5 obras se encuentran en la etapa final, con reparaciones mayores en la Séptima Región y en la Región Metropolitana, abarcando 43 mil metros cuadrados.

CESFAM en ejecución

#	Nombre	Región	Superficie	Inversión (MM$)	% avance a Agosto	Proyección dic 2013	Puesta en marcha
1	Construcción Cesfam Sector Norte	II	2.352	3.744	44%	75%	2014
2	Construcción Cesfam Calama Central	II	2.345	3.601	41%	70%	2014
3	Construcción CESFAM Urbano Illapel	IV	2.362	3.333	35%	65%	2014
4	Construcción Cesfam Juan Fernández	V	1.236	3.829	72%	100%	2013
5	Reposición Centro de Salud Gómez Carreño	V	2.510	2.463	91%	100%	2013
6	Reposición Cesfam Centenario	V	2.495	3.167	24%	55%	2014
7	Reposición Centro Salud Eduardo Raggio Catemu	V	1.755	2.162	62%	90%	2014
8	Reposición Centro Salud Algarrobo	V	1.969	2.585	0%	15%	2014
9	Cesfam Rural la Islita	RM	1.246	1.192	10%	40%	2014
10	Construcción Consultorio General Rural Localidad de Hospital	RM	1.156	1.567	14%	45%	2014
11	Reposición Consultorio Barros Luco	RM	2.217	2.291	29%	60%	2014
12	Reposición Centro de Salud Familiar Santa Teresa - San Joaquín	RM	2.313	2.688	8%	30%	2014
13	Reposición Consultorio General de Paine	RM	2.466	2.915	28%	60%	2014
14	Reposición Consultorio El Manzano	RM	2.300	3.038	79%	99%	2014
15	Construcción Cesfam San Vicente de Tagua Tagua	VI	2.000	2.761	41%	70%	2014
16	Construcción Centro de Salud Santa Sabina	VIII	1.770	2.220	0%	15%	2014
17	Reparación y remodelación Cesfam Paulina Avendaño Pereda	VIII	2.289	2.561	8%	30%	2014
18	Reposición Centro de Salud Familiar Entre Lagos	X	1.510	2.390	8%	30%	2014
19	Construcción Cesfam Dalcahue	X	2.238	3.183	6%	Re-licitación	
20	Construcción Cesfam Chonchi	X	2.143	2.976	32%	Re-licitación	
	TOTAL		**40.672**	**54.666**			

Reconstrucción

#	Nombre	Región	Superficie	Inicio	% avance a Agosto	Proyección dic 2013
1	Reparación Mayor H. Curanilahue	VIII	11.000	08-2013	1%	30%
2	Reparación Torre Hospitalización HGGB Etapa II	VIII	12.588	06-2013	12%	80%
3	Reparación Torre Quirúrgica Hospital Clínico Herminda Martin	VIII	6.427	01-2013	37%	90%
4	Reparación Torre Especialidades y Pabellón Hospital San Carlos	VIII	7.674	12-2012	48%	100%
5	Reparación mayor complejo hospitalario San Borja Arriarán (Psiquiatría)	RM	5.000	06-2013	23%	70%
	TOTAL		**42.689**			

En cuanto a la Reparación de la Torre Hospitalización del Hospital Grant Benavente de Concepción, el Subsecretario de Redes Asistenciales explicó que dicho procedimiento cambió desde la categoría de reparación a una normalización con equipamiento totalmente nuevo.

INVERSIÓN RED HOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA

En esta materia, el Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, se apoyó en los siguientes resúmenes donde las cifras representan millones de pesos:

SERV. SALUD ARICA
LABORATORIO AMBIENTAL
582

Construcción red nacional laboratorios ambientales-Arica

SERV. SALUD IQUIQUE	
RED HOSPITALARIA	**ATENCIÓN PRIMARIA**
9.249	**1.969**

Normalización Consultorio de Salud Rural de Pica
Normalización Consultorio General Rural de Pozo Almonte
Normalización Consultorio Pedro Pulgar De Alto Hospicio
Construcción Centro de Salud Familiar Iquique
Normalización Hospital Doctor Ernesto Torres de Iquique
Construcción Hospital Alto Hospicio

SERV. SALUD ANTOFAGASTA	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
3.090	1.866

Construcción CESFAM Sector Norte
Reposición Centro Salud Familiar Central Calama
Normalización Hospital Carlos Cisternas, Calama

SERV. SALUD ATACAMA
RED HOSPITALARIA
3.641

Etapas 4 y 5 Normalización Hospital de Copiapó
Construcción red nacional laboratorios ambientales de Atacama

SERV. SALUD COQUIMBO	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
8.498	1.475

Normalización Hospital de Salamanca
Construcción CESFAM Urbano Illapel
Habilitación terreno para CDT La Serena
Hospital Ovalle
Estudio Relocalización Hospital de Illapel
Construcción red nacional laboratorios ambientales de Coquimbo
Diseño Hospital de Coquimbo

SERV. SALUD VALPARAISO	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
1.967	2.062

Reposición CESFAM comuna de Algarrobo

Hospital de Casablanca (etapa 1 módulo de urgencia y diseño hospital)
Diseño Hospital Claudio Vicuña
CESFAM Rodelillo

SERV. SALUD VIÑA DEL MAR	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
15.549	637

Normalización Hospital Gustavo Fricke
Construcción CESFAM La Ligua
Normalización Urgencia Quintero
Construcción CESFAM La Calera

SERV. SALUD ACONCAGUA	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
3.885	2.593

Reposición CESFAM Centenario, Los Andes
Reposición Centro Salud Eduardo Raggio, Catemu
Reparación Hospital Siquiátrico Doctor Philippe Pinel

SERV. SALUD O'HIGGINS	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
21.248	1.583

Normalización Hospital Rancagua
Construcción CESFAM en San Vicente de Tagua Tagua
Reposición Hospital de Chimbarongo

SERV. SALUD MAULE
RED HOSPITALARIA
17.835

Normalización Hospital Regional de Talca II Etapa
Diseño Hospital de Constitución
Reparación del Hospital de Curepto que ha costado un millón y medio de dólares (se hundió 10 centímetros con el terremoto de 2010)

SERV. SALUD BIO BIO
RED HOSPITALARIA
8.536

Reposición Hospital de Laja, Doctor Juan Lobos
Normalización Hospital Doctor Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, III etapa Ejecución

SERV. SALUD TALCAHUANO	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
5.876	1.725

Reposición Hospital Penco-Lirquén
Reparación y Remodelación CESFAM Paulina Avendaño Pereda
Diseño Tercera Etapa y final Hospital Las Higueras

SERV. SALUD CONCEPCIÓN

RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
1.030	1.736

Reposición Centro de Salud Familiar Santa Sabina, Concepción
Reposición Consultorio Urbano Lorenzo Arenas
Reposición Hospital de Florida

SERV. SALUD ARAUCO
RED HOSPITALARIA
1.235

Habilitación Laboratorio Curanilahue
Reposición de la Dirección Servicio de Salud (co-financiamiento regional)

SERV. SALUD ÑUBLE	
LABORATORIO AMBIENTAL	ATENCIÓN PRIMARIA
830	144

Reposición CESFAM Isabel Riquelme
Construcción red nacional de laboratorios ambientales en Chillán

SERV. SALUD ARAUCANIA NORTE
RED HOSPITALARIA
1.235

Diseño Hospital Curacautín

Diseño Hospital Doctor Mauricio Heyerman, Nueva Angol
Diseño Hospital San Agustín Collipulli
Diseño Hospital Lonquimay

SERV. SALUD ARAUCANIA SUR
RED HOSPITALARIA
23.495

Normalización Hospital Lautaro
Diseño Complejo Asistencial Padre Las Casas
Normalización Hospital de Pitrufquén
Normalización Hospital Comunitario y Familiar Carahue
Normalización Hospital de Villarrica
Diseño Hospital Makewe de Padre Las Casas

SERV. SALUD VALDIVIA
RED HOSPITALARIA
3.431

Reposición Hospital de Lanco
Diseño Hospital de La Unión
Diseño Hospital de Río Bueno

SERV. SALUD OSORNO	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
21	1.506

LABORATORIO AMBIENTAL: 986

Reposición Centro de Salud Familiar de Entre Lagos
Reposición CESFAM Bahía Mansa
Estudio Construcción Hospital Misiones de la Costa
Estudio Construcción Hospital Quilacahuín

SERV. SALUD RELONCAVI
RED HOSPITALARIA
13.097

Normalización Hospital de Puerto Montt
Normalización Hospital de Futaleufú-Palena

SERV. SALUD CHILOÉ	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
3.011	652

Construcción CESFAM Dalcahue
Normalización Hospital de Ancud
Normalización Hospital de Quellón, Chiloé
Reposición CESFAM de Chonchi

SERV. SALUD AYSEN	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
9.576	301
LABORATORIO AMBIENTAL: 823	

Normalización Hospital Puerto Aysén
Reposición Hospital Cochrane
Diseño CESFAM Coyhaique y SAPU
Reposición Posta Salud Rural Melimoyu
Construcción red nacional de laboratorios ambientales en Aysén

SERV. SALUD MAGALLANES
RED HOSPITALARIA
17.459

Normalización Hospital de Porvenir, Magallanes
Reposición Hospital de Puerto Natales
Reposición CESFAM Puerto Williams

SERV. SALUD M. CENTRAL	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
8.940	144

Reposición eléctrica y de climatización del Hospital San Borja Arriarán
Construcción CESFAM Erasmo Escala
Reposición Unidad de Traumatología del Hospital San Borja Arriarán
Mejoramiento Urgencia Asistencia Pública Edificio Monseñor Valech

SERV. SALUD M.OCCIDENTE	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
1.169	740

Normalización Hospital de Melipilla
Construcción Consultorio General Rural Islita, Isla de Maipo

Diseño Consultorio Rural Irene Frei Montalva, Noviciado
Diseño Consultorio Rural Pahuilmo

SERV. SALUD M. SUR	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
23.719	3.816

Reposición con relocalización Hospital Exequiel González Cortés
Reposición Unidad Emergencia Hospitalaria Barros Luco Trodeau, Hospital Base
Reposición con relocalización CESFAM General Paine
Reposición con relocalización Consultorio Barros Luco, San Miguel
Reposición CESFAM Santa Teresa de Los Andes, San Joaquín
Construcción Consultorio Rural Localidad de Hospital, Paine
Reposición Consultorio El Manzano
Diseño Consultorio Rural de Maipo, Buin

SERV. SALUD M. ORIENTE
RED HOSPITALARIA
11.193

Normalización infraestructura Pabellones Hospital Salvador
Habilitación e Implementación UPC (Unidad de pacientes críticos) y Hemodinamia INT (Instituto Nacional del Torax)
Normalización UPC Hospital Calvo Mackenna
Obras complementarias concesiones
Conservación infraestructura Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda

SERV. SALUD M. NORTE	
RED HOSPITALARIA	ATENCIÓN PRIMARIA
1.344	24

Construcción de la Unidad de Oncología del Hospital Roberto del Río

Diseño CESFAM Huertos Familiares Til Til

SERV. SALUD M.SUR-ORIENTE
RED HOSPITALARIA
10.942

Hospital Puente Alto (primera etapa Centro de Referencia)

INVERSIÓN RED DE LABORATORIOS AMBIENTALES Y OTRAS INVERSIONES

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, detalló lo siguiente:

RECONSTRUCCION
RECONSTRUCCION RED HOSPITALARIA
6.717

Reparación Torre Quirúrgica del Hospital San Carlos, Chillán
Reparación Torre Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán
Reparación Torre Hospitalización Paciente Crítico Hospital Grant Benavente
Reparación Mayor Curanilahue
Reparación Mayor Complejo Hospitalario San Borja Arriarán

OTRAS INVERSIONES	
RED HOSPITALARIA	EQUIPAMIENTO
5.047	6.169

Normas Técnicas Básicas para la acreditación de la garantía de calidad de las patologías GES 2014-2015-2016
Equipamiento AUGE (mamógrafos y resonadores nucleares)
Concesiones Apoyo Técnico
Equipamiento Hospital La Florida

PROGRAMA DE CONCESIONES I y II

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, explicó que el primer programa de concesiones involucra 766 camas y 130 mil metros cuadrados, por 230 millones de dólares. Estas concesiones no incluyen equipamiento y se refieren a Maipú y La Florida.

Agregó que el segundo programa de concesiones contempla 4.438 camas y 722 mil metros cuadrados, por 2 mil 330 millones de dólares y sí incluye equipamiento.

El detalle del programa de concesiones I y II es el siguiente:

Programa	Hospital	Camas	M2	MMUS$	Estado	Avance a Septiembre 2012
1er Programa	Hospital de Maipœ	375	69.000	110	Ejecuci—n	99 % Ejecuci—n de Obras
	Hospital de la Florida	391	70.000	120	Ejecuci—n	97% Ejecuci—n de Obras
Antofagasta	Hosp. Regional de Antofagasta	671	114.000	300	Ejecuci—n	Formulaci—n dise–o definitivo
Salvador-Geriatrico	Hospital del Salvador	550	90.000	290	Licitaci—n	Dise–o terminado
	Instituto Nacional de Geriatr'a	100	18.000	70	Licitaci—n	Dise–o terminado
Flix Bulnes	Hosp. Metropolitano Occidente	523	90.000	280	Dise–o	ôltima fase dise–o
Sotero del R'o	Hospital Dr. Sotero del R'o	710	120.000	340	Dise–o	ôltima fase dise–o
Red Sur	Hospital Provincial de Curico	400	70.000	220	Dise–o	Inicia œltima fase dise–o
	Hospital Provincial de Linares	400	70.000	220	Dise–o	Inicia œltima fase dise–o
	Hospital Provincial de Chill‡n	520	90.000	270	Dise–o	Inicia œltima fase dise–o
Red V Regi—n	Hospital de Marga-Marga	282	55.000	170	Dise–o	Segunda fase dise–o
	Hosp. Biprovincial Quillota-Petorca	282	55.000	170	Dise–o	Segunda fase dise–o
		5.204	911.000	2.560		

Especificó que los hospitales de Maipú y La Florida significarán un mejor acceso a la salud para un millón de personas.

Respecto al segundo programa de concesiones, en ejecución, presentó la siguiente información:

Hospital de Antofagasta MMUS$ 300
Red V: Marga-Marga y Quillota Petorca MMUS$ 340
Salvador – Inst. Nacional de Geriatría MMUS$ 360
Santiago Occidente (Ex Félix Bulnes) MMUS$ 280
Sotero del Río MMUS$ 340
Red Sur: Curicó, Linares y Chillán MMUS$ 710
10 Hospitales
MMUS$ 2.330 (incluye equipamiento)
4.438 Camas
772 mil m2

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, resumió las inversiones sectoriales en mil 657 millones de dólares, 4.489 camas, con 16 establecimientos en obra (Calama, Salamanca, Gustavo Fricke, Exequiel González Cortés, HUAP Monseñor Valech, Maipú, La Florida, Rancagua, Talca, Los Ángeles, Laja Doctor Juan Lobos, Traumatológico Concepción, Pitrufquén, Lautaro, Puerto Montt y Puerto Aysén).

Añadió que son 33 los hospitales en proyectos de ejecución, 119 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 55 operativos, 10 por inaugurar, 29 en ejecución sectorial y 25 en ejecución Fondo Nacional de Desarrollo Regional.

Para los 29 CESFAM en ejecución (en obra o por iniciar), precisó que se destinan 160 millones de dólares.

HOSPITAL DE PUERTO MONTT

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, puso término a su intervención entregando al Presidente de la Tercera Subcomisión, Diputado señor Robles, un documento en el que se da respuesta a la inquietud manifestada por el Senador señor Escalona respecto al Hospital de Puerto Montt. Dicho documento es el siguiente:

MINUTA HISTORIAL

"CONSTRUCCIÓN HOSPITAL PUERTO MONTT".

FECHA PUBLICACIÓN LICITACIÓN DISEÑO PROYECTO (ID 1761-34-LP08).	6 DE MARZO DE 2008
FECHA CIERRE DE LICITACIÓN DEL DISEÑO PROYECTO.	4 DE ABRIL DE 2008
FECHA CONTRATACIÓN DEL DISEÑO DE PROYECTO.	24 DE ABRIL DE 2008
EMPRESA ADJUDICADA PARA EJECUCIÓN DEL DISEÑO DE PROYECTO.	HILDEBRANDT Y ASOCIADOS.
COSTO DEL DISEÑO DE PROYECTO.	$ 480.000.000.-
FECHA RECEPCIÓN DEL DISEÑO DE PROYECTO.	28 DE OCTUBRE DE 2008
FECHA TÉRMINO OFICIAL DEL DISEÑO DE PROYECTO (ORD. MINSAL).	3 DE FEBRERO DE 2009
FECHA PUBLICACIÓN LICITACIÓN DE CONSTRUCCIÓN (ID 1761-31-LP09).	17 DE MARZO DE 2009
FECHA ADJUDICACIÓN CONSTRUCCIÓN HOSPITAL PUERTO MONTT.	25 DE NOVIEMBRE DE 2009
MONTO ADJUDICADO CONSTRUCCIÓN HOSPITAL PUERTO MONTT.	$ 69.312.953.022.- (IVA INCLUIDO)
PLAZO ORIGINAL EJECUCIÓN DE LA OBRA.	950 DÍAS
FECHA INICIO EJECUCIÓN DE LA OBRA.	25 DE ENERO DE 2010

PROBLEMAS Y COSTOS DE DISEÑO DE PROYECTO.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COSTO (IVA INCL.)	PLAZO	STATUS
BAJA POTENCIA ELÉCTRICA	Proyecto original contemplaba 2 mega como potencia instalada. Se tuvo que aumentar a 4 mega para que funcionara esta infraestructura.	$3.735.305.660.	113 días	Se contrató un diseño de ampliación de potencia y se encuentra en un 95% ejecutado.
ENBOVEDAMIENTO DEFINITIVO CANAL LAS GARZAS	Dentro del terreno de construcción circula un canal de agua lluvia, cuyo enbovedamiento no se contemplaba en el proyecto, por lo que hubo que realizar proyecto y ejecutarlo.	$60.374.086.-	60 días	Diseño contratado y ejecutado en su totalidad por la Empresa Constructora.
COLECTOR ALCANTARILLADO EXTERIOR	El proyecto NO contemplaba Ductos para evacuación de aguas servidas del hospital. Ejecución contempla 530 mt de longitud a ejecutar bajo vía pública inexistente	$629.662.903.-	110 días	Diseño contratado y en ejecución con un 45% de avance de las obras.
AUMENTO DE PLAZO	El terremoto del 27 de febrero	N/A	37	Aumento de

POR TERREMOTO (AP-001)	de 2010 afectó el abastecimiento del acero de construcción.		días	plazo otorgado a la Empresa Constructora.
AUMENTO DE PLAZO POR TOMA ILEGAL (AP-003)	Un grupo de trabajadores pertenecientes al sindicato de la Empresa Constructora realiza toma ilegal.	N/A	7 días	Aumento de plazo otorgado a la Empresa Constructora.
AUMENTO DE PLAZO POR MODIFICACIONES NECESARIAS PARA EL PROYECTO (AP-004)	Al momento de la licitación se suben versiones distintas de planos de arquitectura con los planos de especialidades, provocando una descoordinación general en la entrega de información a la empresa constructora, lo que tuvo que ser corregido en los meses posteriores a su licitación y en plena ejecución de contrato, afectando directamente los plazos.	$907.755.281.-	149 días	Aumento de plazo otorgado y pagado a la Empresa Constructora. Tomado Razón por Contraloría.
AUMENTO DE PLAZO POR MODIFICACIONES NECESARIAS PARA EL PROYECTO (AP-005)	Se modifica el programa de trabajo producto de múltiples indefiniciones del proyecto que no fueron contempladas en su diseño original, los que se trabajaron por primera vez con los equipos clínicos del Hospital Puerto Montt y además la adecuación a las NTB.	$1.322.165.301.-	134 días	Aumento de plazo otorgado y por pagar a la Empresa Constructora. Tomado Razón por Contraloría.

ESTADO ACTUAL DE LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE PUERTO MONTT.

FINANCIERO.

Para equilibrar los aumentos de obra, el SSDR efectuó disminuciones de obra que no afectaron la calidad del proyecto.

VALOR TOTAL AUMENTOS DE OBRA:	$ 10.739.381.859.-
VALOR TOTAL DISMINUCIONES DE OBRA:	-$ 6.704.829.285.-
VALOR TOTAL G.G. X AUMENTO DE PLAZO:	$ 2.229.920.582.-
VALOR TOTAL CONTRATO ACTUALIZADO:	$ 75.577.426.179.-

NOTA: VALOR ACTUAL DE CONTRATO NO EXCEDE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO ORIGINAL.

PLAZO.

1390 DÍAS CORRIDOS.
FECHA DE TÉRMINO CONTRACTUAL: 14 DE NOVIEMBRE DE 2013.
FECHA DE TÉRMINO PROYECTADA: 28 DE FEBRERO DE 2014.
FECHA INICIO PUESTA EN MARCHA: 28 DE FEBRERO DE 2014.

AVANCE FINANCIERO REAL DE OBRA.

92%

AVANCE PROYECTADO DE OBRA.

97%

CONSULTAS

El Senador señor Kuschel, agradeció la exposición del Subsecretario de Redes Asistenciales y el detalle de la historia de la construcción del Hospital de Puerto Montt. Asimismo, solicitó se informara sobre la situación del Hospital de Chaitén que se estaría cubriendo con fondos del FNDR.

El Subsecretario de Redes Asistenciales explicó que la reconstrucción del Hospital de Chaitén se está financiando vía FNDR, pero, además, se contempla su reincorporación a la red del Servicio de Salud Reloncaví-Futaleufú-Alto Palena, existiendo un compromiso del Servicio de Salud de ser el ente técnico que permita ponerlo en marcha, a la brevedad.

Añadió que el objetivo es reconstruir dicho hospital con mejores coberturas médica y clínica, dentro de unos dos meses.

El Diputado señor Macaya destacó los proyectos de CESFAM de San Vicente de Tagua Tagua y del Hospital de Chimbarongo y manifestó su interés en que se incorporara en la Partida del Ministerio de Salud una glosa informativa respecto de la ejecución de la construcción del aludido hospital.

Dejó constancia, conforme a la minuta sobre la construcción del Hospital de Puerto Montt, que el proyecto no contemplaba ductos para la evacuación de las aguas servidas de dicho centro de salud y, en consecuencia, se trataba de un proyecto incompleto adjudicado el año 2009.

El Subsecretario de Redes Asistenciales manifestó que el diseño del Hospital de Chimbarongo está terminado y se espera iniciar las obras el año 2014, para lo cual se asignaron 4 mil 347 millones de un global de 11 mil millones de pesos.

Indicó que podía enviar cada uno de los cargos presupuestarios de las licitaciones y del número de iniciativas de inversión para los proyectos de inversión hospitalaria del año 2014.

La Diputada señora Rubilar solicitó que el Subsecretario volviera a explicar el tema de la ejecución presupuestaria en materia de inversiones del año 2012, porque se aseveró que había cerrado en un 49%.

El Subsecretario de Redes Asistenciales señaló que la inversión en bienes de capital del año 2012 terminó en aproximadamente 89-90%, porque cuando se suman las inversiones Subtítulo 31, Subtítulo 33 y Subtítulo 29 se produce dicho resultado, esto es, alrededor de 290 mil millones de pesos.

Precisó que no es correcto decir que se ejecutó un 49 o 50% y las cifras están en el SIGFE (Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado).

El Diputado señor Ortiz consultó acerca de la existencia de fondos para lo que significa la instalación y funcionamiento del Traumatológico de Concepción y respecto de la Torre Hospitalización del Hospital Grant Benavente quiso saber cuál es el plazo de terminación de las obras y, en caso de entregarse el trabajo el 2014, si se cuenta con el financiamiento para la infraestructura.

El Subsecretario de Redes Asistenciales expresó que sobre el proyecto del Traumatológico de Concepción se pasó de 75 camas a 119, con una superficie de 16 mil metros cuadrados y la inversión alcanza a casi 16 mil millones de pesos. Dijo esperar la entrega de las obras dentro de 60 días y señaló que corresponde realizar un operativo de traslado hacia el edificio. Agregó que los fondos para la puesta en marcha del Traumatológico están reflejados en el presupuesto del Servicio de Salud Concepción, incrementándose en casi 9 mil millones de pesos las prestaciones institucionales y valoradas.

En cuanto a la Torre Hospitalización del Hospital Grant Benavente, manifestó que cuando se ponga en marcha se evidenciará una mejoría de la calidad de atención, especialmente en urgencias, porque se abre en varios pisos la unidad de críticos y cirugías, en resumen –dijo- se esponjan muchas unidades. Además, añadió, el Traumatológico que tendrá una unidad de intermedios también prestará servicios al Grant Benavente.

El Diputado señor Accorsi se refirió a los planes piloto de control de patologías crónicas a distancia, sobre todo para los casos de diabetes que han permitido que los pacientes estén estabilizados y no saturen los servicios de urgencia. Consultó si se contempla ampliar dichos planes, ya que al parecer por cada 10 mil pacientes que están en ese tipo de control se produce un ahorro de casi 3 mil millones de pesos al año.

En materia de medicamentos, **el Diputado señor Accorsi** señaló que uno de los problemas más importantes en la atención primaria es la falta de medicamentos para pacientes crónicos y preguntó si se ha implementado un plan diferente que comprenda contar con los remedios que necesitan las personas.

El Subsecretario de Redes Asistenciales indicó que respecto al control metabólico automatizado se llevó a efecto un proyecto piloto en el Centro de Referencia de Salud Cordillera, con un grupo de pacientes diabéticos insulino-dependientes, el que fue muy bien recibido. Agregó que no se proyecta expansión para informatizar y mejorar este tipo de control en la atención primaria.

Sobre la cobertura de los medicamentos, manifestó que su stock en la atención primaria es conocido por los médicos

de los servicios de urgencia, de modo que los problemas se presentan al recetar medicamentos no comprendidos en dicho acopio.

El Subsecretario de Redes Asistenciales añadió que la introducción del dispensario automático de fármacos para grupos crónicos, especialmente diabéticos y cardiovasculares, ha resultado un éxito (Lo Prado, Puente Alto y La Florida) y el programa correspondiente se va a expandir el año 2014 colocando dispensadores en centros de salud que atienden a grandes volúmenes de personas, tanto en Santiago como en regiones.

El Diputado señor Accorsi hizo mención de la necesidad de contar con una ficha clínica digitalizada y consultó qué avances se han obtenido en esta materia y cuántos recursos se han destinado para su implementación.

El Subsecretario de Redes Asistenciales expresó que la situación de informatización del área de la salud es un tema complejo, donde se presentan dos aspectos: uno, referido a la informatización de la atención primaria y otro la informatización de todos los aspectos de la atención secundaria y terciaria.

Agregó que en lo que respecta a la atención primaria, existen servicios que han incorporado en forma progresiva el Sistema de software Rayén (Red Asistencial Y Enlace Nacional), servicio prestado por la compañía SAYDEX. En la atención secundaria y la informatización de los hospitales y servicios de salud, indicó que se celebró un contrato millonario hace años atrás, dentro de un convenio marco que en la actualidad se está mejorando y que pronto empezará a regir.

Aseveró que la conclusión, en estos momentos, es que en diferentes servicios de salud la velocidad de la incorporación de la informatización tanto hospitalaria, de urgencia, de pabellones, las fichas clínicas y otros ha sido realmente muy insatisfactoria. Indicó que no tienen relación el costo y el gasto en el desarrollo de estos elementos con la calidad de los servicios que se han ido incorporando, tanto es así –puntualizó- que se han tenido que abandonar algunos proyectos y reducirlos incluso, porque la empresa a cargo no ha respondido como se esperaba.

Finalizó diciendo que esperaba que el nuevo convenio marco mejore la competitividad, aumente la interoperabilidad, introduzca nuevos elementos tecnológicos de desarrollo nacional e internacional, que signifiquen una interacción complementaria, de modo que la velocidad de la informatización sea de un nivel elevado.

El Diputado señor Robles realizó las siguientes consultas y solicitó el acuerdo de la Subcomisión para enviar el oficio correspondiente:

-Soporte ventilatorio domiciliario ¿sólo en la Región Metropolitana o en Regiones? y cantidad de cupos.

-En qué regiones y comunas aumentan los cupos para mamografías.

-En qué lugares del territorio se llevan a efecto las ecografías.

-¿Dónde se ubican las nuevas unidades de atención primaria oftalmológica y los nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia?

-¿Dónde se incorporan los nuevos equipos de teleradiología y telemedicina?

-Detalle de la cobertura de la psiquiatría forense.

-Brecha de cargos en la salud pública en Vallenar.

-Cifras de inversión sectorial durante el año 2013 y la proyección para el fin de año.

-¿Qué sucede con la construcción del Hospital de Huasco?

-Diferencia de costos entre una concesión de hospital o la construcción hospitalaria pública.

-La Tercera Subcomisión acordó, por la unanimidad de sus integrantes, enviar tal oficio, el cual fue despachado por la Secretaría con el número 073, de fecha 10 de octubre de 2013.

El Diputado señor Robles también se refirió al per cápita en salud y lamentó el aumento de sólo un 3,3% para el año 2014, en circunstancias que si se observa su evolución, en los primeros años del Gobierno el Ministerio de Salud le había dado un énfasis real a la atención primaria. Sin embargo, para el año 2014 ya no es tan importante la atención primaria y recobra su sitial la atención hospitalaria.

Opinó que se debe otorgar preferencia a la atención primaria –sin perjuicio de que se debería desmunicipalizar- y entregarle mayores recursos, porque en caso contrario las posibilidades de realizar medicina preventiva son bastante bajas.

En materia de inversiones, mencionó el problema de recursos humanos para cerrar las brechas de cargos, como es el caso del Hospital de Vallenar donde hace dos años se encuentra cerrado un piso, por

la carencia de personal para que funcione. Añadió que normalmente el Ministerio de Salud se deja una gran cantidad de recursos para contingencias operacionales, repartiéndose –en consecuencia- discrecionalmente dichos recursos, situación que debería remediarse dejando clara y detalladamente establecidos en el presupuesto los cargos que son necesarios.

Luego, **el Diputado señor Robles** se refirió a la inversión sectorial y estimó que se presentaban discrepancias, porque la inversión pública el año 2012 disminuyó un 13%, lo que se suma a una muy baja ejecución durante el año 2013, ya que al mes de agosto alcanza un 40% de la inversión pública autorizada por la Ley de Presupuestos (266 mil millones). El rezago también se observa en los años inmediatamente anteriores con un muy bajo nivel de concreción de inversiones, así el año 2011 se ejecutó sólo el 61% de toda la inversión aprobada.

Precisó que lo anterior provenía de cifras entregadas por la Dirección de Presupuestos, de manera que sería conveniente clarificarlas.

El Diputado señor Robles, sobre el Programa de Concesiones requirió una información de costos lo más real posible, específicamente respecto del contraste entre concesionar un hospital o construirlo de conformidad al sistema normal de edificación hospitalario. Al caso, recordó que la construcción del Hospital de Puerto Montt estuvo sujeta a cambios en el diseño y el año 2008 se licitó su diseño, terminándose la estructura el año 2013. En cambio, dijo, se viene hablando de la concesión de los Hospitales de Maipú y La Florida desde el año 2005, situación que devela que traspasada al sistema privado la construcción de hospitales transcurren los años sin concretar los edificios.

Preguntó por qué se insistía en la concesión de infraestructura hospitalaria, en circunstancias que no entregaba ningún tipo de beneficio para el Estado de Chile, ya que, por ejemplo, el metro cuadrado de hospital concesionado es bastante más oneroso que el metro cuadrado construido por la red pública y, además, el provecho de la rapidez en la ejecución no resulta ser así.

El Diputado señor Robles concluyó sus observaciones señalando que los hospitales nuevos –como es lógico- se entregan en perfecto estado, pero con el transcurso del tiempo van necesitando reparaciones y mantenimiento, materia que es necesario trasparentar mediante alguna asignación o glosa, de modo que los directivos de los centros de salud se vean obligados a establecer programas de mantenimiento. Unido a lo anterior, hizo mención de la forma de gestionar de los cuadros directivos y puso como ejemplo el caso de la Directora de Salud de Atacama que decidió pagar la deuda hospitalaria –tema que no fue

expuesto por el Subsecretario de Redes Asistenciales- a costa de la mantención del edificio y afectó los elementos tecnológicos de los pabellones, principalmente las máquinas de anestesia, situación que la mencionada Directora enfrentó adquiriendo nuevas máquinas de anestesia mediante los recursos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, expresó que respecto a nuevas Unidades de Atención Primaria Oftalmológica y nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia se están recibiendo las solicitudes desde todo el país y los criterios para resolver son la población, grupos etarios, población de adultos mayores y cercanía con establecimientos hospitalarios. En cuanto a los programas de soporte ventilatorio, indicó que tienen carácter nacional y en la actualidad por razones de cantidad de población se entregan mayores cupos a la Región Metropolitana y a la Quinta y Octava Regiones.

En el tema del per cápita, explicó que se mencionó el per cápita basal al cual se le agregan los programas adicionales, de modo que al sumarlo todo probablemente va a resultar un incremento muy parecido al de años anteriores.

Afirmó que se ha dado un énfasis muy importante al financiamiento de la atención primaria y la proyección es hacer lo mismo respecto a su resolutividad.

Sobre lo que ocurre en Vallenar, manifestó que en el presupuesto 2013 se traspasaron todos los cargos y el problema es que dichos cargos no se han ocupado. El CESFAM Vallenar Norte y el Hospital de Huasco están sujetos a un convenio de programación con el Gobierno Regional, por lo que el mandante técnico es la Subsecretaría, pero la ejecución queda entregada a los fondos regionales.

En cuanto a la gestión y administración de Copiapó, el Subsecretario dijo que diferenciaría entre gestión y administración y en estos momentos el problema que se presenta es que existen dos pabellones repletos de equipos nuevos, incluyendo máquinas de anestesia. En consecuencia, precisó, en Atacama el déficit operacional es mínimo y lo que se debe mejorar es la gestión clínica.

Por lo demás, señaló que dicha región tiene presupuesto operacional de mantenimiento y también reposición tecnológica con fondos del Ministerio y del Fondo Nacional de Desarrollo Regional.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Castillo, en el tema de las concesiones, manifestó que al comparar el valor de los metros cuadrados licitado por inversiones sectoriales con el valor licitado por concesiones, el costo de la construcción es igual o un poco

menor cuando se financia por concesiones, con la diferencia que el riesgo está implícito en el costo, esto es, si el hospital se cae o se quema o se resquebraja es costo del concesionario, el riesgo es del concesionario y no del sector salud.

Explicó que en Antofagasta se incorporó en las concesiones el equipamiento de los hospitales, de manera de poder eximir al servicio de la mantención operacional preventiva de equipos mayores, tales como resonadores y aceleradores lineales, mantenimiento que a veces resulta tan costoso como adquirir un equipo nuevo. Cuando se amortiza la inversión del concesionario, la tasa de explotación depende de la frecuencia de uso y como los hospitales están creados para ser utilizados por funcionarios con contrato estatal es que debieran cumplir una mayor actividad y, además, los equipos directivos debieran gestionar fundamentalmente a las áreas clínicas y no estar preocupados de la lavandería o de hacer comidas.

El Diputado señor Ortiz, en lo que respecta al Servicio de Salud Concepción recordó que para el año 2013 se aprobaron 133 mil 529.048 millones de pesos y para el año 2014 asciende a 146 mil 189.857 millones y dado –indicó- que de esta última suma saldrán los fondos para el Hospital Guillermo Grant Benavente solicitó se le informara acerca de un nuevo esfuerzo para sanear el déficit que afecta a dicho establecimiento.

Luego, quiso saber si el aumento que se aprecia entre los presupuestos del 2013 y 2014 significaría una transferencia mayor para el Hospital Grant Benavente en directa relación con la actividad y productividad que se demuestre.

El Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, efectuó una explicación comprensiva de las inquietudes manifestadas precedentemente:

-Respecto del costo mayor de los hospitales concesionados versus los hospitales construidos por vía sectorial, señaló que citaba a manera de ejemplo el caso de 2 hospitales licitados recientemente, el de Antofagasta –concesionado- 48 UF el metro cuadrado y el Hospital Gustavo Fricke –sectorial- 62 UF el metro cuadrado. Otro caso, licitación con marco presupuestario de la Dirección de Presupuestos del Hospital de La Florida, al concesionarse resulta 22% menos que el precio fijado por la DIPRES.

-En cuanto a la lentitud del mecanismo de la concesiones, dio lectura a un documento del ex Ministro de Salud Pedro García, “paralizar las concesiones, qué consecuencias trajo, la reforma AUGE establece por ley 4 niveles de garantía….La inversión que necesitábamos era fuertísima, entonces surgió la posibilidad de buscar

fórmulas alternativas, no como un fin sino como una herramienta como las concesiones hospitalarias. Siempre la concesión estuvo a la vista, como lo reafirmaron Mañalich y el Presidente Piñera hasta el punto de la bata blanca… Esto permitía construir hospitales muy grandes, sobre todo en la ciudad de Santiago…. ¿y qué pasó con los hospitales concesionados durante la gestión de la Ministra Barría? Una vez más hubo una equivocación de análisis, se creyó que era factible hacer todo por vía tradicional y quedó demostrado que no era posible.”.

El Ministro de Salud, Jaime Mañalich, agregó que en el presupuesto para el 2014 se está aprobando una inversión sectorial históricamente elevada de 615 millones de dólares y si se le suma la necesidad que se está resolviendo por la vía de la concesión hospitalaria, la inversión anualizada asciende a mil 200 millones dólares para los requerimientos de salud del país.

El Ministro de Salud continuó leyendo el documento del ex Ministro de Salud señor Pedro García, “en una primera etapa del anterior Gobierno se mezclaron dos escenarios negativos para las concesiones, un excesivo celo en términos de las condiciones que ponía el ex Ministro de Obras Públicas don Eduardo Bitrán y una no voluntad por parte de la Ex Ministra Barría. Ella no consideraba como válido el modelo de concesiones para las inversiones públicas”, como lo acaba de reiterar-dijo el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich- en una conferencia de prensa donde señaló que si su sector llegaba a la presidencia lo primero que iban a hacer era paralizar las inversiones por vía concesionada.

-Respecto a los decretos de concesiones, el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, explicó que el Ministerio de Obras Públicas los divide en tres: el número 1, referido al primer programa de los Hospitales de Maipú y La Florida, que se determinó su concesión para el 2008, pero la ex Presidenta Bachelet hizo entrega del terreno y colocación de la primera piedra en enero de 2010 y la verdadera construcción se inició en marzo de 2011. Agregó que han demorado 2 años y medio en su construcción, que es por lo demás excesivo respecto al contrato y por ello se está cobrando la multa. En todo caso, ambos hospitales se inauguran el 15 y el 24 de noviembre de 2013.

Enseguida mencionó el segundo decreto, proveniente del Gobierno de la ex Presidenta Bachelet, que incluye el Hospital Salvador, el Hospital Geriátrico, el Hospital Metropolitano Occidente (ex Félix Bulnes) y el Hospital Sotero del Río. Recalcó que no fue ocurrencia del Gobierno del Presidente Piñera de construirlos por vía concesionada.

El tercer decreto, indicó, corresponde al Gobierno del Presidente Piñera donde se incorpora el Hospital de Antofagasta –que ya está licitado y por lo tanto su construcción es mediante el mecanismo de

concesión-, la Red Sur que comprende los Hospitales provinciales de Curicó, Linares y el de Chillán, y la Red Quinta que contempla al Hospital de Marga-Marga y el Bi Provincial de Quillota-Petorca.

Opinó que es posible realizar otra reforma tributaria adicional y conseguir los recursos para financiar esta tremenda renovación de infraestructura hospitalaria que el país necesita e insistió en que todo está vinculado a una ley de concesiones promulgada por el ex Presidente Ricardo Lagos y lo que el actual Gobierno ha hecho es continuar lo que se inició en ese momento y tratar de perfeccionarlo.

-Sobre el Servicio de Salud de Concepción, el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, aclaró que el Subsecretario de Redes Asistenciales ya tiene asignados para entregar, durante los próximos 20 días, 2 mil 700 millones adicionales para enfrentar la deuda del Hospital Regional de Concepción y manifestó que se atrevía casi a predecir que la deuda de ese servicio hospitalario a fin del año 2013 va a ser igual a cero y, en ese sentido, le solicitó al Diputado señor Ortiz que tuviera confianza en el Ministerio, porque se va a aminorar la deuda, siendo altamente probable que el Servicio de Salud de Concepción termine completamente sano. Preguntó ¿qué gasto adicional podríamos tener? y aseveró que se tenía la seducción de utilizar en algo la infraestructura que se va a liberar del antiguo hospital traumatológico para aliviar la demanda del servicio de urgencia y hospitalizaciones de corta estadía como se ha realizado con el Consultorio número 1 en Santiago y con el antiguo hospital obrero ubicado en la calle Maruri donde se habilitaron 50-60 camas para aliviar la carga asistencial de pacientes que requieren una estadía breve para un suero, una analgesia o una evaluación.

El Diputado señor Ortiz agradeció el anuncio de los 2 mil 700 millones de pesos adicionales para mitigar la deuda del Hospital Regional de Concepción.

El Diputado señor Robles, respecto al tema de recursos humanos, dijo entender que los 390 cargos para el Hospital de Puerto Montt están comprendidos en el Capítulo de Contingencias Operacionales, porque no se consignan en el presupuesto del Servicio de Salud correspondiente. En consecuencia, lo informado por el Subsecretario de Redes Asistenciales es cómo se van a repartir los recursos en términos generales.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Luis Catillo, expresó que como existe una fecha tentativa, no cien por ciento segura, de la puesta en marcha del Hospital de Puerto Montt y de la incorporación de los profesionales y no profesionales, los cargos se contemplan en el Capítulo de Contingencias Operacionales y se dictarán los decretos en el momento en que se planifique la puesta en marcha.

A continuación, **el Diputado señor Robles** se dirigió al Ministro de Salud para señalarle que su preocupación por las concesiones también las hizo valer con el ex Ministro y la ex Ministra de Salud mencionados, porque –según propia información- el costo financiero en el tiempo de haber pedido un préstamo al BID con el nivel de riesgo que tiene Chile habría sido proporcionalmente más bajo en contraste con el sistema de concesiones.

VOTACIÓN DE LA PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD

En primer lugar, el Presidente de la Tercera Subcomisión, Diputado señor Alberto Robles Pantoja, informó de la presentación de las siguientes indicaciones y la declaración de inadmisibilidad o admisibilidad recaída sobre ellas:

Primer grupo: indicaciones declaradas inadmisibles por recaer en la iniciativa exclusiva del Presidente de la República de administración financiera o presupuestaria, conforme al inciso tercero del artículo 65 de la Constitución Política. Son las siguientes:

a) Indicación presentada por los Diputados señores Harboe y Jarpa Wevar, para incorporar en la Glosa 02, asociada al Subtítulo 21 “Gastos en Personal” del Capítulo 30, Programa 01 “Servicio de Salud Ñuble”, la siguiente letra h), nueva:
“h) Con cargo a estos recursos se fijará una asignación especial técnica por el monto de treinta mil pesos mensuales a favor de los funcionarios que sean Técnicos de Enfermería y Paramédicos del Servicio.”.

b) Indicación presentada por los Diputados señores Harboe y Jarpa Wevar, para agregar en el Capítulo 30, Programa 01 “Servicio de Salud Ñuble”, la siguiente Glosa 04, nueva:
“04 Con cargo a los recursos de esta Partida se dispondrá que los Técnicos de Enfermería que se incorporen al Servicio de Salud lo hagan en el grado 22 de la Planta Técnica como mínimo.”.

c) Indicación presentada por el Diputado señor Harboe, para incorporar en la Glosa 02, asociada al Subtítulo 21 “Gastos en Personal” del Capítulo 31, Programa 01 “Servicio de Salud Concepción”, la siguiente letra h), nueva:
“h) Con cargo a estos recursos se fijará una asignación especial técnica por el monto de treinta mil pesos mensuales a favor de los funcionarios que sean Técnicos de Enfermería y Paramédicos del Servicio.”.

d) Indicación presentada por el Diputado señor Harboe, para agregar en el Capítulo 31, Programa 01 “Servicio de Salud Concepción”, la siguiente Glosa 04, nueva:
“04 Con cargo a los recursos de esta Partida se dispondrá que los Técnicos de Enfermería que se incorporen al Servicio de Salud lo hagan en el grado 22 de la Planta Técnica como mínimo.”.

e) Indicación presentada por los Diputados señores Campos Jara y Harboe, para incorporar en la Glosa 02, asociada al Subtítulo 21 “Gastos en Personal” del Capítulo 32, Programa 01 “Servicio de Salud Talcahuano”, la siguiente letra h), nueva:
“h) Con cargo a estos recursos se fijará una asignación especial técnica por el monto de treinta mil pesos mensuales a favor de los funcionarios que sean Técnicos de Enfermería y Paramédicos del Servicio.”.

f) Indicación presentada por los Diputados señores Campos Jara y Harboe, para agregar en el Capítulo 32, Programa 01 “Servicio de Salud Talcahuano”, la siguiente Glosa 04, nueva:
“04 Con cargo a los recursos de esta Partida se dispondrá que los Técnicos de Enfermería que se incorporen al Servicio de Salud lo hagan en el grado 22 de la Planta Técnica como mínimo.”.

g) Indicación presentada por el Diputado señor Harboe, para incorporar en la Glosa 02, asociada al Subtítulo 21 “Gastos en Personal” del Capítulo 33, Programa 01 “Servicio de Salud Bío-Bío”, la siguiente letra h), nueva:
“h) Con cargo a estos recursos se fijará una asignación especial técnica por el monto de treinta mil pesos mensuales a favor de los funcionarios que sean Técnicos de Enfermería y Paramédicos del Servicio.”.

h) Indicación presentada por el Diputado señor Harboe, para agregar en el Capítulo 33, Programa 01 “Servicio de Salud Bío-Bío”, la siguiente Glosa 04, nueva:
“04 Con cargo a los recursos de esta Partida se dispondrá que los Técnicos de Enfermería que se incorporen al Servicio de Salud lo hagan en el grado 22 de la Planta Técnica como mínimo.”.

i) Indicación presentada por los Diputados señores Harboe y Monsalve, para incorporar en la Glosa 02, asociada al Subtítulo 21 “Gastos en Personal” del Capítulo 34, Programa 01 “Servicio de Salud Arauco”, la siguiente letra h), nueva:
“h) Con cargo a estos recursos se fijará una asignación especial técnica por el monto de treinta mil pesos mensuales a favor de los funcionarios que sean Técnicos de Enfermería y Paramédicos del Servicio.”.
j) Indicación presentada por los Diputados señores Harboe y Monsalve, para agregar en el Capítulo 34, Programa 01 “Servicio de Salud Arauco”, la siguiente Glosa 04, nueva:

“04 Con cargo a los recursos de esta Partida se dispondrá que los Técnicos de Enfermería que se incorporen al Servicio de Salud lo hagan en el grado 22 de la Planta Técnica como mínimo.”.

Segundo grupo: compuesto por la indicación presentada por el Senador señor Sabag, para agregar en la letra d) de la Glosa 02 de todos los servicios, (**página 3 de la Partida**) las siguientes oraciones: “Con cargo a estos recursos 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. Dichos convenios se regirán, íntegramente, por las disposiciones que en ellos se contengan y por las normas contenidas en el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980.”.

El Presidente de la Tercera Subcomisión, Diputado señor Alberto Robles Pantoja, declaró admisible esta indicación por no estar conculcando la iniciativa exclusiva del Presidente de la República, ya que solamente considera la posibilidad de que los organismos integrantes del Sistema Nacional de Servicios de Salud puedan celebrar convenios con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, dentro del marco del decreto con fuerza de ley N° 36, del Ministerio de Salud, del año 1980 tal como se consigna al inicio de la letra d) de la Glosa 02.

A mayor abundamiento, el artículo 1° del texto legal señalado, prescribe que sus disposiciones se aplicarán a los convenios que celebren los Servicios de Salud, entre otros, con universidades.

Respecto a esta indicación **el Diputado señor Macaya** manifestó que de su texto podría deducirse que al mencionarse en forma expresa al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, se verían excluidas otras instituciones configurando una inadmisibilidad al destinar recursos para una sola entidad, lo que implica administración financiera o presupuestaria.

El Diputado señor Accorsi señaló que el Hospital Clínico de la Universidad de Chile es la única entidad excluida de los convenios.

El Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, manifestó que la Ley de Compras Públicas dispone que el sector público de salud para realizar convenios con un prestador privado tiene la obligación de llevar a efecto una licitación pública y las únicas instituciones que están exceptuadas de esta exigencia son los hospitales de las Fuerzas Armadas porque no son privados.

El Ministro de Salud agregó que entendía el texto de la indicación como una exclusión del Hospital Clínico de la Universidad de Chile de las licitaciones.

-Puesta en votación la indicación presentada por el Senador señor Sabag, fue rechazada por 2 votos en contra (de los Diputados señores Macaya y Ortiz) y un voto a favor (del Diputado señor Robles).

A continuación, el Presidente de la Tercera Subcomisión de Presupuestos, Diputado señor Alberto Robles Pantoja puso en votación la Partida 16, Ministerio de Salud, comprendiendo todos sus Capítulos y Programas, <u>que resultó aprobada sin modificaciones</u> con las siguientes votaciones:

-Capítulo 02, Fondo Nacional de Salud, Programa 01, Fondo Nacional de Salud, aprobado por unanimidad 5x0 (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya, Ortiz y Robles).

-Capítulo 02, Fondo Nacional de Salud, Programas 02 “Atención Primaria” y 03 “Prestaciones Valoradas”, aprobados por 4 votos a favor (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya y Ortiz) y la abstención del Diputado señor Robles.

-Capítulo 02, Fondo Nacional de Salud, Programa 04 “Prestaciones Institucionales”, aprobado por unanimidad 5x0 (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya, Ortiz y Robles).

-Capítulo 04 y Programa 01 “Instituto de Salud Pública de Chile”, aprobado por unanimidad 5x0 (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya, Ortiz y Robles).

-Capítulo 05 y Programa 01 “Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud”, aprobado por unanimidad 5x0 (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya, Ortiz y Robles).

-Capítulo 09 y Programa 01 “Subsecretaría de Salud Pública”, aprobado por unanimidad 5x0 (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya, Ortiz y Robles).

Capítulo 10, Programa 01 “Subsecretaría de Redes Asistenciales” y Programa 02 “Inversión Sectorial de Salud”, aprobado por unanimidad 5x0 (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya, Ortiz y Robles).

El Diputado señor Robles, a propósito del Programa 02 “Inversión Sectorial de Salud”, dejó constancia que solicitaba al Ministro de Salud la inclusión –durante la discusión de la Comisión Especial Mixta- de una glosa especial para las concesiones, de manera que la información sobre el tema para el año 2014 sea descriptiva y permita su oportuno seguimiento.

Capítulo 11 y Programa 01 “Superintendencia de Salud”, aprobado por unanimidad 5x0 (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya, Ortiz y Robles).

Capítulos 20 a 47 y 53, correspondientes a los Servicios de Salud del país, aprobados por 4 votos a favor (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya y Ortiz) y el voto en contra del Diputado señor Robles.

El Diputado señor Robles fundamentó su voto en contra, en concordancia con los planteamientos de los gremios que trabajan en los Servicios de Salud, quienes han señalado la necesidad de incluir recursos y glosas presupuestarias para la asignación de los técnicos de nivel superior. Asimismo, se encuentra pendiente la ejecución de un acuerdo suscrito con la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS), requiriéndose la provisión de fondos para respaldar el acuerdo que el Ministro de Salud, Doctor Jaime Mañalich firmó en el mes de julio de 2013 con los profesionales de la salud. Por otro lado, indicó, también se ha planteado la provisión de mayores recursos con el objeto de unificar las garantías que tienen los funcionarios de la atención primaria municipal con los funcionarios de la atención primaria de los Servicios de Salud.

Capítulo 49 “Programa Contingencias Operacionales”, aprobado por unanimidad 5x0 (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya, Ortiz y Robles).

Capítulos 50, Hospital Padre Alberto Hurtado, 51, Centro de Referencia de Salud de Maipú y 52, Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente, aprobados por 4 votos a favor (Senadores señores Kuschel y Orpis y Diputados señores Macaya y Ortiz) y el voto en contra del Diputado señor Robles.

Acordado en sesión celebrada el día 9 de octubre de 2014, con asistencia de los Senadores señores Carlos Ignacio Kuschel Silva y Jaime Orpis Bouchon, y Diputados señores Javier Macaya Danús, José Miguel Ortiz Novoa y Alberto Robles Pantoja **(Presidente)**

Sala de la Subcomisión, a 23 de octubre de 2013.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria de la Subcomisión

ÍNDICE

Asistencia	1
Audiencias a instituciones de ayuda a enfermedades Especiales y a Federaciones de funcionarios de la salud y de profesionales universitarios de los servicios de salud	4
Discusión y votación de la Partida 16	12
Exposición del Ministro de Salud	12
Consultas	16
Subsecretaría Salud Pública	23
Consultas	29
FONASA	30
Consultas	44
Instituto de Salud Pública	51
Consultas	55
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud	56
Consultas	59
Superintendencia de Salud	60
Consultas	63
RED ASISTENCIAL DE SALUD	64
-Subsecretaría de Redes Asistenciales	
-Servicios de Salud	
-Contingencias Operacionales y Capítulos 50, 51 y 52	
Presentación Subsecretario de Redes Asistenciales	71
-Atención Primaria	72
-Atención Hospitalaria	74
-Recursos Humanos	75
-Inversión Sectorial	79
-Programa de Concesiones	99
-Hospital de Puerto Montt	100
-Consultas	102
Votación	112