

**INFORME DE LA TERCERA
SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE
PRESUPUESTOS**, recaído en el proyecto de
Ley de Presupuestos del Sector Público para
el año 2016, en lo relativo a la **PARTIDA 16,
MINISTERIO DE SALUD.**

BOLETIN N° 10.300-05.

HONORABLE COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS:

La Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos tiene el honor de informar la Partida correspondiente al Ministerio de Salud, propuesta en el proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2016.

Dicha Partida fue estudiada en sesión celebrada el día 26 de octubre de 2015, a la que asistieron los miembros de la Subcomisión, Honorables Senadores señores Araya y García y Honorables Diputados señores Macaya (que fue reemplazado por la Honorable Diputada señora Rubilar), Monsalve y Ortiz (Presidente).

También participaron los Honorables Senadores señoras Goic, Muñoz y Van Rysselberghe y señores Harboe, Montes, Navarro, Pizarro y Walker (don Ignacio), y los Honorables Diputados señoras Cariola y Hernando, y señores Alvarado, Andrade, Arriagada, Bellolio, Campos, Castro, Kort, Núñez (don Daniel), Sabag, Schilling, Torres y Walker (don Matías).

Acudieron, especialmente invitados, la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo; el Subsecretario de Salud Pública, señor Jaime Burrows, y la Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Angélica Verdugo.

Concurrieron, además, las siguientes personas:

El Jefe de Gabinete de la señora Ministra, don Claudio Castillo; el Jefe de la División de Presupuestos, señor Hugo Peña; los Asesores, señores Enrique Accorsi y Rafael Méndez, y la Asesora de Prensa, señora Verónica Ahumada. DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA: el Jefe de Gabinete del señor Subsecretario, don Daniel Soto; el Jefe de la División de Previsión y Control de Enfermedades, señor Pedro Crocco; la Jefa de la División de Finanzas y Administración Interna, señora Karina Sepúlveda, y la Encargada de Seguimiento Legislativo, señora

Carolina Mora. DE LA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES: el Jefe de Gabinete de la señora Subsecretaria, don Juan Vielmas; el Asesor, señor Héctor Reyes; el Encargado del Departamento de Gestión Presupuestaria de la División de Presupuesto, señor Pablo Jiménez; el Jefe del Departamento de Calidad y Formación, señor José Concha; la Jefa del Departamento de Gestión de Recursos Humanos, señora Natalia Oltra; el Jefe de la División de Atención Primaria, señor Juan Ilabaca; la Jefa de la División de Inversiones, señora Francisca Toro; la Jefa de la División de Redes Asistenciales, señora Carolina Acela, y la Encargada de Seguimiento Legislativo, señora Paulina Palazzo. DEL FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA): la Directora, señora Jeanette Vega; la Jefa de Gabinete, señora Giovanna Roa; la Jefa del Departamento de Gestión Financiera, señora Gloria Sepúlveda; la Jefa de Comercialización, señora Cecilia Morales; la Jefa del Subdepartamento Plan de Beneficios, señora Paola Pérez; el Jefe de Comunicaciones, señor Eduardo Hernández, y la asesora técnica, señora Cecilia Jarpa. DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA (ISP): el Director, señor Alex Figueroa; la Jefa de la Unidad de Planificación Estratégica y Control de Gestión, señora Carolina Alfaro; el Jefe del Departamento de Administración y Finanzas, señor Mauricio Silva, y el Jefe del Subdepartamento de Gestión Financiera, señor César Saldivia. DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD: el Superintendente, señor Sebastián Pavlovic; la Jefa de Control de Gestión, señora Tamara Núñez, y el Jefe de la División de Administración y Finanzas, señor Juan Pablo Sepúlveda. DE LA CENTRAL DE ABASTECIMIENTO (CENABAST): el Director, señor Pablo Venegas; la Jefa del Departamento de Administración y Finanzas, señora Alejandra Pizarro, y el Jefe del Departamento de Coordinación Nacional de Compin, señor Elizardo Muñoz. DE LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA (DIPRES): el Subdirector de Presupuestos, señor Gustavo Rivera; la Jefa del Sector Salud, señora Mariela Orellana, y los Analistas, señoras Rebeca Vitali, Sandra Galaz, Gladys Figueroa y Ximena Zúñiga y señor Francisco Carrasco. DE LA UNIDAD DE ASESORÍA PRESUPUESTARIA DEL SENADO: el Analista, señor Eduardo Díaz. DEL DEPARTAMENTO DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL SENADO: la Jefa del Departamento, señora Lidia Fuentes; la Asesora de Comunicaciones de la Cámara de Diputados, señora Ximena Gutiérrez. DEL INSTITUTO IGUALDAD: los Asesores, señora Lía Arroyo y señor Jerko Juretic. DEL INSTITUTO LIBERTAD Y DESARROLLO: la Directora del Programa Social, señora Alejandra Candia; la Abogada del Programa Legislativo, señora Cristina Torres, y el Coordinador, señor Francisco López. Asesores Parlamentarios: de la Senadora señora Goic, doña Natalia Celedón, doña Neith Aramayo, doña Pamela Muñoz, don Orion Aramayo y don Aldo Rojas; de la Senadora señora Muñoz, doña Pía Lecaros; de la Senadora señora Van Rysselberghe, don Juan Carlos Morales; del Senador señor Coloma, don Tomás Ruiz-Tagle; del Senador señor García, doña Andrea González; del Senador señor Navarro, don Carlos Guida y don Sergio Martínez; de la Diputada señora Cariola, don Yuri Vásquez. COMO OYENTES: de la Cámara de la Innovación Farmacéutica, la señora Natalia Mahana, y de la Campaña Bomba de

Insulina Auge, la señora Carolina Holuigue y los señores Hermes Gamonal, Marcelo González y Heraldó Hernández.

Se adjunta como anexo de este informe, en ejemplar único, copia de la Partida estudiada por la Subcomisión -consignándose lo acordado a su respecto-, debidamente certificada, así como de diversos documentos que contienen las exposiciones realizadas por los representantes del Ejecutivo. Estos últimos antecedentes se encuentran disponibles para su consulta en la página web del Senado -vinculados a la sesión celebrada el día 26 de octubre de 2015-, y en la Unidad de Asesoría Presupuestaria de dicha Corporación.

Cabe destacar que, en cada caso, se indicará el monto propuesto para 2016 y su variación respecto al presupuesto de 2015 (inicial más reajuste y leyes especiales con efecto en el mismo), según datos aportados por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

PARTIDA 16 MINISTERIO DE SALUD

Para el año presupuestario 2016, la Partida 16 contempla un total de ingresos y gastos de \$6.699.658.239 miles, implicando un incremento de 6% respecto al presupuesto vigente. En términos de gasto de estado de operaciones, el aumento equivale a 5,1%.

Los recursos que consigna esta Partida se subdividen en 39 Capítulos, a saber:

Capítulo 02 Fondo Nacional de Salud, conformado por el Programa 01 Fondo Nacional de Salud; el Programa 02 Programa de Atención Primaria; el Programa 03 Programa de Prestaciones Valoradas, y el Programa 04 Programa de Prestaciones Institucionales.

Capítulo 04 Programa 01: Instituto de Salud Pública de Chile.

Capítulo 05 Programa 01: Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Capítulo 09 Programa 01: Subsecretaría de Salud Pública.

Capítulo 10 Subsecretaría de Redes Asistenciales, conformado por el Programa 01 Subsecretaría de Redes Asistenciales, y el Programa 02 Inversión Sectorial de Salud.

Capítulo 11 Programa 01: Superintendencia de Salud.

Capítulos 20 a 47 y 53, Programas 01: Servicios de Salud del país.

Capítulo 49 Programa 01: Programa Contingencias Operacionales.

Capítulo 50 Programa 01: Hospital Padre Alberto Hurtado.

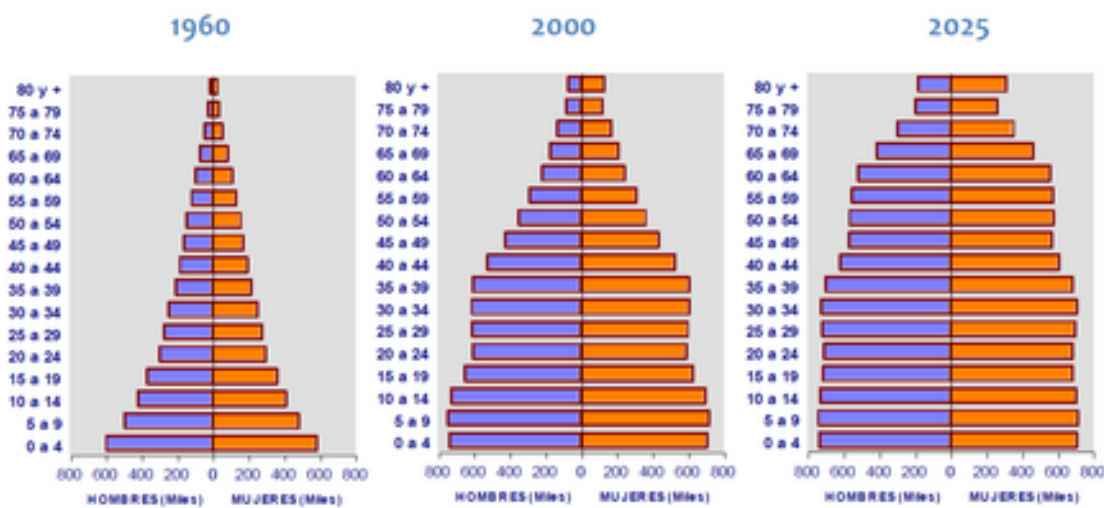
Capítulo 51 Programa 01: Centro de Referencia de Salud de Maipú.

Capítulo 52 Programa 01: Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente.

DISCUSIÓN EN LA SUBCOMISIÓN

Al iniciar el estudio de esta Partida, **el Presidente de la Tercera Subcomisión, Honorable Diputado señor José Miguel Ortiz**, saludó a la señora Ministra de Salud, a los Subsecretarios de dicha Cartera de Estado y a los equipos profesionales que los acompañaron.

La señora Ministra agradeció las palabras del Presidente de la Tercera Subcomisión y se refirió a la situación de salud del país; así, a modo de información, aludió al envejecimiento de la población e indicó los efectos del mismo, mediante los siguientes diagramas:

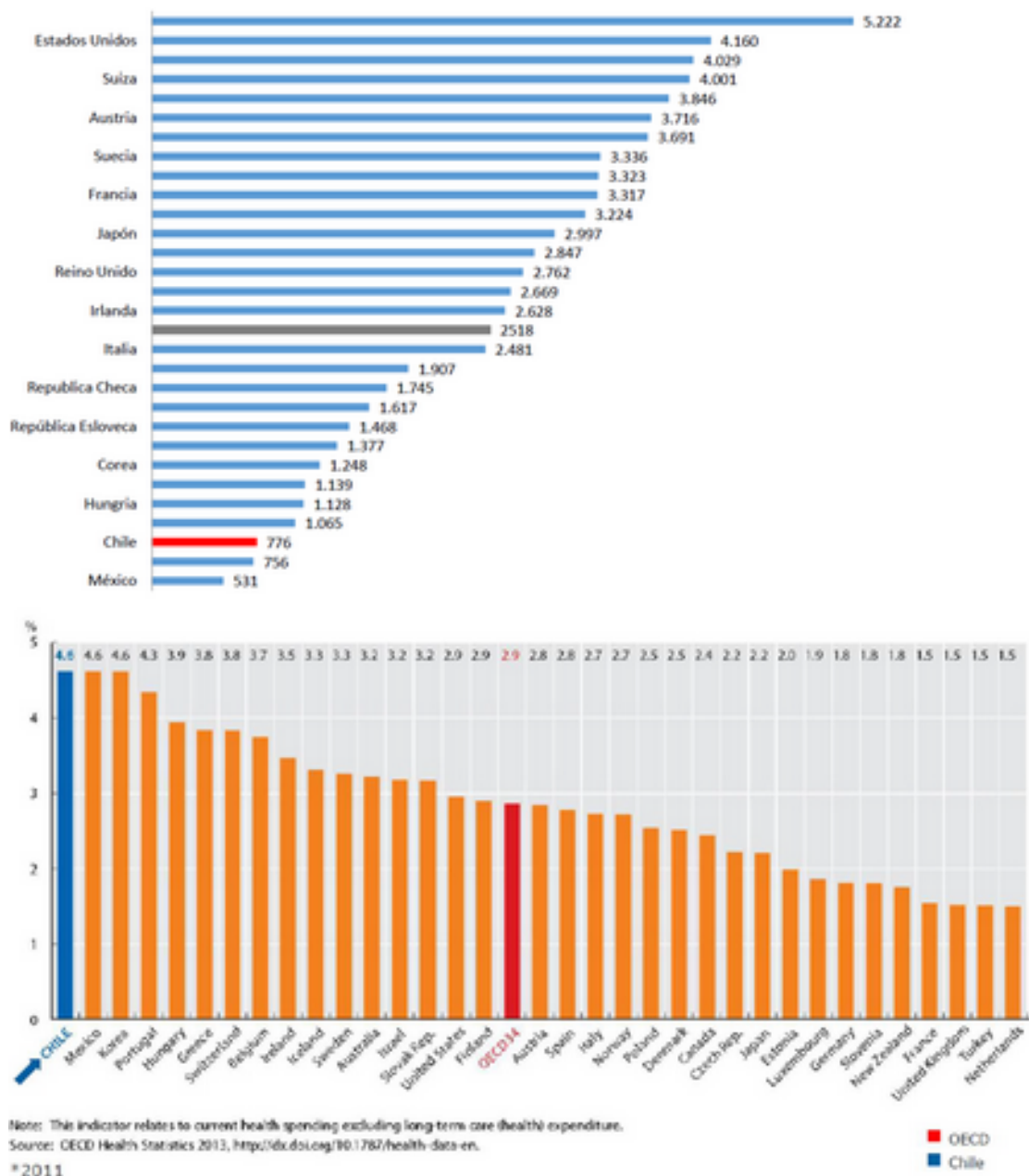


- AUMENTO:**
- Enfermedades crónicas no trasmisibles, incluyendo el cáncer.
 - Inequidades en Salud.
 - Expectativas de la población.
 - Costos y gasto.



Por lo anterior, señaló que los principales desafíos del sistema de salud son las enfermedades crónicas de los adultos. Así, el 66% de los adultos mayores de 17 años, vive con al menos dos -de diez- enfermedades crónicas, y un 10% lo hace con cinco o más; el 9,4% es diabético o refiere diagnóstico médico de enfermedad coronaria o cerebrovascular; 17% con síntomas depresivos en último año; y 34% con síntomas de enfermedades músculo-esqueléticas.

En cuanto al gasto en salud per cápita, dio a conocer los gráficos que se consignan a continuación:



Luego, se centró en la red pública de salud y comentó que existen 1.564.000 metros cuadrados de superficie construida, en 2.182 establecimientos. Además, apuntó que son 29 los Servicios de Salud.

ATENCIÓN CERRADA: HOSPITALES: 196 • 60 Alta Complejidad • 23 Mediana Complejidad • 99 Menor Complejidad • 14 Delegados CAMAS: 27.447 INSTITUTOS NACIONALES: 3	Tipo de Establecimiento	N° de dispositivos
	Centros de Salud	582 (465 CGU, 117 CGR, de los cuales 458 certificados como CESFAM)
	Centros Comunitarios de Salud Familiar	175
	Servicios de Atención Primaria de Urgencia	270
	Servicios de Urgencia Rural	158
	SAPU de Alta Resolutividad	1
	Postas Rurales	1.117
	TOTAL	2.363

En cuanto a los principales avances del programa de gobierno, en lo atingente a salud pública, apuntó los siguientes:

- Elaborado “Plan de Mejoramiento de Plazos de Certificación de Discapacidad e Incapacidad Transitoria”.
- Disminución de 42% en el promedio de pronunciamiento de licencias médicas por parte de la COMPIN (24 días a 10 días).
- Proyecto de tenencia responsable de mascotas.
- Elaborado reglamento especial para control reproductivo de perros y gatos.
- Fortalecimiento de participación ciudadana indígena.
- Se encuentra en proceso consulta indígena.

En materia de atención primaria:

- * **Política Nacional de Medicamentos:**
Fondo Nacional de Farmacia (FOFAR) con 98,88% de entrega completa y oportuna; 13.088.579 recetas despachadas entre enero y septiembre de 2015; y 97% de ejecución presupuestaria a octubre de 2015.
- * **Mejor abordaje del cambio del perfil epidemiológico de la población:**
“Programa Más Adultos Mayores Autovalentes” en fase de instalación, con 62.336 adultos mayores ingresados hasta agosto de 2015 y 99% de los recursos transferidos a octubre de 2015.
“Programa Vida Sana” con 88% de la población programada a septiembre de 2015 y con transferencia del 100% de los recursos a octubre de 2015.

*** Mejor acceso a Salud Oral:**

“Sembrando Sonrisas”, “Estudiantes de Cuartos Medios”, “Más Sonrisas para Chile”, “Acceso a atención odontológica del adulto” con 53% de cumplimiento de las acciones programadas a septiembre de 2015; con transferencia del 99% de los recursos a octubre 2015.

*** Política de RR.HH. que incentiva la incorporación de médicos en APS:**

Ingresaron 538 médicos EDF al Ciclo de Destinación a la Atención Primaria, lo que representa un aumento de 16,3% de la dotación APS en un año.

Se implementó asignación de especialidad a Médicos de Familia con 93% de transferencia de los recursos a octubre de 2015.

En lo referente a la atención secundaria y terciaria:

Fortalecimiento de la Red Asistencial:

*** Aumento e implementación de camas hospitalarias:**

Implementación de 30 camas críticas.

Implementación de 60 camas sociosanitarias.

*** Hospitalización Domiciliaria:** 7 unidades de adultos y 3 pediátricas.

*** Dispositivos de Salud Mental:**

Desarrollo de 4 Centros Diurnos para personas con Demencia (CDD).

Implementación de 4 nuevos COSAM.

*** Unidades Clínicas Forenses Hospitalarias (UCFH):**

Implementación de 14 salas de atención en UEH.

*** SAMU y Atención Pre – hospitalaria:**

Normalización de 100 cargos profesionales, pre-inversión y diseño de 11 Centros Reguladores y reposición de 48 ambulancias SAMU.

*** Programa de Rehabilitación Integral:**

Reforzamiento de profesionales, equipamiento e insumos y Plan de Capacitación de Técnicos en Órtesis.

*** Diseño y ejecución de obras:**

Centro de Rehabilitación de Alta Complejidad Hospital van Buren.

*** Reforzamiento redes de Garantías Explícitas en Salud (GES):**

Red oncológica GES.

Equipos de radioterapia para INCANCER y Hospital van Buren.

Red gran quemado GES.

Diálisis GES.

Red de pesquisa de hipoacusia infantil.

Posteriormente, en el marco de los avances del programa de gobierno, se remitió a las inversiones:

Totalidad de proyectos recibidos con problemas (detenidos o sin financiamiento) en marzo de 2014 se encuentran “saneados” y en desarrollo:

- 3 en proceso de licitación: Hospitales de Calama y Pitrufquén y CESFAM de Dalcahue.
- 5 en ejecución de obras: Hospitales de Salamanca, Exequiel González Cortés y Gustavo Fricke; y los CESFAM de Illapel y Chonchi.
- 5 terminados: CESFAM de Calama, Antofagasta, Juan Fernández, y Hospitales de Rancagua y Puerto Montt.

Finalizada la construcción de 10 Centros de Salud Familiar.

Terminadas y entregadas 4 obras mayores en hospitales: Herminda Martín de Chillán, de Curanilahue, Torre Oncológica del Hospital Dr. Roberto del Río y Guillermo Grant Benavente de Concepción.

15 HOSPITALES EN EJECUCIÓN

SERVICIO DE SALUD	PROYECTO HOSPITALARIO	% AVANCE FÍSICO REAL
ANTOFAGASTA	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL DE ANTOFAGASTA	29%
ATACAMA	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL DE COPIAPÓ	95%
COQUIMBO	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE SALAMANCA	INICIO OCTUBRE
COQUIMBO	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE OVALLE	INICIO OCTUBRE
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE	24%
O'HIGGINS	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE CHIMBARONGO	2%
BIOBÍO	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ LOS ÁNGELES	96%
TALCAHUANO	REPOSICIÓN HOSPITAL DE PENCO-LIRQUÉN	69%
VALDIVIA	REPOSICIÓN HOSPITAL DE LANCO	35%
AYSÉN	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE PUERTO AYSÉN	67%
MAGALLANES	REPOSICIÓN HOSPITAL DE PUERTO NATALES	40%
MAGALLANES	REPOSICIÓN HOSPITAL DE PUERTO WILLIAMS	85%
MAGALLANES	REPOSICIÓN HOSPITAL DE PORVENIR	15%
METROPOLITANO SUR	REPOSICIÓN CON RELOCALIZACIÓN HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS	63%
METROPOLITANO OCCIDENTE	REPOSICIÓN CON RELOCALIZACIÓN HOSPITAL FÉLIX BULNES	8%

OTRAS OBRAS MAYORES HOSPITALARIAS EN EJECUCIÓN

SERVICIO DE SALUD	NOMBRE PROYECTO	% AVANCE FÍSICO REAL
IQUIQUE	AMPLIACIÓN UNIDADES CLÍNICAS UTI-PABELLÓN HOSPITAL REGIONAL DE IQUIQUE	8%
METROPOLITANO SUR ORIENTE	DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD PUENTE ALTO	45%
METROPOLITANO ORIENTE	NORMALIZACIÓN UNIDAD PACIENTES CRÍTICOS HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA	90%
METROPOLITANO ORIENTE	HABILITACIÓN E IMPLEMENTACIÓN UPC Y LABORATORIO DE HEMODINAMIA INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX	76%
VIÑA DE MAR - QUILLOTA	MEJORAMIENTO UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITAL DE QUINTERO	55%

Ejecución en Atención Primaria: 33 Centros Comunitarios de Salud Familiar (1)

SERVICIO DE SALUD	NOMBRE PROYECTO
SS Iquique	Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio
SS Antofagasta	Construcción CECOSF Nueva Alemania de Calama
SS Coquimbo	Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo
SS Coquimbo	Construcción CECOSF Los Leices, Ovalle
SS Valparaíso San Antonio	Construcción CECOSF Juan Pablo II, Sector Rodelillo, Valparaíso
SS Valparaíso San Antonio	Construcción CECOSF San Sebastián, Cartagena
SS O'Higgins	Ampliación CECOSF Panahue Santa Cruz
SS O'Higgins	Ampliación CECOSF Santa Teresa Machali
SS Maule	Construcción CECOSF Villa Francia, Comuna de Maule
SS Maule	Construcción CECOSF Buenos Aires, Comuna de Parral
SS Maule	Habilitación y Construcción CECOSF San Máximo Comuna de San Clemente
SS Biobío	Construcción CECOSF Laja
SS Biobío	Construcción CECOSF Cabrero
SS Biobío	Construcción CECOSF Santa Bárbara
SS Concepción	Construcción CECOSF Chalmavida
SS Concepción	Construcción CECOSF Boca Sur Villa Venus

Ejecución en Atención Primaria: 33 Centros Comunitarios de Salud Familiar (2)

SERVICIO DE SALUD	NOMBRE PROYECTO
SS Arauco	Construcción CECOSF Sector Antiquina, Comuna de Cañete
SS Ñuble	Construcción CECOSF Cachapoal de San Carlos
SS Ñuble	Construcción CECOSF del C. I. Riquelme Chillan
SS Talcahuano	Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano
SS Talcahuano	Construcción CECOSF Parque Central, Hualpén
SS Talcahuano	Construcción CECOSF Ríos de Chile, Penco
SS Talcahuano	Construcción CECOSF Punta Parra, Tome
SS Araucanía Norte	Construcción CECOSF Santa Mónica, Collipulli
SS Araucanía Sur	Construcción CECOSF El Alto, Nueva Imperial
SS Araucanía Sur	Construcción CECOSF Cherquenco
SS Araucanía Sur	Construcción CECOSF El Bosque
SS Valdivia	Construcción CECOSF Guacamayo Comuna de Valdivia
SS Valdivia	Construcción CECOSF Dr. Daiber, La Unión
SS Osorno	Construcción CECOSF Corte Alto, Comuna Purranque
SS Metropolitano Sur	Construcción CECOSF Eduardo Frei, Comuna La Cisterna
SS Metropolitano Sur	Construcción CECOSF Recreo, Comuna San Miguel
SS Metropolitano Oriente	Construcción CECOSF Amapolas, Ñuñoa

Ejecución en Atención Primaria: CESFAM (10) y SAR (11)

SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO	NOMBRE PROYECTO
SS Iquique	CESFAM	Normalización Consultorio de Salud Rural, Pica
SS Iquique	S.A.R	Construcción SAR en CESFAM Sur, Iquique
SS Atacama	CESFAM	Reposición CESFAM Chañaral
SS Coquimbo	CESFAM	Construcción CESFAM Urbano Illapel
SS Coquimbo	CESFAM	Reposición CESFAM La Higuera
SS Valparaíso San Antonio	CESFAM	Reposición CESFAM Rodellillo, Valparaíso
SS Valparaíso San Antonio	CESFAM	Reposición CESFAM El Tabo
SS Valparaíso San Antonio	S.A.R	Habilitación SAR de Valparaíso
SS Maule	CESFAM	Construcción Nuevo CESFAM Constitución
SS Maule	CESFAM	Construcción CESFAM Nuevo Amanecer, Linares
SS Maule	S.A.R	Construcción S.A.R, Bombero Garrido, Curicó
SS Maule	S.A.R	Construcción S.A.R, Comuna de San Clemente
SS Biobío	CESFAM	Construcción CESFAM Entre Ríos
SS Araucanía Norte	S.A.R	Construcción S.A.R, CESFAM Alemania Angol
SS Araucanía Norte	S.A.R	Construcción S.A.R, CESFAM Victoria
SS Chiloé	CESFAM	Reposición CESFAM de Chonchi
SS Metropolitano Sur	S.A.R	Construcción S.A.R, Amador Neghme P.A.C
SS Metropolitano Central	S.A.R	Construcción S.A.R, CESFAM Enf. Sofia Pincheira, Cerrillos
SS Metropolitano Occidente	S.A.R	Ampliación y Habilitación S.A.R, Pudahuel Estrella
SS Metropolitano Norte	S.A.R	Habilitación Servicio De Alta Resolución Conchalí
SS Metropolitano Sur Oriente	S.A.R	Habilitación SAR Manuel Villaseca, Puente Alto

21 Hospitales en Licitación de Obras

SERVICIOS DE SALUD	HOSPITALES	ETAPA ACTUAL
Antofagasta	Normalización Hospital Carlos Cisternas, Calama	En Contraloría Toma De Razón Adjudicación
Viña Del Mar - Quillota	Diseño y Construcción Hospital Provincial Marga-Marga	Licitación
Aconcagua	Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel, Putaendo	En Proceso de Reevaluación
Maule	Diseño Y Construcción Hospital Provincial Linares	Licitación
Nuble	Complejo Hospitalario Provincial De Nuble	Licitación
Concepción	Reposición Hospital De Florida	Licitación
Araucanía Norte	Reposición Hospital De Angol	Licitación
Araucanía Sur	Construcción Complejo Asistencial Padre Las Casas	En Evaluación De Ofertas
Araucanía Sur	Normalización Hospital De Pitrufquén	En Proceso de Reevaluación
Araucanía Sur	Reposición Hospital De Carahue	En Contraloría Toma De Razón Adjudicación
Araucanía Sur	Reposición Hospital De Cunco	En Dipres (Suplementación De Decreto Adjudicación)
Reloncaví	Normalización Hospital Futaleufú, Provincia Palena	En Proceso de Reevaluación
Osorno	Reposición Hospital De San Juan De La Costa	Licitación
Osorno	Reposición Hospital De Quilacahuín	Licitación
Aysén	Reposición Hospital De Cochrane	Licitación
Metropolitano Central	Mejoramiento Edificio Valech, 2ª Etapa HUAP	Licitación
Talcahuano	Normalización Tercera Etapa Las Higueras	En Evaluación de Ofertas
Metropolitano Sur	Diseño Y Construcción Hospital Barros Luco	Licitación
Iquique	Construcción Hospital Alto Hospicio	Licitación
Viña Del Mar	Construcción Hospital Quillota - Petorca	Licitación
Maule	Reposición Hospital De Curicó	Licitación

76 Establecimientos de Atención Primaria en Licitación de Obras

SERVICIO DE SALUD	CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR -CECOSF-	SERVICIOS DE URGENCIA PRIMARIAS DE ALTA RESOLUTIVIDAD -SAR-	CENTROS DE SALUD FAMILIAR -CESFAM-
Iquique			2
Coquimbo		1	2
O'Higgins	1	2	2
Maule		3	3
Ñuble		1	1
Concepción		3	1
Valdivia	2	1	1
Chiloé	1		1
Metropolitano Occidente	3	2	3
Metropolitano Central	2	1	1
Metropolitano Sur Oriente	1		1
Metropolitano Sur	4	2	
Metropolitano Oriente	2		
Metropolitano Norte	2	4	
Aconcagua	1	1	1
Biobío	1	2	1
Antofagasta		1	
Talcahuano		1	
Araucanía Sur	3	1	
Arica	1		
Viña del Mar - Quillota	3		
Reloncaví	1		
Aysén	1		
Magallanes	1		

Sobre el programa de ambulancias:

SERVICIO DE SALUD	TOTAL AMBULANCIAS
Aconcagua	6
Antofagasta	12
Araucanía Norte	13
Araucanía Sur	15
Arauco	1
Arica	5
Atacama	13
Aysén	5
Chiloé	3
Concepción	5
Coquimbo	18
Del Maule	15
Metropolitano Central	20
Metropolitano Norte	3
Metropolitano Occidente	15
Metropolitano Sur	17
Metropolitano Sur Oriente	6
Ñuble	7
O'Higgins	7
Osorno	8
Valdivia	10
Viña del Mar - Quillota	14
Total general	218



A continuación, se refirió a la ejecución del presupuesto vigente y dio a conocer un cuadro resumen y un gráfico por institución:

Subt.	Denominación	AÑO 2014	PRESUPUESTO VIGENTE AÑO 2015 (*)	EJECUCIÓN ACUMULADA A AGOSTO AÑO 2015	% EJECUCIÓN A AGOSTO AÑO 2015
	INGRESOS	5.943.325.897	6.430.603.700	4.028.262.962	62,6%
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.753.000.603	1.785.156.723	1.194.437.513	66,9%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	92.667.541	99.619.925	68.720.480	69,0%
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	725.298	803.490	432.003	53,8%
07	INGRESO DE OPERACIÓN	132.003.528	122.430.883	86.399.352	70,6%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	299.329.786	243.650.017	197.908.622	81,2%
09	APORTE FISCAL	3.613.574.885	4.104.248.893	2.403.069.616	58,6%
10	VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	271.318		58.278	
11	VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS				
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	47.392.362	21.486.753	70.229.332	326,8%
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	4.360.576	14.844.388	7.007.766	47,2%
15	SALDO INICIAL DE CAJA		38.362.628		0,0%
	GASTOS	6.048.026.715	6.430.603.700	4.170.691.071	64,9%
21	GASTOS EN PERSONAL	1.983.484.316	2.060.107.613	1.384.132.656	67,2%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.388.546.283	1.244.543.278	882.915.084	70,9%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	969.558.045	1.006.638.852	751.261.784	74,6%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.261.959.652	1.421.942.632	879.353.795	61,8%
25	INTEGROS AL FISCO	601.540	727.350	7.040	1,0%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	3.932.583	1.480.303	12.449.839	841,0%
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	76.106.536	65.602.862	12.196.665	18,6%
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	228.589.707	486.834.283	86.551.739	17,8%
32	PRÉSTAMOS	11.905.778	5.240.313	5.820.834	111,1%
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	30.929.108	42.185.514	33.003.392	78,2%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	92.413.167	94.791.700	122.998.243	129,8%
35	SALDO FINAL DE CAJA		509.000		0,0%

(*) Considera decretos totalmente tramitados a agosto de 2015.



Señaló que la inversión se resume de la siguiente forma:

Detalle	Presupuesto 2015 M\$	Devengado a Septiembre M\$	% Ejecución
Inversión Sectorial (Incluye Concesiones)	517.583.186	146.546.359	28%

- Ejecución de inversiones a marzo fue de un 3,9%, a septiembre 2015 corresponde a 28%.
- Se encuentra decretado el 98% del presupuesto.

Razones de los tiempos de la ejecución:

- En promedio, 3 licitaciones por proyecto, y 6 meses de tramitación.
- Media de 4 meses para toma de razón en Contraloría General de la República, y hasta 3 meses la tramitación de decretos presupuestarios.
- Precios hasta 120% mayores a presupuesto oficial (con alto incremento de gastos generales y utilidades), lo que requiere reevaluaciones en MIDESO y nuevas licitaciones.
- Corrección de diseños mal desarrollados en periodo anterior, modificando en algunos casos el diseño existente (Hospitales de Alto Hospicio, San Antonio, Ancud, Villarrica, Torre Valech, entre otros) y desarrollo de obras complementarias por definición inadecuada de terrenos (Hospitales de Ancud, Quellón, Alto Hospicio y San Antonio).

Acotó que la ejecución presupuestaria, al 30 de junio de años anteriores, fue:

AÑO	LEY DE PRESUPUESTO (M\$)	EJECUTADO A JUNIO (M\$)	% EJECUCIÓN
2006	45.931.204	15.685.724	34,15%
2007	104.859.837	7.251.830	6,92%
2008	136.151.927	23.851.290	17,52%
2009	155.052.368	49.596.981	31,99%
2010	186.343.149	69.930.842	37,53%
2011	293.950.883	29.614.261	10,07%
2012	296.451.585	50.438.233	17,01%
2013	265.356.159	87.636.316	33,03%
2014	274.548.673	67.915.882	24,74%
2015	528.813.287	54.902.354	10,38%



Enseguida, señaló que el proyecto de presupuestos para el año 2016 contempla un incremento del 5,1% para el área de la salud, destacando literalmente lo consignado a continuación:

En un esfuerzo constante por entregar a todos los chilenos y chilenas una atención de salud más oportuna y de calidad, los recursos propuestos para el Ministerio de Salud se incrementan en **5,1%** respecto de 2015, equivalente a **\$320.376 millones**, alcanzando la suma de **\$6,6 billones** en 2016.

El Proyecto de Presupuesto 2016 da continuidad al cumplimiento de los compromisos del Programa de Gobierno, los que representan un incremento de recursos operacionales de **\$137.329 millones**, destinados a la actividad asistencial, elevando la capacidad diagnóstica y resolutive de la red en todos los niveles de atención.

En Política de Medicamentos, destaca la asignación de recursos para solucionar problemas en tratamientos farmacéuticos, con énfasis en el Fondo de Medicamentos para Pacientes Crónicos y el Fondo de Tratamientos de Alto Costo, con **\$60.000 millones** aprobados en Ley N°20.850.

En inversión, se incluyen **\$499.512 millones** para iniciativas de Inversión Sectorial; más de **\$51.285 millones** por concesiones, destinados principalmente a mejorar infraestructura de la red asistencial, ejecutando obras del Programa de Gobierno para avanzar con los 20 hospitales terminados, 100 CESFAM, 132 SAR y 100 CECOSF comprometidos al término del período presidencial.

Luego, dio a conocer los énfasis de la Subsecretaría de Salud Pública:

- Aplicación de Ley de Tratamientos de Alto Costo y Reglamento de Fármacos de la Ley 20.724
- Construcción de 4 laboratorios ambientales (Chillán; Aysén; Osorno y Coquimbo) e implementación de 2 (Chillán y Osorno).
- Fiscalización de la Ley sobre la Composición de Alimentos (Ley. 20.606) y Ley de Publicidad de Alimentos (Ley. 20.869).
- Aprobación y Fiscalización de Reglamento de Fármacos.
- Generación de un Modelo de Fiscalización por Riesgos Sanitarios Priorizados en Salud Ocupacional.
- Fortalecimiento de las acciones de fiscalización y peritaje de las Licencias Médicas.

El presupuesto para la salud primaria:

- Contempla un total de **\$1,6 billones** para 2016.
- Incrementa en **8,2%** el presupuesto para las acciones de salud en el nivel primario, equivalente a **\$124.475 millones**.
- Permitirá aumentar el financiamiento Per Cápita Basal para la Atención Primaria de Salud en un **7,6%**, alcanzando **\$4.884** mensuales por persona, para una población de 12.047.961 inscritos validados por FONASA.

A su turno, para salud secundaria y terciaria:

- Contempla **\$3,8 billones** para 2016.
- Incrementa en **5,3%** el presupuesto para las acciones de salud en el nivel secundario y terciario, equivalente a **\$193.884 millones**.
- Considera **\$60.000 millones** para el nuevo “Fondo de Tratamientos de Alto Costo”.
- Programa de Formación de Especialistas contará con **\$77.812 millones** para apoyar el ingreso de 1.000 médicos a los programas de formación, alcanzando el compromiso de Gobierno de contar con 4.000 nuevos especialistas al final de este período.

Sobre el presupuesto de inversiones para los años
2016 y 2017:

ÍTEM	2016	2017
20 Hospitales Construidos	157.925.163	126.788.428
Atención Primaria de Salud	149.438.361	118.445.000
20 Hospitales en Construcción	83.424.764	68.387.545
Equipamiento	36.475.097	-
Ambulancias	7.966.000	-
Carros Odontológicos	725.120	-
Salud Pública	6.971.991	144.088
Centros Reguladores	3.760.010	-
Normas Técnicas Básicas (NTB)	3.023.515	-
Otros Hospitales	29.889.979	12.961.626
Marco Presupuestario	479.600.000	326.726.687

Inversión sectorial de salud primaria:

SALUD FAMILIAR: ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA		2016	2017
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	CESFAM Arrastre	24.951.933	-
	CESFAM Nuevos	27.484.382	58.320.000
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	CECOSF Arrastre	493.714	-
	CECOSF Nuevos	13.006.286	-
Servicios Atención Primarios de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	SAR Arrastre	15.828.715	-
	SAR Nuevos	53.496.239	60.125.000
Otros Dispositivos de Atención Primaria		14.177.092	-
TOTAL ANUAL		149.438.361	118.445.000

Asimismo, aseveró que al año 2018, se habrán construido 27 hospitales a lo largo de Chile:

HOSPITAL	POBLACIÓN BENEFICIARIA
1.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE CALAMA	176.459
2.- REPOSICIÓN HOSPITAL DE SALAMANCA	27.298
3.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE OVALLE	120.469
4.-NORMALIZACIÓN HOSPITAL GUSTAVO FRICKE (1ª ETAPA)	323.530
5.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE CHIMBARONGO	37.424
6.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE FLORIDA	8.939
7.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE PENCO-LIRQUÉN	51.618
8.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE PITRUFQUÉN	24.672
9.-NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE MAKEWE	8.358
10.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE CUNCO	19.047
11.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE CARAHUE	26.562
12.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE SAN JUAN DE LA COSTA	7.575
13.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE QUILACAHUÍN	10.490
14.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE LANCO	17.620
15.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE FUTALEUFÚ	3.382
16.-REPOSICIÓN HOSPITAL QUEILÉN	5.560
17.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE PUERTO AYSÉN	27.644
18.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE PUERTO NATALES	21.556
19.-REPOSICIÓN HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS	188.721
20.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE PORVENIR	7.446
21.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE COLLIPULLI	33.771
22.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE CURACAUTÍN	17.221
FONDOS PROVENIENTES DE LOS GOBIERNOS REGIONALES	
23.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE HUASCO	10.263
24.-REPOSICIÓN HOSPITAL DE DIEGO DE ALMAGRO	15.324
25.-REPOSICIÓN HOSPITAL CHILE CHICO	5.098
26.-REPOSICIÓN HOSPITAL COCHRANE	3.396
27.-CONSTRUCCIÓN HOSPITAL PUERTO WILLIAMS	1.262



Hospitales en Construcción

NOMBRE HOSPITAL	2016	2017	ACTUAL OCTUBRE 2015
NORMALIZACIÓN HOSPITAL DR. MAURICIO HEYERMANN TORRES, ANGOL	-		LICITACIÓN
CONSTRUCCIÓN COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS			ADJUDICACIÓN
NORMALIZACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ, CASABLANCA	800.000		ESTUDIO
NORMALIZACIÓN HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA, SAN ANTONIO	2.500.000		ESTUDIO
CONSTRUCCIÓN HOSPITAL DE ALTO HOSPICIO	8.385.000	12.362.000	LICITACIÓN
NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE QUELLÓN	5.240.000	8.030.880	DISEÑO
NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE MELIPILLA	3.000.000		ESTUDIO
CONSTRUCCIÓN NUEVO COMPLEJO HOSPITALARIO PROVINCIA DE ÑUBLE	4.000.000	4.296.655	LICITACIÓN
NORMALIZACIÓN HOSPITAL PROVINCIAL DE CURICÓ	4.054.167	14.183.501	LICITACIÓN
NORMALIZACIÓN HOSPITAL BAIROS LUCO TRUDEAU	8.500.000	5.100.000	LICITACIÓN
NORMALIZACIÓN HOSPITAL BASE DE LINARES	2.430.202	1.000.000	LICITACIÓN
REPOSICIÓN COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO	2.500.000	2.500.000	EN CONTRALORÍA
CONSTRUCCIÓN HOSPITAL BI-PROVINCIAL QUILLOTA PETORCA		-	LICITACIÓN
CONSTRUCCIÓN HOSPITAL PROVINCIAL MARGA MARGA	2.467.107	1.000.000	LICITACIÓN
NORMALIZACIÓN HOSPITAL LONQUIMAY	1.072.051	3.423.974	ESTUDIO
REPOSICIÓN CON RELOCALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN	1.000.000	-	ESTUDIO
NORMALIZACIÓN HOSPITAL BASE CAUQUENES (FNDR)	1.000.000	-	ESTUDIO
NORMALIZACIÓN HOSPITAL VILLARRICA	-	-	DISEÑO
NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE ANCUD, PROVINCIA DE CHILOÉ	5.100.000	15.088.759	DISEÑO
CONSTRUCCIÓN NUEVO HOSPITAL DE PUENTE ALTO	1.346.667	1.346.667	DISEÑO
NORMALIZACIÓN TERCERA ETAPA Y FINAL HOSPITAL LAS HIGUERAS	-	-	ADJUDICACIÓN
CONSTRUCCIÓN CDT HOSPITAL DE LA SERENA	-	-	RS DISEÑO

Algunos de los hospitales consignados, en el cuadro anterior, iniciarían sus obras en el año 2018. La mayoría de los montos son los acordados para estudio y diseño de los proyectos:

Hospitales en Estudio

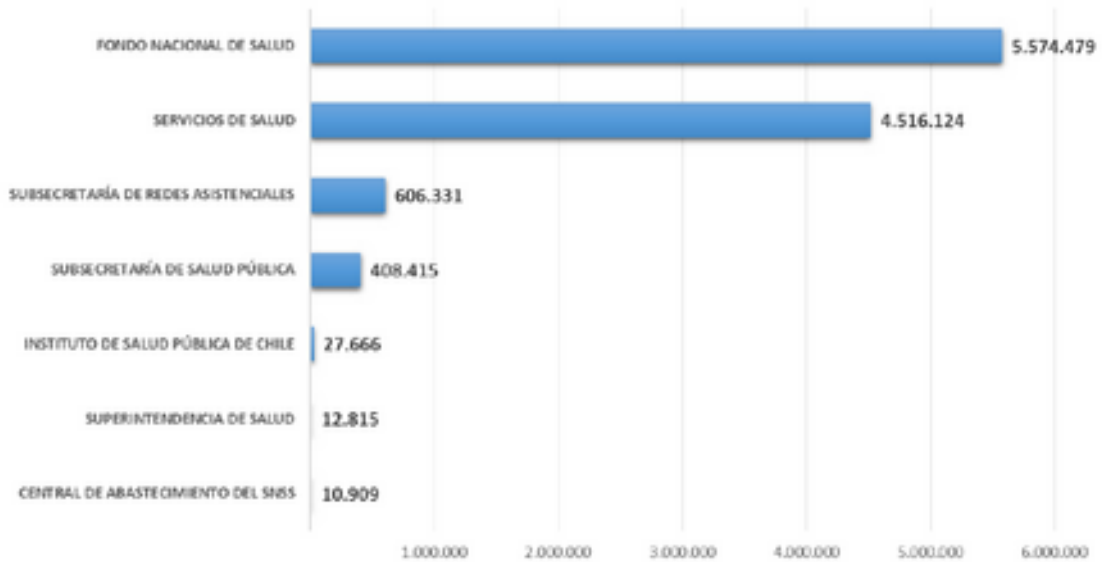
NOMBRE HOSPITAL	2016 *	2017	ACTUAL OCTUBRE 2015
NORMALIZACIÓN HOSPITAL GUSTAVO FRICKE (2ª ETAPA)			PREFACTIBILIDAD
REPOSICIÓN HOSPITAL DE LEBU			ESTUDIO
REPOSICIÓN HOSPITAL LOTA		200.000	ESTUDIO
REPOSICIÓN HOSPITAL CORONEL		350.000	ESTUDIO
REPOSICIÓN HOSPITAL ARAUCO		250.000	PREFACTIBILIDAD
REPOSICIÓN HOSPITAL SANTA BÁRBARA		150.000	ESTUDIO
CONSTRUCCIÓN HOSPITAL ZONA NORTE-SANTIAGO			PREFACTIBILIDAD
INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER			PREFACTIBILIDAD
NORMALIZACIÓN ASISTENCIA PÚBLICA II ETAPA			PREFACTIBILIDAD
REPOSICION HOSPITAL NACIMIENTO	300.000	150.000	ESTUDIO
REPOSICION HOSPITAL CONSTITUCION	2.000.000	150.000	ESTUDIO
CONSTRUCCION HOSPITAL DE PUERTO VARAS	300.000	200.000	ESTUDIO

NOTA: *Asignación presupuestaria corresponderá una vez que se recomiende Prefactibilidad

Resumen del proyecto de presupuesto para el
Ministerio de Salud:

SUBT.	DESCRIPCION	TOTAL BRUTO	TRANSFERENCIAS	TOTAL
	INGRESOS	11.156.738.517	4.457.080.278	6.699.658.239
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.933.609.891		1.933.609.891
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.611.386.920	4.457.080.278	154.306.642
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	834.021		834.021
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	124.246.080		124.246.080
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	271.862.413		271.862.413
09	APORTE FISCAL	4.168.859.920		4.168.859.920
12	RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	23.026.230		23.026.230
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	22.379.042		22.379.042
15	SALDO INICIAL DE CAJA	534.000		534.000
	GASTOS	11.156.738.517	4.457.080.278	6.699.658.239
21	GASTOS EN PERSONAL	2.160.266.454		2.160.266.454
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.335.751.170		1.335.751.170
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	1.004.159.956		1.004.159.956
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6.023.909.347	4.457.080.278	1.566.829.069
25	INTEGROS AL FISCO	753.833		753.833
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	571.868		571.868
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	17.648.535		17.648.535
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	497.824.800		497.824.800
32	PRÉSTAMOS	10.902.708		10.902.708
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	51.285.250		51.285.250
34	SERVICIO DE LA DEUDA	53.155.596		53.155.596
35	SALDO FINAL DE CAJA	509.000		509.000

Diagrama por instituciones, en orden decreciente:



Composición del presupuesto por instituciones:

SUBT.	CLASIFICACION ECONOMICA	FONDO NACIONAL DE SALUD	INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE	CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SNS	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	SUPERINTENDENCIA DE SALUD	SERVICIOS DE SALUD
	INGRESOS	5.574.478.774	27.666.050	10.908.858	408.414.652	606.330.775	12.815.461	4.516.123.947
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.933.609.891						
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	70.639.299	612.881		178.654.389	13.916.103		4.347.564.248
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD							834.021
07	INGRESO DE OPERACIÓN		11.084.327	9.853.030	18.540.311			84.768.432
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	198.689.409	907.021	143.164	4.806.441	60.594	66.451	67.189.333
09	APORTE FISCAL	3.365.076.565	14.789.558		206.272.751	569.973.036	12.748.010	
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	6.462.610	246.263	911.684	136.140			15.269.533
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL					22.379.042		
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	26.000	1.000	4.620	2.000	1.000	498.380
	GASTOS	5.574.478.774	27.666.050	10.908.858	408.414.652	606.330.775	12.815.461	4.516.123.947
21	GASTOS EN PERSONAL	18.466.768	14.441.040	4.165.424	74.840.899	11.354.492	9.757.960	2.027.239.871
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	25.482.740	10.315.936	5.848.660	36.605.914	16.724.405	2.609.120	1.238.165.395
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	832.193.355			171.699.983			266.618
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.687.164.825	1		122.938.774	26.187.445		1.387.618.302
25	INTEGROS AL FISCO			747.454			130	6.249
26	OTROS GASTOS CORRIENTES				224.868			347.000
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	267.378	2.883.073	145.320	2.096.594	1.265.135	8.900	10.982.132
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN					497.824.800		
32	PRÉSTAMOS	10.902.708						
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL					51.285.250		
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	25.000	1.000	3.000	1.687.248	438.348	51.000.000
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	1.000	4.620	2.000	1.000	498.380

Finalmente, apuntó que el presupuesto para salud del año 2016 pone énfasis en las personas, lo que queda demostrado por la asignación de recursos a la atención primaria, secundaria y terciaria, lo cual se puede advertir del siguiente resumen:

LÍNEAS PROGRAMÁTICAS	AÑO 2016 PROYECTO DE LEY	% VARIACIÓN
Atención Primaria de Salud	\$ 1.647.024	8,2%
Atención Secundaria y Terciaria	\$ 3.832.083	5,3%
Prestaciones de Seguridad Social	\$ 1.004.160	5,1%
Autoridad Sanitaria	\$ 121.815	0,9%
Fiscalización y Regularización de Prestaciones y Prestadores	\$ 81.980	11,5%
CENABAST	\$ 10.909	1,6%
Inversión en Salud (Plan de Inversiones)	\$ 551.234	-7,4%

Enseguida, la Tercera Subcomisión se abocó al estudio pormenorizado del presupuesto propuesto para el Ministerio de Salud, en lo correspondiente al año 2016:

Capítulo 09
Subsecretaría de Salud Pública

Programa 01
Subsecretaría de Salud Pública

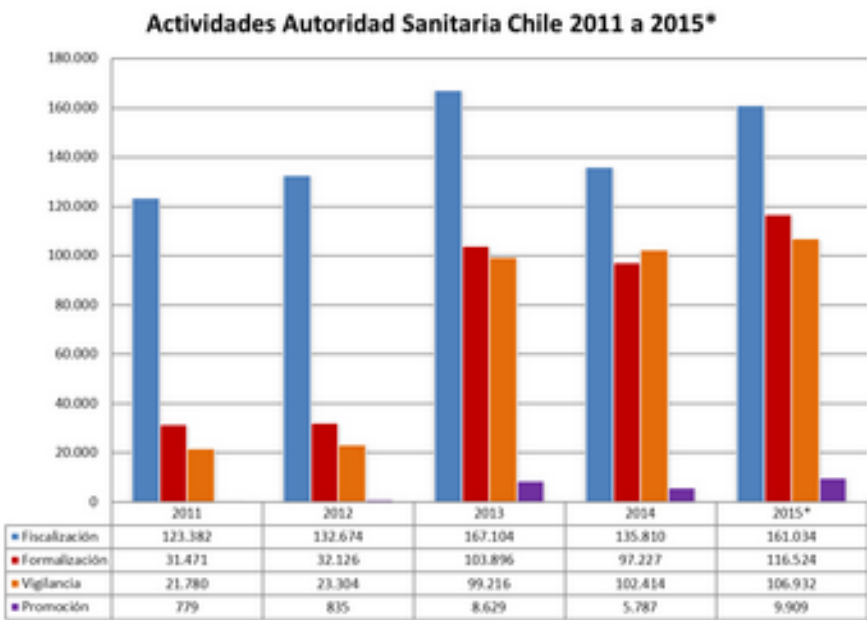
Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$408.414.652 miles, lo que implica una variación de 2,4% respecto del presupuesto vigente.

El señor Subsecretario de Salud Pública inició su exposición haciendo presente la misión de la institución que representa, afirmando que ésta es asegurar a todas las personas el derecho equitativo a la protección en materia de salud, ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, específicamente en cuanto a la promoción y vigilancia de la salud pública, y a la prevención y control de enfermedades; así, contribuyendo a la calidad de los bienes públicos y acceso a prestaciones y beneficios sanitario-ambientales de manera participativa que permitan el mejoramiento sostenido del bienestar de la población, con enfoques de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de discapacitados, pueblos indígenas e inmigrantes, en el marco de “Salud en todas las Políticas”.



Principales Hitos 2015.

- Aprobación Ley de Tratamientos de Alto Costo (Ley 20.850).
- Aprobación Ley de Fortalecimiento de Autoridad Sanitaria (Ley 20.865)
- Aprobación Ley de Publicidad en Alimento (Ley. 20.869).
- Dictación de Reglamento de Ley sobre la composición de alimento y su publicidad (Ley. 20.606)
- Inauguración Laboratorio Ambiental de Arica y 4 nuevos en proceso de licitación (Chillán; Aysén; Osorno y Coquimbo)
- Vacunación VPH a niñas de 4° y 5° básico y cash-up para alumnas de 7° básico.
- Contención brote de Sarampión en Región Metropolitana
- Campaña de vacunación contra el Sarampión.
- Elaboración de Reglamentos, Protocolos y Primer Decreto Ley 20.850
- Implementación exitosa alertas sanitarias en las regiones del Libertador Bernardo O'Higgins, Maule, Bio Bio, Araucanía, Los Lagos, Aysén, Los Ríos y Metropolitana, lo que ha significado la prevención de cerca de 750 muertes prematuras por contaminación de MP2.5
- En el proyecto Licencia Médica digitalizada, los plazos de pronunciamiento de la COMPIN se han reducido de un promedio de 24 días a un promedio de 10 días desde marzo del 2015
- Desarrollo Plan Nacional de Demencia en forma conjunta con SENAMA y Sociedad Civil, actualmente en consulta.
- Elaboración estudios requeridos para decreto GES 2016



* Proyección a Diciembre 2015.

Ejecución Presupuestaria a Septiembre 2015
Subsecretaría de Salud Pública
Cifras en M\$2015

SUBT.	DESCRIPCION	Proyecto Ley Presupuesto 2015	Ejecución Acumulada Septiembre 2015	Var.
	INGRESOS	412.565.594	341.246.388	82,7%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	169.319.104	137.885.286	81,4%
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	20.729.337	13.719.290	66,2%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.762.717	12.474.707	707,7%
09	APORTE FISCAL	211.250.726	156.840.554	74,2%
10	VENTA DE ACTIVO NO FINANCIERO		17.041	
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	1.648.291	12.454.091	755,6%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	7.855.419	7.855.419	100,0%
	GASTOS	412.565.594	304.638.079	73,8%
21	GASTOS EN PERSONAL	78.370.410	61.310.487	78,2%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	36.253.026	20.201.755	55,7%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	164.838.418	135.453.811	82,2%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	116.480.597	77.496.214	66,5%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	216.636	35.312	16,3%
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3.585.315	904.471	25,2%
31	INICIATIVA DE INVERSIÓN	3.972.874	434.349	10,9%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	8.843.698	8.797.059	99,5%
35	SALDO FINAL DE CAJA	4.620	4.620	100,0%

Observaciones de la Ejecución Presupuestaria a
Septiembre 2015
Subsecretaria de Salud Pública

Ingresos

- Los Ingresos Propios percibidos, se encuentran por sobre el presupuesto ley, lo cual permite ampliar marco de gasto para el año 2015.

Gastos

- La ejecución real de gasto en personal está por sobre la proyección según presupuesto, pero esta será financiada con las reasignaciones y aumento de ingresos propios del presente ejercicio presupuestario, (se requiere el aumento en Glosas).
- Ejecución gasto Sub.31 responde al gasto facturado a septiembre, el cual ascenderá en cuanto se perciban los documentos para devengar.

Comentó que, durante el año 2015, ha habido un aumento considerable en los ingresos corrientes, lo que se debe a una mejor ejecución de los sumarios sanitarios que se han resuelto con la aplicación de multas.

Proyecto de Presupuesto Año 2016
Subsecretaria de Salud Pública

SUBT.	DESCRIPCION	Ley 2015+ Reajustes en M\$2016	Proyecto Ley Presupuesto 2016 M\$2016	Var.
	INGRESOS	398.763.204	408.414.652	2,4%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	175.753.230	178.654.389	1,7%
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	21.517.052	18.540.311	-13,8%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.829.700	4.806.441	162,7%
09	APORTE FISCAL	199.522.462	206.272.751	3,4%
12	RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	136.140	136.140	0,0%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	4.620	4.620	0,0%
	GASTOS	398.763.201	408.414.652	2,4%
21	GASTOS EN PERSONAL	72.486.967	74.840.899	3,2%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	35.906.851	36.605.914	1,9%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	168.798.824	171.699.983	1,7%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	118.559.391	122.938.774	3,7%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	224.868	224.868	0,0%
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.778.680	2.096.594	-24,5%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	3.000	0,0%
35	SALDO FINAL DE CAJA	4.620	4.620	0,0%

Expansión:
Fortalecimiento de las Funciones de Fiscalización, Prevención, Promoción, Vigilancia de la Salud de las Poblaciones



Propósito
Desarrollar los sistemas de información y procesos de evaluación y monitoreo para la toma de decisiones y el uso eficiente de los recursos de la Autoridad Sanitaria en los ámbitos priorizados en período 2015-2020. Difundir los impactos de las políticas sanitarias



Población Objetivo:
18.191.884 personas.

Dotación	Total 21 (M\$)	Total 22 (M\$)	Total 23 (M\$)	Total (M\$)
2	17.986	66.183	1.661	85.830

Expansión:
Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios



Propósito: Mejorar el ambiente alimentario al que están expuestos los niños/as de 2 a 14 años, a través de vigilancia, fiscalización y educación respecto de la oferta, disponibilidad, marketing e información de los alimentos. Los tres componentes del programa forman parte de la estrategia estructural de enfrentamiento de la obesidad infantil del Ministerio de Salud, la que a su vez forma parte de la estrategia nacional intersectorial para el abordaje de este problema



Población Objetivo: 1.133.143 niños y adolescentes, en escuelas IVE (índice de vulnerabilidad escolar >70%.)



Dotación	Total 21 (M\$)	Total 22 (M\$)	Total (M\$)
16	241.734	336.030	577.763

Destacó que, respecto del programa recién consignado, comenzará la aplicación del reglamento de etiquetado de alimentos, lo que conllevará la fiscalización de la no venta de los productos etiquetados con el símbolo del “disco pare” que advierte sobre exceso de nutrientes críticos en los colegios.

Programa Salud Responde

RECOMENDACIÓN FAVORABLE 2015

Propósito:
Usuarios informados, con capacidad de tomas decisiones en materias de salud, como consecuencia de una orientación personalizada, oportuna y confiable.





Población Objetivo
18.191.884 personas



Antecedentes Adicionales
Durante 2014 se atendieron 550.000 llamados con un costo de M\$1.020.000 Para el 2015 se estima 600.000 llamados con un costo de M\$1.688.960.

Total 22 (M\$)	Total (M\$)
249.683	249.683

En cuanto a Salud Responde, resaltó que los requerimientos de la comunidad han ido en aumento, por ejemplo en temas de salud mental de personas que están con riesgo de suicidio y habitantes de las zonas de catástrofes -por estrés post traumático-, por lo que se han incorporado profesionales del área.

Fortalecimiento de las acciones de Fiscalización y de peritaje en COMPIN



Propósito: Fortalecer las acciones de fiscalización y peritaje de las Licencias Médicas, con el objetivo de asegurar el buen uso de los recursos públicos en el pago de los subsidios de incapacidad laboral, mejorando además los tiempos de pronunciamiento.



Componentes:

Peritajes Traumatológicos

Realizar evaluaciones Médicas, a través de Especialistas Traumatólogos, para aquellos usuarios con LM de esta causa, en las que se requiera la definición especialista sobre el Reposo indicado

Visitas de Fiscalización

Realizar visitas al domicilio señalado en la LM, para corroborar el cumplimiento del reposo indicado por el médico, o visita al empleador del trabajador para corroborar el vínculo laboral

Dotación	Sub. 21 (M\$)	Sub. 22 (M\$)	Total M\$
16	153.465	124.706	278.172

Señaló que los peritajes traumatológicos apuntan a personas con patologías osteomusculares, que han dado origen a licencias tipo 1 -enfermedad o accidente común-, y que, probablemente, correspondan

a enfermedades profesionales, por lo que el gasto asociado no debiera ser del Fisco sino que de las mutuales.

Preparación y Respuesta Global frente a Emergencias y Contingencias en Salud Publica

Propósito:
Garantizar la preparación y la respuesta sanitaria eficiente y oportuna en situaciones de emergencias en salud pública y desastres, a través del fortalecimiento del MINSAL y de las SEREMIS de Salud.



Población Objetivo: 18.191.884 personas.

Vehículos Laboratorio Móvil	Total 29 (M\$)	Total M\$
2	103.800	103.800



Apuntó que el objetivo de esta medida es no verse obligados a enviar las muestras a laboratorios del ISP -sobre demandándolos- para evitar la dilatación de los tiempos de espera de los resultados.

Otras Expansiones

Concepto	Total
Diferenciales gasto en personal	212.168
Traspaso recursos SIDRA	334.518
Ley Ricarte Soto	478.370
SIL Maternal	1.573.929
Traspaso de TBC; CHAGAS, ETS	4.760.386
SIL curativo	1.327.231
Total	8.686.602

Capítulo 10
Subsecretaría de Redes Asistenciales

Este Capítulo comprende los Programas 01, Subsecretaría de Redes Asistenciales, y 02, Inversión Sectorial de Salud, que fueron analizados en conjunto con todos los Capítulos de los Servicios de Salud y los Capítulos 49 a 52.

Programa 01
Subsecretaría de Redes Asistenciales

Este programa consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$106.818.727 miles, lo que implica una variación de 11,3% respecto del presupuesto vigente.

- - -

Programa 02
Inversión Sectorial de Salud

Este programa consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$499.512.048 miles, lo que implica una variación de -9,3% respecto del presupuesto vigente.

CAPÍTULOS 20 a 47 y 53
Servicios de Salud

Cabe destacar que, según datos aportados por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, existe un incremento de 7,1% entre el monto total propuesto para 2016 respecto de todos los Servicios de Salud (incluyendo en este cálculo lo relativo a los Capítulos 49 a 52, que se describen oportunamente) y el presupuesto de 2015 (inicial más reajuste y leyes especiales con efecto en el mismo). A continuación, se detalla los ingresos y gastos consultados para 2016 en cuanto a la totalidad de los Capítulos recién enunciados.

Capítulo 20
Servicio de Salud Arica

Programa 01
Servicio de Salud Arica

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$59.533.864 miles.

- - -

Capítulo 21
Servicio de Salud Iquique

Programa 01
Servicio de Salud Iquique

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$82.561.191 miles.

- - -

Capítulo 22
Servicio de Salud Antofagasta

Programa 01
Servicio de Salud Antofagasta

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$118.109.707 miles.

- - -

Capítulo 23
Servicio de Salud Atacama

Programa 01
Servicio de Salud Atacama

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$81.114.362 miles.

- - -

Capítulo 24
Servicio de Salud Coquimbo

Programa 01
Servicio de Salud Coquimbo

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$155.953.756 miles.

- - -

Capítulo 25
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

Programa 01
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$134.793.098 miles.

- - -

Capítulo 26
Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

Programa 01
Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$193.051.677 miles.

- - -

Capítulo 27
Servicio de Salud Aconcagua

Programa 01
Servicio de Salud Aconcagua

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$73.800.628 miles.

- - -

Capítulo 28
Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins

Programa 01
Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$172.322.051 miles.

- - -

Capítulo 29
Servicio de Salud Maule

Programa 01
Servicio de Salud Maule

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$238.358.375 miles.

- - -

Capítulo 30
Servicio de Salud Ñuble

Programa 01
Servicio de Salud Ñuble

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$121.405.327 miles.

- - -

Capítulo 31
Servicio de Salud Concepción

Programa 01
Servicio de Salud Concepción

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$183.557.780 miles.

- - -

Capítulo 32
Servicio de Salud Talcahuano

Programa 01
Servicio de Salud Talcahuano

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$104.209.713 miles.

- - -

Capítulo 33
Servicio de Salud Bío-Bío

Programa 01
Servicio de Salud Bío-Bío

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$116.170.050 miles.

- - -

Capítulo 34
Servicio de Salud Arauco

Programa 01
Servicio de Salud Arauco

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$50.903.116 miles.

- - -

Capítulo 35
Servicio de Salud Araucanía Norte

Programa 01
Servicio de Salud Araucanía Norte

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$64.221.070 miles.

- - -

Capítulo 36
Servicio de Salud Araucanía Sur

Programa 01
Servicio de Salud Araucanía Sur

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$208.537.478 miles.

- - -

Capítulo 37
Servicio de Salud Valdivia

Programa 01
Servicio de Salud Valdivia

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$114.241.720 miles.

- - -

Capítulo 38
Servicio de Salud Osorno

Programa 01
Servicio de Salud Osorno

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$79.104.023 miles.

- - -

Capítulo 39
Servicio de Salud del Reloncaví

Programa 01
Servicio de Salud del Reloncaví

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$123.612.704 miles.

- - -

Capítulo 40
Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez Del Campo

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

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$55.917.934 miles.

- - -

Capítulo 41
Servicio de Salud Magallanes

Programa 01
Servicio de Salud Magallanes

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$67.047.879 miles.

- - -

Capítulo 42
Servicio de Salud Metropolitano Oriente

Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Oriente

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$239.046.955 miles.

- - -

Capítulo 43
Servicio de Salud Metropolitano Central

Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Central

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$216.663.376 miles.

- - -

Capítulo 44
Servicio de Salud Metropolitano Sur

Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$271.763.081 miles.

- - -

Capítulo 45
Servicio de Salud Metropolitano Norte

Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Norte

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$195.325.686 miles.

- - -

Capítulo 46
Servicio de Salud Metropolitano Occidente

Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Occidente

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$251.893.776 miles.

- - -

Capítulo 47
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente

Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$285.864.454 miles.

- - -

Capítulo 53
Servicio de Salud Chiloé

Programa 01
Servicio de Salud Chiloé

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$60.042.029 miles.

CAPÍTULOS 49 A 52

Capítulo 49
Programa Contingencias Operacionales

Programa 01
Programa Contingencias Operacionales

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$340.386.599 miles.

- - -

Capítulo 50
Hospital Padre Alberto Hurtado

Programa 01
Hospital Padre Alberto Hurtado

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$42.764.200 miles.

- - -

Capítulo 51
Centro de Referencia de Salud de Maipú

Programa 01
Centro de Referencia de Salud de Maipú

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$5.323.372 miles.

- - -

Capítulo 52
Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente

Programa 01
Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$8.522.916 miles.

- - -

La señora Subsecretaria de Redes Asistenciales manifestó que el sentido del sector que representa es entender la salud como un derecho, fortaleciendo el Sistema Público de Salud, derrotando las desigualdades y el abuso, y comprometiéndose con el programa de gobierno.

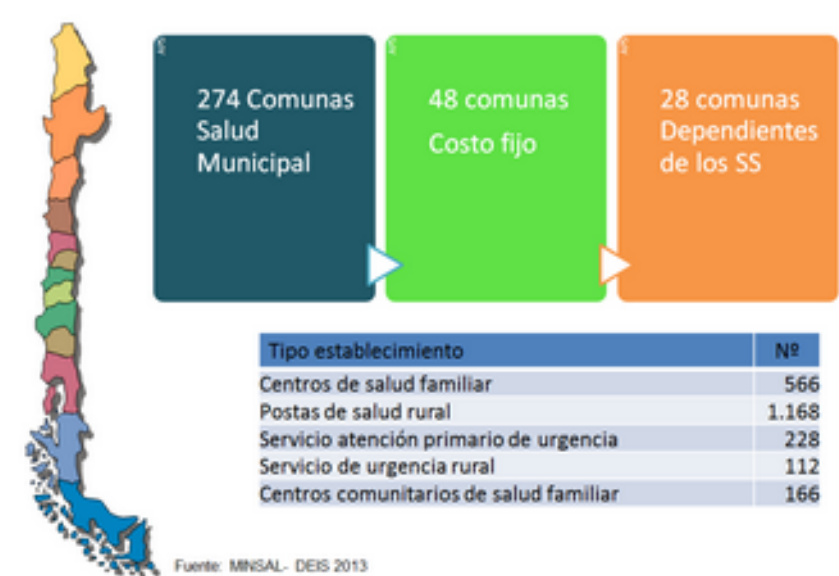
Luego, se refirió a los objetivos de la Subsecretaría, tal como a continuación se consigna:

Objetivos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

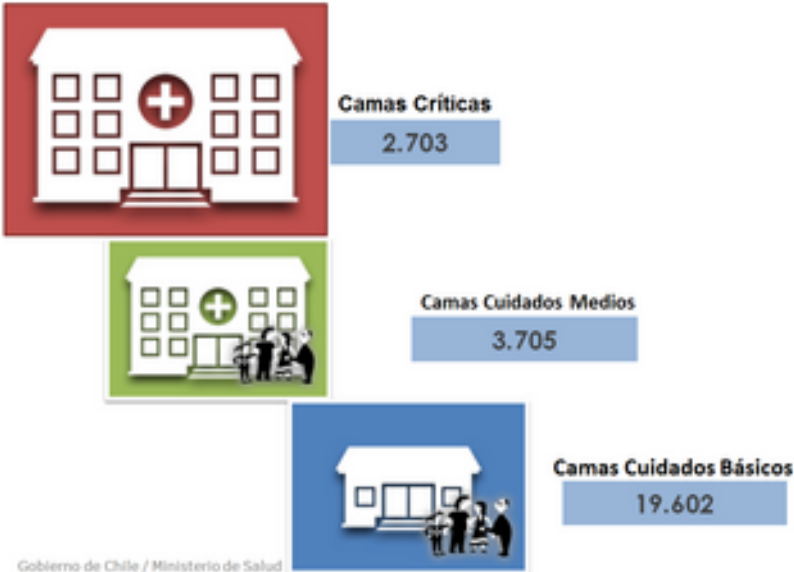
- Avanzar hacia un modelo de atención proactivo que dé cuenta de la epidemiología, cronicidad y multi morbilidad de la población chilena, con enfoque de ciclo vital y de derechos en salud, preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño.
- Fortalecer la integración de la Red Asistencial Pública, bajo el modelo de **Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en APS**, coordinando los diferentes niveles de atención, facilitando la continuidad asistencial con equidad y calidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.
- Diseñar e implementar un Plan Nacional de Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud.
- Desarrollar una nueva política de gestión, formación, retención y desarrollo de las personas que trabajan en el sector salud, centrada en el respeto y reconocimiento a sus aportes cotidianos y a su necesaria participación.
- Fortalecer la Gestión Financiera del Sector y el Financiamiento de la Red Asistencial Pública.
- Desarrollar un Plan Nacional de Inversiones Públicas que permita abordar las graves brechas existentes de infraestructura y equipamiento en el Sector Público de Salud.



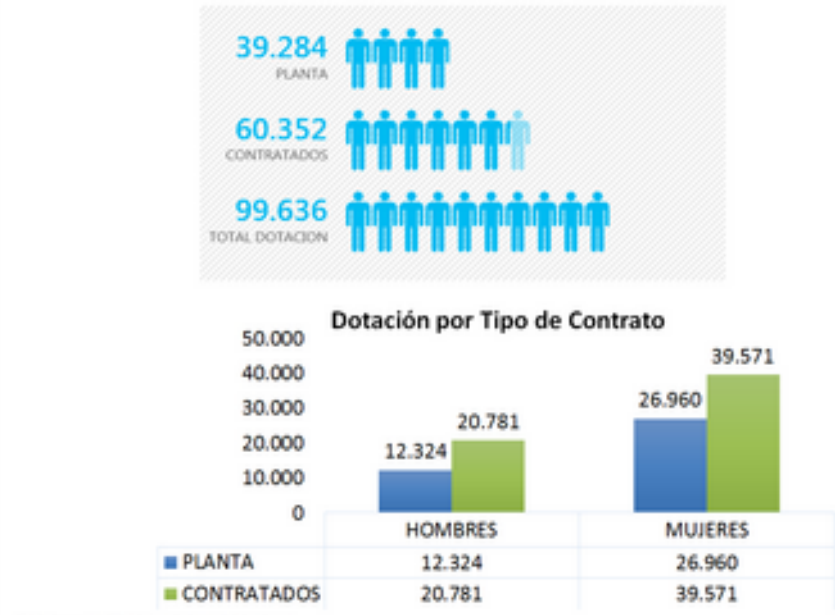
RED DE ATENCION PRIMARIA CHILE 2014



Red Asistencial SNSS: Dotación Camas 26.010



Dotación de Personal SNSS – Septiembre 2015



Enseguida, presentó un cuadro resumen de la ejecución presupuestaria:

INFORME DE EJECUCIÓN ENERO-AGOSTO 2015 Miles de Pesos 2015				
SERVICIOS DE SALUD				
SUBT.	DENOMINACIÓN	AÑO 2015 PRESUPUESTO VIGENTE A AGOSTO (En \$ de 2015)	AÑO 2015 EJECUCIÓN AL 31 DE AGOSTO (En \$ de 2015)	% EJECUCIÓN
	INGRESOS	4.813.349.034	2.916.203.578	60,6%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.195.949.368	2.653.533.164	63,2%
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	803.490	432.003	53,8%
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	82.757.932	60.996.228	73,7%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	59.962.486	61.291.193	102,2%
10	VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	39.215	
12	RECUPERACION DE PRESTAMOS	14.033.719	48.556.672	346,0%
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	444.719.551	91.355.103	20,5%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	15.122.488	0	0,0%
	GASTOS	4.813.349.034	3.092.884.093	64,3%
21	GASTOS EN PERSONAL	1.922.004.888	1.289.902.996	67,1%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.151.334.063	831.970.963	72,3%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	83.243.259	78.648.466	94,5%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.122.570.760	689.023.500	61,4%
25	INTEGROS AL FISCO	6.020	7.038	116,9%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	1.263.667	2.274.095	180,0%
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	58.325.592	9.929.715	17,0%
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	400.492.250	86.176.797	21,5%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	73.610.155	104.950.523	142,6%
35	SALDO FINAL DE CAJA	498.380	0	0,0%

Posteriormente, se refirió al proyecto de ley de presupuestos para el año 2016 y sus aspectos relevantes, en lo atinente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y dio a conocer lo siguiente:

Proyecto Ley Presupuesto 2016 Servicios de Salud				
Subt.	CLASIFICACION PRESUPUESTARIA	AÑO 2015 LEY DE PPTOS. (Inicial+Reaj.+Leyes Especiales) (En \$ de 2016)	AÑO 2016 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En \$ de 2016)	% VARIACIÓN
	INGRESOS	4.217.432.998	4.516.123.947	7,1%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.053.370.862	4.347.564.248	7,3%
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	834.023	834.021	0,0%
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	85.902.734	84.768.432	-1,3%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	62.241.061	67.189.333	8,0%
12	RECUPERACION DE PRESTAMOS	14.567.000	15.269.533	4,8%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	517.318	498.380	-3,7%
	GASTOS	4.217.432.998	4.516.123.947	7,1%
21	GASTOS EN PERSONAL	1.918.614.988	2.027.239.871	5,7%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.173.834.996	1.238.165.395	5,5%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	266.620	266.618	0,0%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.110.561.136	1.187.618.302	6,9%
25	INTEGROS AL FISCO	6.249	6.249	0,0%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	347.000	347.000	0,0%
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	13.284.691	10.982.132	-17,3%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	0	51.000.000	
35	SALDO FINAL DE CAJA	517.318	498.380	-3,7%

Comentó que hay un aumento del 7,1% respecto del presupuesto del año en curso.

En términos de la atención primaria de salud (APS), afirmó que se proyecta un incremento del 8,2% de crecimiento.



FOCO DEL PROGRAMA DE GOBIERNO EN APS

- 1.-Mejorar el acceso a la atención medica y odontológica en la APS.
- 2.-Mejorar el acceso a fármacos en personas con ECNT.
- 3.- Generar un Programa preventivo de ECNT.
- 4.- Fomento de la autovalencia en Adultos Mayores.
- 5.- Mejoramiento de Infraestructura de la APS.
- 6.- Incremento de aporte estatal a APS.

Nuestro desafío:

Centrar el foco en las personas, en el vínculo que se establece con las personas, considerando su entorno y contexto y no sólo su enfermedad.

Aseguró que con los recursos que se asignan a su sector el compromiso es:

- Continuar mejorando el acceso a la atención medica en APS mediante la ampliación del ciclo de destinación y formación a zonas urbanas (370 nuevos médicos y 20 dentistas) y el incentivo para que especialistas en MF y otras especialidades trabajen en CESFAM.
- Continuar mejorando el acceso a Fármacos y la gestión de farmacia mediante el FONDO DE FARMACIA para la APS.
- Continuar mejorando el acceso de la población mas vulnerable a la atención odontológica: Mujeres de escasos recursos, niños de Junji e Integra y escuelas municipales; jóvenes de 4º medio y población adulta que lo requiera.
- Reforzar los Programas preventivos en los Centros de Salud de APS, para abordar la dependencia de los adultos mayores y los riesgos de enfermedades crónicas.
- Mejorar acceso a la atención de salud en APS mediante la incorporación de nuevos Centros Comunitarios de Salud Familiar –CECOSF- en Comunas con vacíos de cobertura.
- Mejorar resolutividad de la atención de Urgencia en APS mediante la instalación de nuevos dispositivos en la Red-SERVICIOS DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION -SAR- con tecnología apropiada a las necesidades de la población.
- Mejorar la resolutividad del nivel primario mediante la instalación de 10 nuevas Unidades Oftalmológicas –UAPO- y la ampliación del Programa de Rehabilitación basada en la Comunidad con 20 nuevas Salas.
- Mejorar el aporte estatal a través del incremento del valor per cápita a la APS Municipal.



Señaló que el mencionado reajuste se refiere a pequeñas comunas, con menos de 3.500 habitantes, y que presentan problemas importantes a la hora de dar las prestaciones, por lo que se les asignará un 30% más de recursos.

Atención Primaria de Salud

Ampliación del Programa de Médicos y dentistas en Etapa de Destinación y Formación

Mejorar el acceso a la atención médica en el Nivel Primario mediante la ampliación en 390 nuevos cupos del ciclo de destinación y formación, especialmente a zonas urbanas vulnerables (320) y zonas rurales (70).



Monto

M\$11.089.567

Atención Primaria de Salud

Programa de Fortalecimiento de la Medicina Familiar en APS

Continuar incentivando la incorporación de especialistas en Medicina Familiar y especialidades básicas en los establecimientos de Atención Primaria, mediante el pago de la asignación de estímulo.



Monto

M\$677.092

Atención Primaria de Salud

Plan de Formación Especialistas Proyecto Residencia Médica Familiar

El Proyecto Residencia Médico Familiar forma parte del plan de formación de especialistas, cuyos recursos beneficiarán a los Servicios de Salud de Ñuble, Biobío, Talcahuano, Concepción, Arauco y Araucanía Norte, y permitirá la formación de 38 becados en MF durante 2016.



Monto

M\$1.401.908

Atención Primaria de Salud

Programas de Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica



Contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en 77.000 **jóvenes** de 4º Medio mediante alta integral (317 comunas) y permitir acceso a población **adulta** que lo requiera mediante extensiones horarias en APS (302 comunas).

Monto expansión

M\$6.256.058

Atención Primaria de Salud

Programa Preventivo en Salud bucal Sembrando Sonrisas



Promover y fomentar el autocuidado, higiene bucal y acciones preventivas específicas (barniz flúor) de niños y niñas pre escolares de 2 a 5 años de edad beneficiarios de la Red Pública de Salud en 318 Comunas del país (271.000 niños en 2016).

Monto Expansión

M\$846.337

Atención Primaria de Salud

Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes



Estimula a los Adultos Mayores a mantenerse autovalentes. Se controlara enfermedades crónicas, se evitara caídas, accidentes caseros, perdida de memoria, depresión, dolores musculares y postración.

Población beneficiaria 2016: 230.000 personas

Monto expansión

M\$1.203.863

Atención Primaria de Salud

**Programa Vida Sana:
Intervención en Factores de riesgo de Enfermedades Crónicas**



Programa abarca 242 comunas, urbanas, rurales y costo fijo, además de 6 Servicios de Salud con establecimientos de APS dependientes.

Monto

M\$2.675.600

Atención Primaria de Salud

Fondo Farmacia Enfermedades no Transmisibles



FONDO DE FARMACIA DIABETES TIPO 2, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, ASMA
MEDICAMENTOS GARANTIZADOS Y A TIEMPO
Los medicamentos para tratar la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y el colesterol, así como el asma, están garantizados en el sistema de salud.
El uso de medicamentos es una estrategia fundamental para el control de la diabetes, la hipertensión, la dislipidemia y el asma.
Fondo Farmacia de la Red de Salud de la Región de la Capital y del Área Metropolitana de Santiago.
Fondo Farmacia de la Red de Salud de la Región de la Capital y del Área Metropolitana de Santiago.

Garantizar a la población bajo control con Hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia, el acceso oportuno y seguro de los medicamentos.
Con garantía de acceso a medicamentos para ECNT

Monto

M\$9.849.817

Atención Primaria de Salud

Recursos de Expansión en Programas de mayor resolutividad en APS



- Programa de Asistencia Ventilatoria no invasiva e invasiva en niños y no invasiva en adultos **M\$2.086.022**
- Programa de Resolutividad en APS: **UAPOs** **M\$3.124.010**
- Rehabilitación Integral en la Red de Salud **M\$376.297**
- Espacio Amigable Para Adolescentes **M\$633.083**

Monto

M\$6.219.412

Atención Primaria de Salud	
Operación SAPU de Alta Resolución SAR Mejorar la resolutiveidad de la atención primaria de urgencia, mediante la atención oportuna, resolutive y de calidad a las personas que presentan alguna urgencia médica en horario inhábil. 	Monto M\$314.195
Atención Primaria de Salud	
Operación Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF Contribuir a mantener sana la población ejerciendo el rol de copartícipe, con la comunidad, en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención, y atención en salud y fortalecimiento del auto cuidado, en territorios con dificultad de acceso (3.500 a 5.000 inscritos) en 50 Comunas. 	Monto M\$3.658.419

En términos de la atención secundaria y terciaria de salud, afirmó que se proyecta un incremento del 5,3% de crecimiento.

FOCO DEL PROGRAMA DE GOBIERNO EN ATENCION

SECUNDARIA Y TERCIARIA

- 1.-Mejorar el acceso a la atención medica de especialidad.
- 2.-Mejorar el acceso a atención de urgencia prehospitalaria y camas críticas.
- 3.- Fortalecimiento de la Salud Mental.
- 4.- Fomento de la Rehabilitación de alta complejidad.
- 5.- Mejoramiento de Infraestructura Hospitalaria y mas tecnología.
- 6.- Incremento de RRHH acorde con los desafíos.

Los compromisos asumidos por los recursos que se han estimado para la atención secundaria y terciaria son:

- Mejorar el acceso a atención médica y odontológica especializada mediante la incorporación de nuevos especialistas en la Red, provenientes del Plan de Formación y retención de especialistas.
- Mejoramiento de la eficiencia en el uso y aumento de oferta de camas en la Red Pública, tanto críticas como sociosanitarias.
- Incorporación de nuevas unidades de hospitalización domiciliaria.
- Mejorar acceso a atención en Salud Mental.
- Mejoramiento de la Red de atención de urgencia pre hospitalaria.
- Mejoramiento de atención en rehabilitación compleja en la Red.

Atención Secundaria y Terciaria

Programa de Formación de Especialistas

Aumentar la disponibilidad de especialistas en la red, incluye el ingreso de 1.000 nuevos médicos 2016 a los programas de formación de especialistas, logrando más de 5.000 médicos en el periodo comprometido en el Programa Gobierno.



Monto

M\$8.124.283

Atención Secundaria y Terciaria

Médicos Especialistas en Periodo Asistencial Obligatorio

Incrementa horas médicas para la contratación de médicos que retornan a cumplir su periodo asistencial obligatorio (PAO) y asignación de competencias profesionales para reconocer y estimular la permanencia en el sistema.
La contratación corresponde a 616 cargos.



Monto

M\$23.102.228

A este respecto, apuntó que el objeto del incremento de recursos para cargos destinados a los médicos que ya han terminado sus becas de especialidad es evitar contar con ellos bajo la modalidad “a honorarios”, ya que dicha forma fomenta la fuga hacia el sistema privado de salud.

Atención Secundaria y Terciaria

Programa de Gobierno: 200 nuevas camas UPC

30 implementadas en 2016



Mejorar la oferta del recurso cama para responder con accesibilidad y oportunidad a población beneficiaria de acuerdo con los requerimientos, otorgando una atención de calidad, eficiente y efectiva.

30 nuevas camas y la instalación comprende la asignación de recursos para la contratación de RRHH y gasto de operación.

Monto

M\$1.870.112

Atención Secundaria y Terciaria

Programa de Gobierno: 100Camas socio sanitarias

20 en 2016



Contribuir a disminuir la morbimortalidad de la población adulta y adulta mayor que en condición de alta médica de los Establecimientos de la Red Asistencial Pública, que no poseen una red de apoyo, familiar o social que se haga cargo de su proceso de recuperación, en el Hospital San José de Maipo (20 camas), además de incrementar el equipo en profesionales y técnicos.

Monto

M\$219.151

Atención Secundaria y Terciaria

Hospitalización Domiciliaria
11 nuevos equipos en 2016

La Hospitalización Domiciliaria es una forma de asistencia sanitaria que tiene como fin acortar, o en su caso evitar, la estancia de un paciente en el hospital, proporcionándole una asistencia de rango hospitalario en su propio domicilio por un equipo cualificado o Servicio de Hospitalización Domiciliaria

Reforzamiento e implementación de 11 equipos de Hospitalización Domiciliaria.



Monto

M\$1.143.359

Atención Secundaria y Terciaria

Centros Diurnos de apoyo a personas con Demencia

Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores que presentan condición de demencia y deterioro cognitivo leve a moderado, se complementan 3 centros para el año 2016 en los Servicios de Salud de Aconcagua, Talcahuano y Magallanes, alcanzando a 7 centros implementados entre los años 2015-2016.



Monto

M\$806.887

Atención Secundaria y Terciaria

Aumento de la Resolutividad de la atención de especialidad en salud mental en COSAM

Disminución progresiva de la brecha de equipos de especialidad ambulatoria en salud mental, a través de la implementación de 3 nuevos centros de salud mental comunitaria en Servicios de Salud Valparaíso, Aysén y M. Central alcanzando a 7 el número de centros implementados entre el 2015 y 2016.



Monto

M\$2.047.825

Atención Secundaria y Terciaria

Rehabilitación de alta Complejidad



Implementar la Rehabilitación precoz, multiprofesional e intensiva en las UPC a pacientes con enfermedades que por origen serán discapacitantes.

Considera el fortalecimiento de Hospital de Antofagasta, sumando al reforzamiento del Hospital Van Buren entregado en 2015. La meta es el reforzamiento de 4 Hospitales Regionales

Monto

M\$11.047

Atención Secundaria y Terciaria

Salas de Acogida para Víctimas de Delitos Sexuales



Mejorar la pesquisa sexológica forense en niños, niñas, adolescentes y fortalecer todo el proceso de atención a las personas víctimas de delitos sexuales que acuden a las Unidades de Urgencia Hospitalaria, con el fin de evitar la Victimización Secundaria.

Considera recursos para la implementación de 4 centros para el año 2016, además de recursos para el reforzamiento de equipos.

Monto

M\$337.176

Atención Secundaria y Terciaria

Mejoramiento SAMU



Aumentar el porcentaje de personas con emergencias médicas espontaneas que reciben atención pre hospitalaria oportuna, de calidad, para asegurar sobrevivida y disminución de secuelas graves.

Considera Gasto Operacional requerido para el funcionamiento de nuevos equipos, en 95 ambulancias adicionales, además de cargos Ley 18.834 para alcanzar implementación de centros regulatorios.

Monto

M\$11.855.495

Atención Secundaria y Terciaria

Mantenimiento equipamiento alta complejidad

Recursos destinados a mantención de equipos de imagenología compleja de los SS Antofagasta, Maule, Reloncaví, Metro Norte, Metro Sur y Sur Oriente.

Además, recursos para mantención de equipos de radioterapia compleja en los SS Antofagasta, Valparaíso, Metro Norte, Concepción y Valdivia.



Monto

M\$1.269.794

Atención Secundaria y Terciaria

Servicio de la Deuda: Aporte para déficit estructurales

Corresponde a los recursos para financiar deuda flotante de los Servicios de Salud a diciembre de 2015.

Monto

M\$ 51.000.000

La señora Subsecretaria afirmó que se ha puesto énfasis en el programa de gobierno en cuanto al cierre de las brechas de recursos humanos.

Atención Secundaria y Terciaria

Cierre de brechas Establecimientos Normalizados

Dotar de personal a Hospitales que han iniciado operación, para responder a nuevas exigencias de producción, infraestructura y equipamiento: Ej. Talca, Los Ángeles, Puerto Montt, Rancagua.



Monto

M\$15.022.188

Atención Secundaria y Terciaria

Puesta en Marcha Hospitales Normalizados



Financiamiento corresponde a la puesta en marcha de proyectos que inician sus operaciones el año 2016, y adelantos de contratación de cargos por acciones que se empiezan a ejecutar con anticipación. Ej. Rancagua, Penco Lirquén, Laja.

Monto

M\$16.209.582

Atención Secundaria y Terciaria

Puesta en Marcha Áreas de Reparación Mayor



Corresponde a la puesta en marcha de Torres de hospitalización que fueron dañadas con el terremoto del 27F; Ej. Grant Benavente, Chillan, San Carlos. La nueva infraestructura contempla mayores niveles de complejidad en UPC, pabellones y emergencia.

Monto

M\$ 5.724.530

Atención Secundaria y Terciaria

Ampliación de cupos pago Asignación Ley de Urgencia



Corresponde a la Ley N°19.264 para el personal que trabaja en Servicios de Urgencia y Unidades de Cuidados Intensivos

El aumento total de cupos para año 2016 es de **3.333**

Monto

M\$1.263.231

Atención Secundaria y Terciaria

Cierre de Brechas Programa de Reparación y atención Integral en Salud (PRAIS)



Con el Fin de reforzar las actividades de los equipos PRAIS, se propone la incorporación de 66 cargos, de los cuales 15 son de la Ley 19.664 (6 profesionales de 22 horas y 9 de 11 horas) y 51 de la Ley 18.834.

Monto

M\$ 1.041.052

Atención Secundaria y Terciaria

Efecto Año Nuevos Cargos

Aquellos contratados en el 2015: 4.499 cargos con su operación destinados a los Programas AUGÉ, Programas de Gobierno, Puesta en Marcha Proyectos de inversión, Cierre de brechas, Programa de Urgencia y Otros.

Monto

M\$ 29.583.063

Atención Secundaria y Terciaria

Efecto año nuevas Leyes



Bonificación compensatoria zonas extremas (Artículo 29 Ley N°20.717). Derecho de alimentación (Art. 36 Ley 20.799: Establece que los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud podrán proporcionar y financiar alimentación a los funcionarios de planta y a contrata que se desempeñen en ellos).

Monto

M\$ 9.772.953

En cuanto a los gastos de la Subsecretaría en sí misma, informó lo siguiente:

- Se incrementa en 8,2%, equivalente a \$5.447 millones.
- **Sistema de Información de la Red Asistencial (SIDRA):** incrementa su presupuesto en \$3.114 millones para la modificación de contratos, ampliando registros clínicos e inclusión de más establecimientos públicos. Incluye equipos para Servicios de Salud.
- **Leasing computacionales:** incremento de \$1.138 millones destinado al arriendo de computadores.
- **Salud Responde:** incremento de \$250 millones para financiamiento de contrato de servicios de telefonía. Incorpora proyecto de actualización de la lista nacional de espera por pacientes no GES, proyecto iniciado en año 2015.
- **Agentes Públicos:** incrementa su presupuesto en \$945 millones para la incorporación de 15 nuevos Inspectores Técnicos de Obra (ITOs) para Programa de Inversiones.

PROYECTO PRESUPUESTO 2016 SUB. REDES ASISTENCIALES

Subt.	Item	Asig.	Descripción	Glosa	Moneda Nacional Miles de \$
05	02	002	INGRESOS		106.818.727
			TRANSFERENCIAS CORRIENTES		13.916.103
			Del Gobierno Central		13.916.103
			Sistema de Protección Integral a la Infancia		13.916.103
08	01		OTROS INGRESOS CORRIENTES		60.594
	99		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas		32.618
			Otros		27.976
09	01		APORTE FISCAL		70.461.988
			Libre		70.461.988
13	02	001	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL		22.379.042
			Del Gobierno Central		22.379.042
			IVA Concesiones Hospitalarias		22.379.042
15			SALDO INICIAL DE CAJA		1.000
			GASTOS		106.818.727
21			GASTOS EN PERSONAL	02	11.354.492
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	03	16.724.405
24	01	011	TRANSFERENCIAS CORRIENTES		26.187.445
			Al Sector Privado		13.916.103
			Programa de Apoyo al Recién Nacido	04	13.916.103
	03		A Otras Entidades Públicas		12.271.342
		396	Programa Campaña de Invierno	05	2.001.847
		400	Atención Primaria, Ley N° 20.645 Tratamiento	11	10.269.495
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		1.265.135
	04		Mobiliario y Otros		20.047
	05		Máquinas y Equipos		8.024
	06		Equipos Informáticos		29.109
	07		Programas Informáticos	08	1.207.955
33	01	003	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		51.285.250
			Al Sector Privado		51.285.250
		004	Reintegro Crédito IVA Concesiones		22.379.042
			Subsidio Fijo a la Construcción	09	28.906.208
34	07		SERVICIO DE LA DEUDA		1.000
			Deuda Flotante		1.000
35			SALDO FINAL DE CAJA		1.000

Por último, la señora Subsecretaria exhibió el siguiente cuadro:

PROYECTO PRESUPUESTO 2016 INVERSIÓN SECTORIAL

Subt.	Item	Asig.	Descripción	Glosa	Moneda Nacional Miles de \$
09	01		INGRESOS		499.512.048
			APORTE FISCAL		499.511.048
			Libre		497.824.800
15	03		Servicio de la Deuda Externa		1.686.248
			SALDO INICIAL DE CAJA		1.000
			GASTOS		499.512.048
31	02		INICIATIVAS DE INVERSIÓN	02	497.824.800
			Proyectos		497.824.800
			SERVICIO DE LA DEUDA		1.686.248
34	02		Amortización Deuda Externa		1.456.712
			Intereses Deuda Externa		229.536
			SALDO FINAL DE CAJA		1.000
35					

Luego de las exposiciones de la señora Ministra y los Subsecretarios de la Cartera, se produjo el siguiente debate:

En primer término, **la unanimidad de los miembros de la Subcomisión, Honorables Senadores señores Araya y García, y Honorables Diputados señores Macaya, Monsalve y Ortiz, acordó dirigir un oficio a la señora Ministra de Salud,** a fin de solicitarle se sirva considerar la adopción de las medidas pertinentes para que el presupuesto de su Ministerio consulte los recursos para el financiamiento de la terapia con bomba de insulina y monitoreo continuo, a través del Plan Auge, lo que beneficiará a cerca de 14.000 personas que padecen diabetes tipo 1, de las cuales alrededor de 4.500 son niños.

Enseguida, **el Honorable Senador señor Araya** hizo presente su preocupación en cuanto al sobre costo de las licitaciones de inversiones, así como sucedió con el Hospital de Calama, preguntando cómo se pretende abordar.

Asimismo, recordó que en la discusión de la ley de presupuestos del año vigente -a propósito del Capítulo 10, Programa 02, Glosa 01- se pidió informar los criterios epidemiológicos y los estudios de demanda que motivaban la selección de los lugares para llevar a cabo los distintos proyectos de salud, lo que fue contestado mediante 3 oficios, pero que, sin embargo, a su juicio, no dan respuesta precisa a lo solicitado. Por ello, requirió mayor exactitud para efectos de aprobar el gasto en el proyecto en discusión.

El Honorable Senador señor García formuló las siguientes consultas y peticiones, a saber, una proyección de la ejecución

presupuestaria en iniciativas de inversión al 31 de diciembre del año en curso; información sobre el destino de los recursos que no vayan a ser ejecutados, incluyendo lo que ya fue disminuido en el Subtítulo 31 en la presentación de la señora Subsecretaria de Redes Asistenciales; respecto del año 2016, indicar el monto por cada proyecto de inversión -en particular de los hospitales de Pitrufquén, Carahue, Curacautín, Lonquimay, Cunco, Maquehue y Collipulli-, y situación de los hospitales de Angol, Padre Las Casas y Villarrica; antecedentes de la deuda hospitalaria; listas de espera, tanto en consulta de especialidades como en cirugías Auge y no Auge; política de contratación de personal en los Servicios de Salud, ya que le llamó la atención, primero, que existiría una distinción entre funcionarios que se acogen al estatuto administrativo y los que lo hacen a las leyes N^{os} 15.076 y 19.664, y en segundo lugar, que el incremento para el 2016 es del 250% -respecto del 2015-; y, sobre la formación de especialistas, advirtió una inconsistencia entre lo afirmado por la señora Ministra y la Subsecretaria de Redes Asistenciales, por lo que pidió aclaración.

Finalmente, planteó su preocupación por las imágenes publicadas de una mujer, adulto mayor, que fue golpeada; añadió que es muy probable que se esté dando con frecuencia a lo largo del país, hay muchos hogares clandestinos y sin existencia legal. Fue de la opinión que cerrarlos provocaría una crisis mayor, por ello sugirió crear un registro de los mismos, de sus sostenedores, ubicación, quiénes los atienden, etc., a través de Senama y las municipalidades.

La Honorable Senadora señora Muñoz advirtió que se encuentran presentes varios parlamentarios de la Región de Coquimbo, y los que no lo están participan de una gran manifestación en La Serena, liderada por su alcalde y con asistencia de diversos organismos como el Colegio Médico, FESNAD, FENPRUSS, etc., en demanda de incorporar, en el presupuesto para el año 2016, recursos para dar inicio a la construcción del Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) de la comuna de La Serena, que beneficiaría a toda la Región. Añadió que dicha obra está en proyecto desde el año 2005, lo cual se agrava por las malas condiciones del Hospital de Coquimbo, a causa del terremoto recientemente ocurrido.

Consecuente con lo anterior, hizo ver que ha presentado una indicación, conjuntamente con los Honorables Diputados señores Alvarado, Gahona, Saldívar y Walker, adhiriendo el Honorable Senador señor Pizarro y los Honorables Diputados señores Lemus y Núñez (don Daniel), para incorporar en la Partida 16 -Ministerio de Salud-, Capítulo 10 -Subsecretaría de Redes Asistenciales-, Programa 02 -Inversión sectorial de salud-, una Glosa 03, incluyéndose 15.000 millones de pesos destinados al inicio de la ejecución del Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT)-Hospital de La Serena. La señora Senadora añadió que, si bien la indicación podría estimarse inadmisibles, su intención es abrir un debate sobre la materia.

El Honorable Diputado señor Walker ratificó todo lo expresado por la Senadora señora Muñoz, por lo que hizo hincapié en la indicación presentada. Pidió que se analicen todas las alternativas posibles, incluso que sea el Ministerio de Obras Públicas quien se haga cargo de la ejecución, ya que es una necesidad, sobre todo luego del terremoto de septiembre pasado.

Cabe señalar que la Subcomisión no se pronunció respecto de la admisibilidad de esta indicación, atendido lo acordado en definitiva en cuanto a la Partida en análisis.

El Honorable Diputado señor Macaya expresó su negativo análisis en relación con la baja ejecución del presupuesto de inversiones del Ministerio de Salud y preguntó cómo es que se está manejando el equipo que asume esta materia y si sería mejor destinar los recursos a gestionarlas, y no al pago de honorarios. Requirió, además, la cifra de camas que estarán disponibles al 31 de diciembre del año en curso y el proyectado para el 2016.

Por otro lado, inquirió sobre lo que ocurrirá, en definitiva, con los recursos asignados, para 2015, a la Ley Ricarte Soto, las enfermedades cubiertas, etc.; en el mismo sentido, sugirió incorporar en el proyecto en discusión una glosa de información al respecto.

Solicitó antecedentes sobre el aporte a la Fundación Las Rosas en cuanto a los recursos para el 2016.

Respecto a las listas de espera Auge y no Auge, señaló que el problema es de gran envergadura para las personas, por lo que pidió mayor información de las medidas que se tomarán sobre la materia. Asimismo, añadió que en el presupuesto se han incluido recursos para el Bono Auge, pero que estaría sub ejecutado en este periodo por FONASA -de los \$3.143 millones asignados se habrían concretado solo \$794 millones-, por lo que requirió antecedentes en cuanto a las inconsistencias entre las listas de espera y la baja ejecución.

Le llamó la atención el aumento de las remuneraciones, a saber, 80% en FONASA, 26% en ISP, 39% en CENABAST, 19% en la Subsecretaría de Salud Pública, 14% en la Subsecretaría de Redes Asistenciales; además, en el marco del control de la ejecución presupuestaria, recordó que la señora Ministra habría indicado que existen compromisos de negociaciones con gremios, por lo que solicitó mayor transparencia a efectos de decidir el presupuesto para el año 2016.

Por último, en cuanto a la falta de médicos en la red pública de salud, pidió información para entender dicha brecha y la

metodología de validación del estudio del MINSAL -2.792 especialistas y 1.400 sub especialistas-.

La Honorable Diputada señora Hernando solicitó la distribución del cierre de brechas de recursos humanos, por Servicio de Salud, estimada para el año 2016. En el marco de la atención primaria, preguntó lo siguiente: si el incremento del per cápita implicaría un ajuste del plan de salud familiar -incorporándose más prestaciones o no-; qué ocurrirá con el aumento de complejidad -ecografías, mamografías, etc.-; si se han considerado tecnólogos médicos en los Servicios de Atención de Alta Resolutividad.

Por otra parte, indagó sobre lo que sucederá en torno a las garantías explícitas de salud, si se incorporarán nuevas patología -especialmente en niños, como las bombas de insulina- o se realizarán cambios en las prestaciones de las diferentes canastas; si se implementarán los servicios pendientes en ciertos lugares, como pesquisa de cáncer de colon.

Finalmente, solicitó mayor información sobre la implementación de la Ley Ricarte Soto durante el 2015 y 2016.

La Honorable Senadora señora Goic preguntó cómo abordar el tema de fondo en cuanto al 24% de ejecución presupuestaria -a agosto de 2015- en materia de inversiones y la rebaja consecuente para el año 2016; cómo garantiza, tanto el MINSAL como el Ministerio de Hacienda, los compromisos en materia de obras; cuáles con los métodos alternativos -como solicitar el apoyo del Ministerio de Obras Públicas-.

En segundo lugar, sobre los recursos de la Ley Ricarte Soto, consideró importante clarificar qué sucederá con los que cuenta FONASA para financiar tratamientos de alto costo durante el 2015 y el 2016.

Seguidamente, solicitó mayores antecedentes sobre los compromisos adoptados tanto con el Colegio Médico, como con el Colegio de Dentistas.

Destacó la incorporación de temas nuevos en el presupuesto para el año 2016, como por ejemplo, lo relacionado con salud mental. Valoró la implementación de uno de los Centros Diurnos en la Región de Magallanes, sin embargo, pidió los detalles de dicha ejecución, ya que al parecer no se habría asignado recursos al plan de salud mental -que incluye el centro, en sí mismo, y la atención primaria y secundaria-.

Consultó qué ocurrirá con los recursos para garantizar la corrección de la canasta GES, ya que cuenta con información

en referencia a que habría \$5.800 millones que no están siendo cubiertos en el presupuesto en análisis; a su vez, que en el año 2016, solo se contaría con el 25% de los recursos necesarios para cumplir con las garantías del GES -diálisis, cardiología compleja, parto prematuro, salud mental, hepatitis B, programa de SIDA-.

Resaltó el apoyo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para concretar la generación de los cargos necesarios, a efectos de llevar a cabo el programa de prevención precoz de cáncer al colon, en Antofagasta. Sin perjuicio de lo anterior, manifestó su preocupación por la demora en la tramitación de los actos administrativos que disponen las nuevas plazas.

Para terminar, comentó que este presupuesto continúa al debe en cuanto en avanzar en materia de la prevención.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe preguntó sobre el real efecto que tendrá en salud pública la baja ejecución del presupuesto de inversión, ya que solo cuatro de los hospitales que se construirían tendrán impacto en más de 100 mil habitantes, y dos en más de 200 mil; acotó que en su zona se estén postergando los hospitales de Chillán y de Las Higueras.

Sobre la Ley Ricarte Soto, consultó qué pasa con las sumas que no se van a gastar este año, si pasarán al 2016 o si serán eliminadas, lo mismo respecto de FONASA.

En lo que atañe al per cápita, el año pasado la Asociación Chilena de Municipalidades indicó que para tener una salud primaria relativamente financiada se requerían \$5.800, aproximadamente, y se llegó, en el presupuesto vigente, a \$4.300, hoy se pretende aumentar a \$4.800, por lo que preguntó en qué se basa la estimación.

En la exposición de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se dijo que se cubrirían las brechas de camas críticas, socio-sanitarias, etc., por lo que inquirió a qué porcentaje de la insuficiencia corresponden las cantidades informadas.

En materia de carencia de especialistas, observó que no hay claridad en cuanto a la cantidad de médicos que faltan, sin embargo, le preocupa la disminución de la calidad de la formación, tal como lo hicieron ver los profesionales maxilofaciales en la Comisión de Salud del Senado. Además, preguntó cuál es el porcentaje de retorno de las becas del año 2014, por parte de los médicos.

También consultó por las razones del alza de los precios de los medicamentos bioequivalentes.

Finalmente, señaló que concuerda con el fortalecimiento de la salud mental, pero comentó que en su zona el Servicio de Salud de Concepción estaría eliminando las líneas de financiamiento para los programas de rehabilitación, por lo que quiere saber si es política nacional o local.

El Honorable Diputado señor Campos no estuvo de acuerdo con la priorización del MINSAL. Acotó que el Hospital de Talcahuano estaba en etapa de adjudicación y que se encuentra dentro de los compromisos adquiridos por la señora Presidenta de la República. Adicionalmente, indicó que habiendo flujos bien proyectados y obras menores, hoy se paraliza todo, por lo que pidió sincerar la política en infraestructura hospitalaria. Señaló que cuenta con un oficio, del 15 de septiembre, que consigna que dicho centro de salud sería financiado a partir del 2016.

El Honorable Diputado señor Castro comentó que, según sus antecedentes, el MINSAL solicitó al Ministerio de Hacienda un 12% de incremento para el presupuesto del 2016 y hoy se ha informado que corresponde, en definitiva, solo al 5,1%, razón por la cual inquirió acerca de las razones.

Sobre inversiones, solicitó claridad respecto a la modalidad de construcción, ya que la ex Ministra Molina expresó negativos resultados en cuanto a las concesiones, sin embargo, en la actualidad, tener 24% de ejecución le llama la atención. Acotó que el Hospital de Rancagua está construido en un 100% por mecanismos públicos y no se ha puesto en marcha por no completar la dotación de recursos humanos requerida. Por lo anterior, preguntó por qué no se hace la correcta estimación de todos los cargos para la infraestructura ya ejecutada.

Añadió que el Auge no comprende el déficit para el nuevo decreto GES pedido por el MINSAL. Apuntó que, en su concepto, el problema es la brecha no GES. Por otra parte, advirtió que sería muy pernicioso no incorporar enfermedades nuevas en el decreto Auge del año en curso.

En lo que se refiere a la deuda hospitalaria, quiso conocerla Servicio por Servicio. A su vez, preguntó cuánto es el valor de transferencia que hace FONASA por día cama -básico, intermedio y uci- en lo público y en lo privado.

Sobre las garantías GES, expresó que los pacientes desconocen “la hora cero”, y señaló que es un problema grave, porque se deja en manos del usuario un reclamo a ciegas.

El Honorable Diputado señor Monsalve señaló que tiene una buena impresión del esfuerzo del MINSAL, sin embargo, se ve impedido de respaldar la disminución en inversión hospitalaria, ya que se relaciona con la seguridad social del país. Debido a lo antedicho, solicitó cronogramas de inversión en cuanto a la cantidad de recursos disponibles, y la situación -a los años 2016, 2017 y 2018- de cada uno de los proyectos. Además, requirió una adecuada explicación sobre la merma presupuestaria del área en discusión, en circunstancias de que parte importante de los recursos provenientes de la reforma tributaria se comprometieron para salud.

Planteó su inquietud respecto de haber dejado fuera del programa de inversiones las pertinentes a las zonas de rezago, y preguntó cuáles son los criterios utilizados para adoptar dicha medida.

Sobre el Auge, solicitó información precisa en cuanto a: los recursos que fueron destinados en 2015 y lo proyectado para 2016; la brecha de prestaciones de la canasta Auge, si el presupuesto lo cubre o no y en qué porcentaje; y el presupuesto que se destinará a la resolución de las listas de espera, en sí mismas.

Respecto de la dotación de ambulancias, acotó que, a su juicio, es más barato para el Estado adquirir vehículos que comprar el servicio de ambulancia a privados. En cuanto a la distribución territorial de especialistas, solicitó conocer los factores que la determinan.

Por último, en lo relativo a la deuda, pidió antecedentes sobre la brecha operacional mensual y, además, requirió el diagnóstico respecto de ella.

En relación con la información solicitada precedentemente por el señor Diputado, se despecharon sendos oficios al señor Ministro de Hacienda, a la señora Ministra de Salud y a la señora Directora Nacional de FONASA.

El Honorable Senador señor Navarro planteó que éste es un debate económico, aun cuando se esté tratando el presupuesto de salud. Señaló que el MINSAL ha ejecutado un diagnóstico, sin embargo, el Ministro de Hacienda lo habría restringido, en contra de los compromisos asumidos en el “Conclave de la Nueva Mayoría”. Acusó que, a su juicio, no hay visión de salud pública y que la desigualdad es abismante. Trajo a colación un informe que determinó que, entre enero y junio de este año, fallecieron 172 personas esperando ser atendidas por el Auge, por lo que se preguntó si se está asegurando el derecho a la salud consagrado en la Constitución Política de la República.

Preguntó a la señora Ministra acerca de cuántos proyectos ha debido hacerse cargo el Estado por el incumplimiento por parte de los privados, tanto del Gobierno anterior como del actual.

Solicitó precisión en la información en cuanto al énfasis del crecimiento presupuestario; preguntó si el aporte de salud per cápita cubre los gastos o si le genera mayor endeudamiento a las municipalidades y cuánto aumenta en las zonas de rezago.

Respecto a la salud mental, acusó que no se ha actualizado la política, que es del 2001, razón por la cual habría crecido el suicidio adolescente y el rechazo constante de las licencias médicas por enfermedades como depresión y estrés.

Sobre la capacidad de camas, advirtió que aumentando el número de éstas se incrementarían los ingresos para los respectivos hospitales, versus pagar por el servicio a clínicas privadas por su escasez en el sector público. En relación a la deuda hospitalaria, pidió una radiografía de su estructuración.

Expresó su preocupación por los trabajadores a contrata y sugirió renovar las plantas de funcionarios en concordancia con la necesidad real de recursos humanos, y, también, sobre el pago anual por leasing computacional y la nueva modalidad de arriendo de equipos.

En lo relativo al VIH preguntó cuánto se está invirtiendo en la política preventiva.

Por último, pidió un pronunciamiento al MINSAL sobre las farmacias populares, los cuatro mil nuevos médicos, ya que no cree viable llegar a formarlos y atraerlos al sector público antes del término del actual Gobierno, y en cuanto a la demanda de dichos profesionales por parte de la gran mayoría de los alcaldes de Chile.

La Honorable Diputada señora Cariola compartió las opiniones anteriores en relación a las deficiencias del Sistema de Salud Público y sobre el bajo aumento del presupuesto a esta Cartera de Estado. Indicó que, en su concepto, las prestaciones de FONASA están subvaloradas lo que iría generando la brecha hospitalaria. Planteó su preocupación por la acumulación de deuda por compra de servicios al sistema privado y preguntó cuál fue el monto -y porcentaje del presupuesto total- específico que durante el 2015 se ha destinado a la compra de dichos servicios y cuánto se ha proyectado disminuir el año 2016 con el presupuesto presentado.

Valoró el aumento del per cápita a la atención primaria, aunque estimó que no es suficiente.

Luego, comentó que sostuvo una reunión con el jefe del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y expresó que de los Servicios de Alta Resolutividad confirmados hoy solo hay cuatro, en circunstancias que en la última reunión con la señora Ministra y la Directora de la Fundación Cristo Vive, se había asegurado el SAR de Recoleta; ello sería un incumplimiento del compromiso alcanzado.

Por otra parte, solicitó mayores detalles sobre los \$499.512 millones para iniciativas de inversión sectorial y \$51.285 millones por concesiones, presentados por la señora Ministra, así como de lo destinado a la asignación de capital para reintegro de crédito del IVA de concesiones.

Finalmente, advirtió que el Hospital San José ya no da abasto y que el Instituto Nacional del Cáncer está funcionando en condiciones muy precarias; por lo mismo, rechazó el hecho de que se haya expresado que no hay presupuesto los años 2016 y 2017 para el segundo centro en la zona norte de la Región Metropolitana -comprometido-, así como por el hecho de la nula asignación de nuevas ambulancias, razón por la que pidió conocer los criterios que se utilizaron para tomar la decisión de distribución de las mismas.

El Honorable Diputado señor Alvarado señaló que lo que se necesita en el área de la salud es sincerar la realidad. Planteó su preocupación por la subvaloración de las prestaciones de FONASA, el rechazo de licencias médicas, la crisis de salud mental y obesidad, la falta de médicos versus la diferencia de remuneraciones con el sistema privado, la necesidad de una red de tele-oncología, y por la situación de la Región de Coquimbo que, a su juicio, constituye una urgencia sanitaria.

El Honorable Diputado señor Torres manifestó que, a su juicio, el aumento propuesto es vergonzoso, porque no se podrá avanzar hacia una sociedad más igualitaria. Acotó que todo lo que se criticó en el anterior Gobierno hoy se replica y no ve señales políticas que lo vayan a cambiar. Señaló que la señora Presidenta de la República comprometió cierta cantidad de CESFAM, SAR y Hospitales ante el Congreso Nacional, que hoy se eliminan, lo que es inaceptable. Además, lamentó la disconformidad entre lo hoy presentado y muchas de las respuestas dadas por la señora Ministra en la reciente interpelación. Por todo lo anterior, llamó a rechazar el presupuesto de salud, de no mediar cambios sustantivos.

La Honorable Diputada señora Rubilar coincidió con los conceptos vertidos por el Diputado señor Torres y recordó a la señora Ministra que hay ciertas respuestas pendientes relativas a la ejecución presupuestaria, en particular en materia de inversiones, enfermedades emergentes, estudios de innovación y Ley Ricarte Soto.

Además, preguntó si el MINSAL ha analizado solicitar a la señora Presidenta de la República ocupar el 2% constitucional en las Regiones que han sufrido catástrofes.

El Honorable Senador señor Harboe reiteró su preocupación por la falta de una decisión política de seguir aumentando los recursos para la salud. A su juicio, el programa de gobierno hizo pensar que su cumplimiento significaría un incremento de los recursos públicos que se invertirían por habitante en la materia, en consecuencia, mayor número de camas disponibles. Sin embargo, se ha producido la interrupción del plan de inversiones, y expresó que no es posible tomar decisiones en afectación de los más desposeídos. A mayor abundamiento, cuando se anunció la creación de las zonas de rezago, entendió que el Estado se haría cargo del déficit estructural de aquellas, y así fue como la señora Ministra de Vivienda y Urbanismo implementó una serie de medidas con prioridad social, pero el proyecto de presupuesto del MINSAL ha dejado de lado hospitales de las localidades más vulnerables -Lebu, Arauco y Lota-. Adicionalmente, estimó impresentable lo ocurrido con el Hospital de Chillán, en que se ha incumplido el compromiso de no retrasar las obras por haberlo retirado del plan de concesiones.

Por otra parte, destacó ciertos avances como disminución de tiempos del COMPIN, el Fondo de Farmacias -aunque lo consideró insuficiente-. Asimismo, planteó su inquietud sobre la falta de especialistas y la viabilidad de adopción de medidas como la telemedicina.

Por último, criticó la demora de la Contraloría General de la República en la toma de razón de los actos administrativos del Ministerio de Salud.

El Honorable Diputado señor Ortiz recordó las paupérrimas condiciones en que se encontraba el Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción en el año 1989, e hizo ver que desde aquella época se ha avanzado mucho en materia de infraestructura de salud. Sin perjuicio de lo anterior, solicitó a la señora Ministra hacer ajustes al presupuesto presentado. Coincidió con las críticas ya consignadas, sobre todo respecto de los Hospitales de Chillán y Las Higueras, por lo que advirtió que pedirá un suplemento sobre la ejecución presupuestaria de dichos centros.

Comentó que se habría llegado a un acuerdo de aumento con la Dirección de Presupuestos, en torno a los \$160.000 millones.

A su turno, consultó por el avance del plan especial de listas de espera quirúrgicas, anunciado hace un tiempo; sobre la forma en que se ha llevado a cabo el plan de preparación de futuros

especialistas y el porcentaje de cumplimiento; y cuál es el efecto real del incremento de médicos en las listas de espera.

Finalmente, comentó que en una ocasión tomó contacto con el Contralor General de la República haciéndole ver su inquietud por la tardanza de la toma de razón al interior de dicho ente, lo que permitió la agilización en la tramitación.

El Honorable Senador señor Walker, don Ignacio, consultó por la situación actual de la construcción de los Hospitales de Quillota-Petorca y Marga-Marga, lo anterior en razón de que el último día del Gobierno anterior dichos recintos fueron licitados, sin embargo, la medida quedó sin efecto en el mandato actual -por las cláusulas del contrato de concesión-; a su vez, recordó que en mayo del 2014, la ex Ministra de Salud suscribió un acuerdo en que se comprometió que en diciembre de 2015 comenzarían la construcción de ambos hospitales. Luego, en abril pasado la señora Ministra, conjuntamente con el señor Ministro de Obras Públicas, la anunciaron para el año 2016. Pues bien, hoy se informa que se ha dejado para el segundo semestre del 2017, por lo que expresó que, probablemente, si se hubiera concretado la concesión estarían ya en construcción.

A continuación, **la unanimidad de los miembros presentes de la Subcomisión, Honorable Senador señor García y Honorables Diputados señores Macaya, Monsalve y Ortiz, acordó dirigir oficio a la señora Contralora General de la República subrogante**, a fin de solicitarle tenga a bien adoptar las medidas necesarias para dar la mayor celeridad posible al proceso de toma de razón de los actos administrativos vinculados a infraestructura hospitalaria.

Enseguida, **la señora Ministra de Salud** dio respuesta a las observaciones y consultas realizadas por los parlamentarios.

Así, aseveró que el año 2014 se destinaron \$197.000 millones a compras de servicios; del 2012 al 2013 aumentó dicho gasto en un 28,4%; del 2013 al 2014, en un 10,5%; y para el 2016 se espera desembolsar la misma suma indicada, es decir, no se incrementará, pero no se considera los pagos de rebases de la ley de urgencias, el DFL N° 36, del Ministerio de Salud, de 1980, ni la condonación de pagos modalidad institucional y otros.

En cuanto a la inversión en infraestructura, señaló que las obras para las que no se presentó presupuesto respecto de los años 2016 y 2017, solo están desfasadas al 2018, y detalló que la construcción del SAR Cristo Vive está contemplada para el año 2017; la torre del Hospital de Coquimbo iría por la vía de conservación en primera etapa cuando termine la evaluación, y el estudio preinversional incluye otras obras hospitalarias; la licitación del Hospital de Chillán se considera hasta diciembre-enero del

2016, el diseño y posible inicio de obras para el 2017 y la construcción desde 2018 en adelante; el financiamiento para el diseño del Hospital de Marga Marga está considerando los años 2016 y 2017, y la construcción para el 2018; el Hospital de Quillota - Petorca no cuenta con recursos, solo podría licitarse el 2017; en Magallanes, el Ministerio de Obras Públicas está a cargo de la inspección fiscal; los Hospitales de Lebu, Lota y Arauco están en estudio de preinversión para el 2016, todos tendrían problemas de terreno y se está buscando un nuevo emplazamiento; no hay recursos para el Hospital Las Higueras ni para el CDT de La Serena, el que se podría licitar el 2017 para construcción el 2018; y para los casos de Nacimiento y Santa Bárbara solo se cuenta con dinero para diseño.

Apuntó que el Ministerio de Obras Públicas está a cargo de 10 hospitales, y no tiene diferencias con la ejecución del MINSAL, ya que existe una evaluación mensual entre ambas Carteras de Estado.

Sobre la disminución del presupuesto de inversiones, acotó que se reasigna a la Subsecretaría de Salud Pública, Subtítulo 29, del presupuesto vigente. Añadió que, en total, 87 personas llevan a cabo las operaciones atingentes a inversiones, 62 funcionarios del MINSAL y 25 a honorarios.

Por otra parte, comentó que el convenio de la Fundación Las Rosas por \$1.600 millones al año está vigente, sin embargo, dicha organización debe facturar para continuar recibiendo los recursos de parte del MINSAL. El 2016 se mantiene el convenio por trato directo, extendiéndose por un año más.

Respecto del porcentaje de retorno de los médicos becados, es del 97%. En lo atingente al plan de formación de especialistas, indicó que se está cumpliendo, contándose con más médicos, lo que repercute en las listas de espera, pasando de un médico por cada 4.400 beneficiarios -actualmente- a uno por 2.800 -al término de este Gobierno-. Asimismo, el año 2014 había solo 1.200 médicos en atención primaria y a fines del 2018 habrá 2.700 en la modalidad EDF (médicos generales de zona). Anotó que se ha solicitado a los alcaldes que no desvinculen al personal con que ya cuentan por el hecho de recibir a un médico en formación.

En cuanto a los medicamentos, acotó que existiría una diferencia de un 222% en el precio de una Aspirina entre el año 2012 y el 2014; del Atenolol de 100 miligramos, 251% en el mismo periodo; del Alapryl de 5 miligramos, de 57%. Todo lo anterior ha originado que, actualmente, se estén entregando amplias facultades a la CENABAST para gestionar internacionalmente la compra de fármacos, asociándose con Gobiernos de América del Sur. Además, informó que, efectivamente, se está apoyando al alcalde de Recoleta y se reconducirá a la Central mencionada.

Sobre el Bono Auge -o segundo prestador-, ya se ha ejecutado el 99% del presupuesto, habiéndose pagado \$810 millones, mientras que \$2.305 millones están en proceso. En lo relativo a las personas FONASA que se atienden fuera del sistema, de los ocho millones declarados, 5 millones son ambulatorios y la mayoría correspondería a consultas, no a procedimientos o cirugías.

Manifestó que las preguntas de la Diputada señora Rubilar serán contestadas por escrito.

En otro orden de ideas, aseguró que la deuda de \$150.000 millones se mantendrá y confirmó que ningún Servicio de Salud quedará en condición crítica.

Pasando al plan extraordinario de listas de espera, especificó que al 19 de octubre pasado se han resuelto 13.201 casos de los 19.000; en forma clínica ha egresado el 59%, y administrativamente el 41%. Apuntó que la principal causa de rechazo de las cirugías electivas -no de urgencia- es por ya haberse efectuado o por desistimiento. De las cirugías, el 70% se realizó en el sector público y el 30% en establecimientos externos. Informó que para lo anterior se ha utilizado la modalidad de equipos móviles y los pabellones disponibles de mediana complejidad.

El Honorable Diputado señor Monsalve reiteró la consulta sobre Lebu, Arauco y Lota, y solicitó precisión en cuanto a si se contará con recursos para el diseño el año 2016, y ejecución el 2017, y acotó que no hay problema con el terreno en Lebu.

La señora Ministra contestó que el 2016 las tres obras cuentan con recursos para diseño, pero Arauco y Lota tienen problemas de emplazamiento, y precisó que no hay dinero para ejecución.

El Honorable Senador señor Navarro preguntó cuál es el margen entre endeudamiento y el costo de la externalización de los servicios.

El señor Subdirector de Presupuestos señaló que la pregunta anteriormente consignada será transmitida al señor Ministro de Hacienda. Se refirió al presupuesto de inversiones y puntualizó que los proyectos de los 20 hospitales que se informó que estarán terminados al final del presente Gobierno tienen su financiamiento asegurado, así como los de atención primaria.

Manifestó que, de acuerdo al Informe de Finanzas Públicas del señor Director de la DIPRES, existe una dificultad para el cumplimiento del programa presupuestario para los años 2017 y 2018, por lo

cual se debe hacer un ajuste. Afirmó que habría recursos para el segundo y tercer grupo de hospitales por \$68.000 millones, y que el compromiso es que quedarán en construcción, licitación o estudio, pero no respecto al estado de avance al término del Gobierno.

Comentó que entre los años 2011 y 2016 el presupuesto del Ministerio de Salud ha crecido en torno a un 41% real, y que cuenta con el 16,5% del total del Sector Público para el año 2016. Consecuentemente, aclaró que las prioridades son el Ministerio de Educación y, luego, esta Cartera. Sobre la distribución del presupuesto, señaló que cada Secretaría de Estado presenta su estimación y, de acuerdo a los recursos disponibles, se asigna a cada sector según las prioridades.

En lo atinente a la deuda hospitalaria, comunicó que hay un compromiso, suscrito en la discusión del presupuesto vigente, en cuanto a la obligación de la DIPRES de realizar un estudio sobre la materia y proponer acciones, conclusiones que se tendrían a fines de octubre.

Sobre los honorarios, señaló que la DIPRES al presentar el proyecto de presupuesto planteó la idea de transparentar el asunto en todos los ministerios y, en efecto, se ha definido el número de personas contratadas bajo esta modalidad.

El Honorable Diputado señor Monsalve preguntó qué programas están mal evaluados por el Ministerio de Hacienda, cuáles de esos se mantienen el año 2016 y cuántos recursos se destinan a ellos; pidió información sobre los 1.500 millones de dólares que irán a un proyecto sobre innovación, crecimiento y productividad, cuántos empleos se han generado a partir de éste, y cómo se modificaría la meta de déficit fiscal y de balance estructural si se cumpliera con todos los compromisos adoptados en el área de la salud.

Al respecto, **el Honorable Diputado señor Ortiz** enfatizó que se está analizando el presupuesto del Ministerio de Salud y no las inversiones del de Hacienda, por lo que solicitó al señor Subdirector de la DIPRES que conteste por escrito las consultas de Su Señoría.

Capítulo 02
Fondo Nacional de Salud

Programa 01
Fondo Nacional de Salud

Este programa consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$5.574.478.774 miles, lo que implica una variación de 7,7% respecto del presupuesto vigente.

- - -

Programa 02
Programa de Atención Primaria

Este programa consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$1.370.577.002 miles, lo que implica una variación de 7,6% respecto del presupuesto vigente.

- - -

Programa 03
Programa de Prestaciones Valoradas

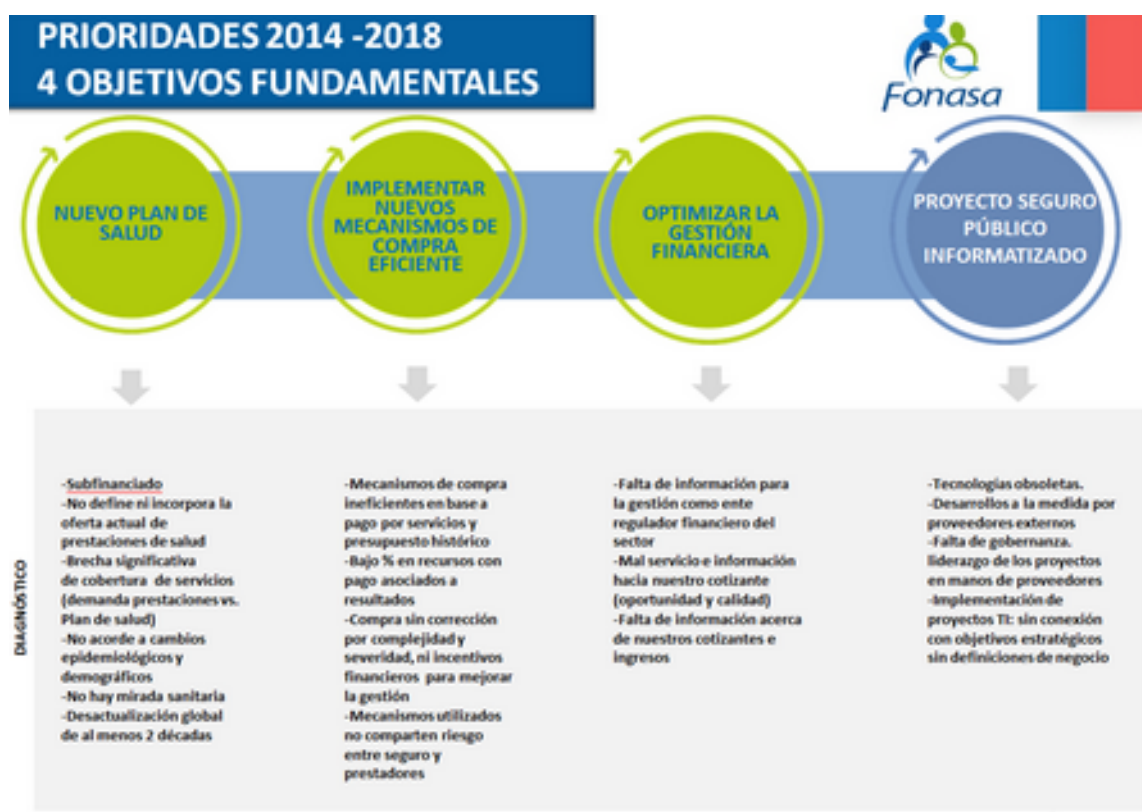
Este programa consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$1.516.222.451 miles, lo que implica una variación de -0,5 % respecto del presupuesto vigente.

- - -

Programa 04
Programa de Prestaciones Institucionales

Este programa consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$1.642.849.343 miles, lo que implica una variación de 13,8% respecto del presupuesto vigente.

La señora Directora Nacional de la entidad expuso la presentación que se consigna a continuación e indicó que varias de las consultas realizadas por diversos parlamentarios quedarán clarificadas en la misma.



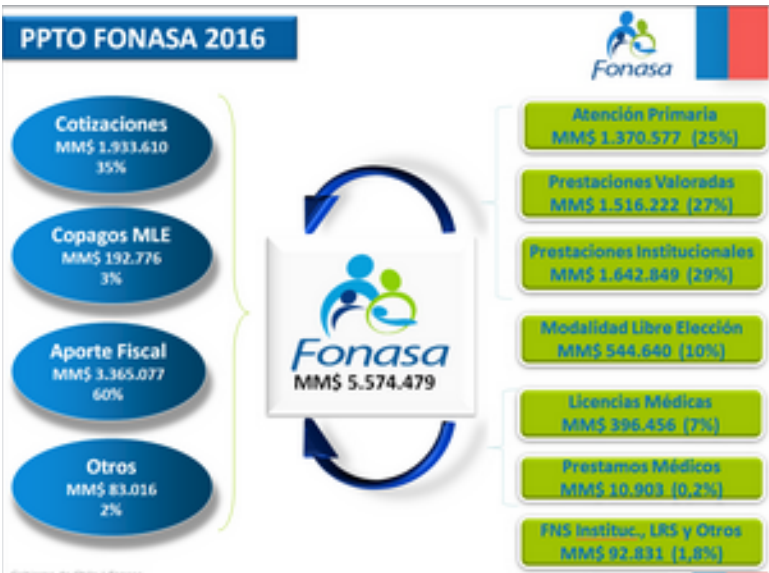
La señora Directora Nacional manifestó que se encuentran trabajando hace un año, aproximadamente, con diversas sociedades científicas para codificar, con el objeto de avanzar en el catálogo

nacional sobre las prestaciones ofrecidas en Chile. Afirmó que aquello que es arancelado y costeado es distinto de lo financiado por los fondos públicos.



mesa tripartita aludida tiene, también, por objeto incorporar indicadores de gestión, previamente acordados, para el monitoreo.





Lo dispuesto -en el cuadro precedente- a la izquierda son los ingresos de FONASA y a la derecha los gastos.



Principales Crecimientos APS



- Se incorporan recursos por \$ 70.982 millones por aumento del aporte estatal a salud municipal. Efecto población equivale a \$12.369 millones (considera una población estimada de 12.241.569 personas) y efecto per cápita basal a \$ 58.613 millones (el per cápita basal sube de \$ 4.539 a \$ 4.884).
- Considera un incremento de \$ 9.850 millones para Fondo de Farmacia pacientes crónicos.
- Se incorporan recursos adicionales para Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF por \$ 3.658 millones.
- Se incorporan recursos para el reforzamiento del programa Salud Oral por \$ 7.102 millones.
- Se incorporan recursos adicionales para programa de resolutividad, para la creación de 5 UAPOS y diferencial de medicamentos para glaucoma por \$ 3.124 millones.

PRESUPUESTO 2016

Compra de Prestaciones Nivel Secundario y Terciario



Principales Crecimientos PPV



PPV: Programa de Prestaciones Valoradas.

- Se incorporan recursos por \$ 25.606 millones para Auge por concepto de: Inercial Auge por \$ 6.365 millones (crecimiento población), Medicamentos por \$ 13.115 millones y Diálisis por \$6.126 millones.
- Considera un incremento de \$ 8.289 millones para programas No Ges por concepto de: Inercial por \$ 5.925 millones y Medicamentos por \$ 2.364 millones.
- Ley de Urgencia por \$ 4.832 millones y Complemento LRS por \$133 millones.
- Traspaso de \$ 20.760 millones desde PPV Medicamentos a Ley Nro. 20.850 tratamientos de Alto costo y \$ 13.239 millones desde PPV a PPI y Subsecretaría de Salud Pública.

LRS: Ley Ricarte Soto.

PPI: Prestaciones Institucionales.

- ❑ Para Servicio de la Deuda por \$ 51.000 millones.
- ❑ Se incorporan recursos para Programas de gobierno por \$ 60.910 millones
- ❑ Efecto año Cargos contratados en el año 2015 por un monto de \$29.583 millones.
- ❑ Efecto Leyes por un monto de \$ 9.773 millones.
- ❑ Cierre Brechas Hospitales normalizados por \$ 15.022 millones para dotar de personal que en años anteriores han iniciado operaciones.
- ❑ Puesta en Marcha Hospitales normalizados por \$ 16.210 millones correspondientes a puesta en marcha de proyecto que comienzan a operar en el año 2016.

PRESUPUESTO 2016
Otros crecimientos por Continuidad



Principales Crecimientos

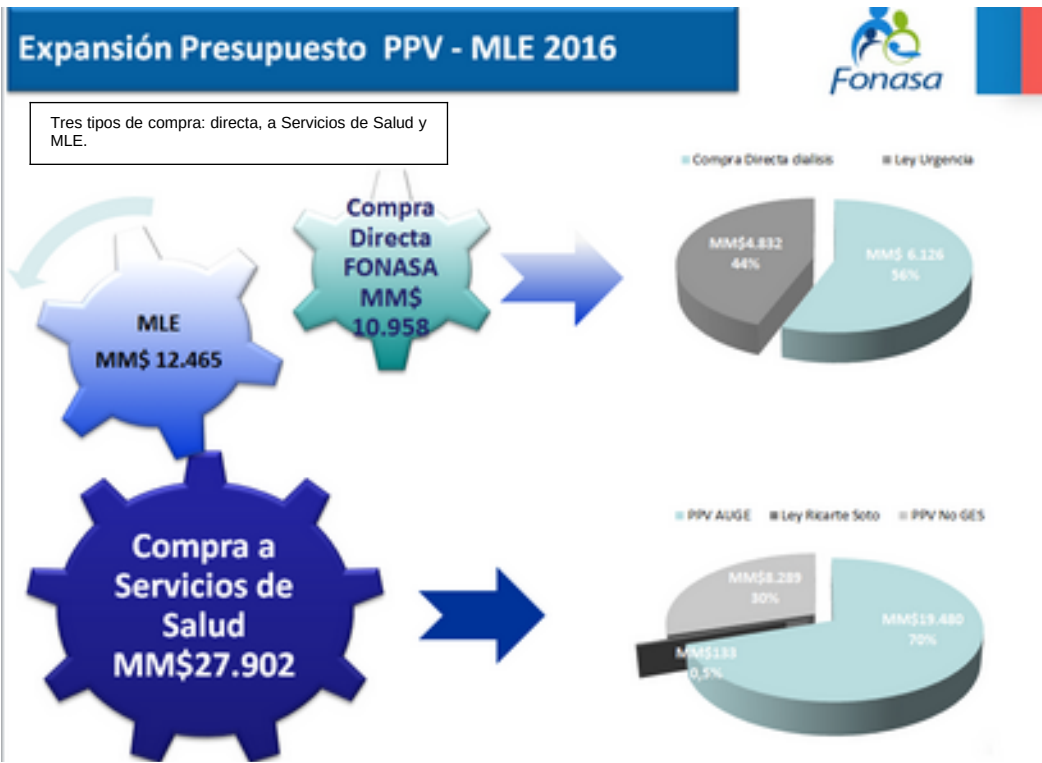


- ❑ Subsidios de Incapacidad Laboral pagados por las CCAF por un monto de \$ 25.103 millones. Considera una tasa de incapacidad laboral (TIL) de 8,53 días pagados por cotizante.
- ❑ Otorgamiento de Préstamos médicos por \$ 5.463 millones.
- ❑ Ley Ricarte Soto por \$ 48.000 millones. Esto considera un aporte fiscal por \$ 40.000 millones más una reasignación desde PPV medicamentos por \$ 20.000 millones, para constituir el fondo de \$60.000 millones. A este monto se le aplica el 80% indicado en la Ley 20.850.
- ❑ Gestión Interna Fonasa por \$ 527 millones. Considera Efectos años de 21 cargos del año 2015 más 2 cargos adicionales año 2016 para GRD, recursos para asignación profesional, gastos de administración Ley Ricarte Soto (incluye 3 cargos).

CCAF: Caías de Compensación de Asignación Familiar.



En cuanto a lo descontado por concepto de la Ley Ricarte Soto, afirmó que ese dinero pasa a constituir el Fondo.



Ley de Urgencia M\$ 4.832.284



Estrategia: Mayor eficiencia financiera a través de pago total de Ley urgencia por Fonasa

- Resolución N° 3557 24/10/14 definió que a partir de 01 de noviembre de 2014, FONASA se responsabiliza del pago atenciones post estabilización (rebases)
- Presupuesto 2015 Fonasa post-estabilización (M\$10.691.400.)
- Para 2016 :
 - Se estima precio promedio por situación de emergencia \$2.500.000.
 - Este marco alcanzaría a cubrir 6.209 urgencias certificadas para el año 2016.

Ley de Urgencia M\$ 4.832.284



N° de casos de urgencia certificada y Gasto por rebase, 2013 - 2016



Afirmó que son dos las razones por las que el número de casos va en aumento; la primera es debido a que el MINSAL no puede calificarla, ya que depende del médico que recibe al paciente con riesgo vital, y la segunda, es que hay numerosos pronunciamientos, especialmente de la Contraloría General de la República, en que se ha multado a prestadores por no calificar las situaciones como “ley de urgencia” y eso significó un incremento importante.

PPV NO GES M\$ 8.288.947



Estrategia

➤ Incrementar financiamiento del PPV NO GES que permita:

SS: Servicio(s) de Salud.

- 1. Financiar parte de la brecha presupuestaria actual que resulta de producción realizada por los SS no financiada y crecimiento inercial
- 2. Asegurar continuidad de tratamiento farmacológico actual para Déficit Hormona del Crecimiento, Distonía y Guillain Barré, que no serían incluidos en la Ley Ricarte Soto.

Programa	Otergado Dipres PPV SS M\$ 2016
Brecha e inercial PPV NO GES Programable SS Públicos	5.924.768
Programa Medicamento No GES (Hormona crecimiento., <u>Distonía</u> , <u>Guillian</u> Barre	2.364.179
	8.288.947

Brecha financiera e Inercial AUGE PPV:
M\$ 25.605.712



- A la mayoría de los problemas de salud se le aplica el crecimiento esperado de la población beneficiaria 2015-2016: 1,3%.
- Existen algunos problemas de salud que tienen un comportamiento distinto, por ejemplo: Insuficiencia Renal Crónica Terminal IRCT - Diálisis- (+6.5%), y Diabetes Mellitus II (+7,2%).
- El monto estimado se desagrega como sigue:
 - PPV GES Servicios de Salud M\$ 6.364.834.-
 - PPV GES Compra a Privados (Diálisis) M\$ 6.125.886.-
 - Compra Centralizada Medicamentos GES M\$13.114.992.-

NUEVO DECRETO AUGÉ 2016



Durante el 2015 se inicia el proceso elaboración del nuevo Decreto GES 2016.

Este proceso se realizó sobre la base de **Corregir Omisiones del Decreto vigente**, tales como inconsistencias o ausencias de garantías que dieran integralidad al problema de salud.

Cabe indicar, que este listado priorizado corresponde al trabajo de:

- Revisión de evidencia científica,
- Oferta existente
- Considerando los objetivos sanitarios.

Para el 2016 **no se cuentan** con recursos adicionales para esta nueva versión de Decreto, que son del orden de **M\$6.047.226.- (\$2016)**

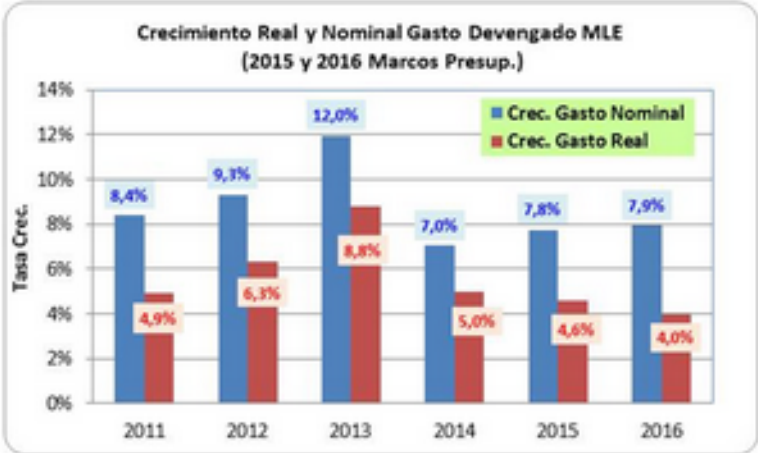
Tratamiento complementario LEY RICARTE
Beneficiarios FONASA: M\$ 133.156



- En el marco de la Ley Ricarte Soto, los sistemas previsionales de salud deberán cubrir las prestaciones complementarias a la entrega de los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo (Artículo 14).
- Por lo tanto, FONASA deberá otorgar a sus beneficiarios que accedan a la Ley Ricarte Soto la cobertura de las prestaciones de salud necesarias que complementan la entrega de medicamentos, alimentos y/o dispositivos médicos de alto costo.

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS	N° CASOS FONASA	PRECIO PROMEDIO POR CASO (\$)	TOTAL (\$)
CANASTA DIAGNÓSTICO	169	527.115	89.082.447
INSTALACIÓN CATÉTER	64	243.037	15.554.388
ADMINISTRACIÓN EV ANUAL	76	13.101	995.645
TRATAMIENTO INTEGRAL	193	142.617	27.525.055
TOTAL (\$)			133.157.536

Continuidad MLE 2016 (por sobre exploratorio):
M\$ 12.465.095



La expansión solicitada y otorgada para el 2016 por M\$ 12.465.095, toma como base el presupuesto exploratorio 2016, que incorporaba M\$ 8.360.977. En consecuencia, el crecimiento total Ley 2016 con Ley 2015 asciende a los M\$ 20.826.072, lo que representa un 4% Crecimiento real.

Ley 2015 contra Ley 2016 (Gasto Devengado MLE) se define y desagrega según indica el siguiente cuadro, en donde, el inflator aplicado asciende al 3,8%, con una tasa de crecimiento de la actividad del 4%.

Marco 2016 y Expansión Neta otorgada MLE Continuidad

Concepto Presupuestario	Monto en M\$ 2015	Inflator Otorgado 2016	Monto en M\$ 2016
Marco Presupuestario 2015	504.638.159	3,8%	523.814.409
Marco Exploratorio 2016 Informado	512.693.050		532.175.386
Expansión solicitada y otorgada por sobre Marco Exploratorio 2016	12.008.762		12.465.095
Marco Presupuestario 2016	524.701.812		544.640.481
Expansión Neta Otorgada	20.063.653		20.826.072

MLE 2016	
Exploratorio	M\$ 8.360.977
Expansión continuidad	M\$ 12.465.095
Total crecimiento	M\$ 20.826.072

Gestión interna FONASA



Programa	Subt 21 M\$ 2016
Fortalecimiento e integración sistemas de información y comunicaciones (Seguro Público) (2 cargos)	53.958
Fortalecimiento interno y mejoras en infraestructura de Fonasa (Operación mejoras y fortalecimiento interno)	297.649
TOTAL (M\$)	351.607

Los montos asignados corresponden a la contratación de 2 personas para GRD y la segunda línea corresponde al 50% de asignación profesional solicitada.

Proyecto de Presupuesto 2016: FONASA



PROYECTO PRESUPUESTO AÑO 2016 MINISTERIO DE SALUD FONDO NACIONAL DE SALUD FONASA (Programa 01) en M\$		LEY DE PPTO AÑO 2015 (=Reajuste + Leyes Especiales) (1)	Marco adicional comunicado por DIREPS (2)	Total Expansión 2016 (3)	LEY PPTO 2016 (4)	Variación (4) / (1)
Sub	Denominaciones	M\$ 2016	M\$ 2016	M\$ 2016	M\$ 2016	%
	INGRESOS	5.174.167.795	106.175.069	294.135.910	5.574.478.774	7.7%
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.852.992.678	0	80.617.213	1.933.609.891	4.4%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	22.639.299	60.000.000	-12.000.000	70.639.299	212.0%
07	INGRESOS DE OPERACION	273.788	-273.788	0	0	-100.0%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	187.660.727	6.466.457	4.562.225	198.689.409	5.9%
09	APORTE FISCAL	3.105.745.751	38.374.342	220.956.472	3.365.076.565	8.4%
12	RECUPERACION DE PRESTAMOS	4.854.514	1.608.096	0	6.462.610	33.1%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.038	-38	0	1.000	-3.7%
	GASTOS	5.174.167.795	106.175.069	294.135.910	5.574.478.774	7.7%
21	GASTOS EN PERSONAL	17.900.742	214.419	351.607	18.466.768	3.2%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	25.498.084	-16.344	0	25.481.740	-0.1%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	786.264.213	33.464.047	12.465.095	832.193.355	5.8%
	Bonificaciones de Salud	523.814.409	8.360.977	12.465.095	544.640.481	4.0%
	SIL CCAF	262.449.804	25.103.070	0	287.552.874	9.6%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.338.773.653	67.071.964	281.319.208	4.687.164.825	8.0%
	Instituto de Salud Pública	612.881	0	0	612.881	0.0%
	Programa de Atención Primaria	1.273.981.980	771.783	96.823.239	1.370.577.002	7.6%
	Programa de Prestaciones Valoradas	1.511.708.599	-34.346.247	38.860.099	1.516.222.451	0.3%
	PPV Compra Directa	177.240.727	0	10.958.170	188.198.897	6.2%
	PPV Bono AJGE	3.262.816	0	0	3.262.816	0.0%
	PPV Servicios de Salud	1.331.205.056	-34.346.247	27.901.929	1.324.760.738	-0.5%
	Programa de Prestaciones Institucionales	1.443.567.045	40.646.428	158.635.870	1.642.849.343	13.8%
	Subsecretaría de Salud Pública	108.903.148	0	0	108.903.148	0.0%
	A Otras Entidades Públicas (Ley 20.850 DTAC)	0	60.000.000	-12.000.000	48.000.000	0.0%
25	INTEGROS AL FISCO	1.156	-1.156	0	0	-100.0%
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	288.426	-21.048	0	267.378	-7.3%
32	PRESTAMOS	5.439.445	5.463.263	0	10.902.708	100.4%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.038	-38	0	1.000	-3.7%
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.038	-38	0	1.000	-3.7%
		0	0	0	0	0
	Gasto Estado de Operaciones	5.168.726.274	100.711.632	294.135.990	5.963.574.866	7.6%
Gasto Estado de Operaciones = Gastos - (Subt 25 + 30 + 32 + 34 + 35) + Item 25-01 + intereses y otros gastos financieros de deuda						

Complementó aludiendo a la ejecución presupuestaria global del 74,3% a septiembre del año en curso, en que la modalidad libre elección (MLE) corresponde al 74,7%, los subsidios a Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) 98%, el traspaso a la Subsecretaría de Salud Pública 88,5%, traspaso a atención primaria de salud (APS) 68,9% y traspaso por atención secundaria y terciaria 71,9%.

Luego, **la señora Directora Nacional de FONASA** se dispuso a contestar ciertas preguntas no resueltas en la presentación que antecede, a saber:

Fundación Las Rosas: están a la espera de recibir las facturas y los mandatos de los Servicios de Salud para terminar de pagar el resto, puesto que un porcentaje ya se encuentra solucionado.

Ejecución del Bono Auge: el 99% se habrá concretado al 31 de diciembre de este año; gran parte está en proceso de pago y en tramitación en la Contraloría General de la República.

Bombas de insulina: el precio de las canastas fueron calculadas en el año 2011 y se ha estado trabajando en el costo que significa incorporarlas y arancelarlas. Los beneficiarios serían 150 embarazadas y 250 enfermos de diabetes mellitus inestables.

Brechas de cobertura financiera e inercial Auge PPV: han calculado \$25.000 millones, lo que se desagrega en PPV GES Servicios de Salud \$6.000 millones, PPV GES compra a privados \$6.000 millones y compra centralizada de medicamentos GES \$13.000 millones.

Brecha Auge por mejoría de canastas en FONASA: corresponde a \$5.800 millones que comprende, entre otros, la nefrectomía de cadáver (que hoy no está incorporada en enfermedad renal crónica etapas cuatro y cinco); el seguimiento de personas con VIH; la hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro (cambios del procesador coclear); la quimioterapia y desagregación de cáncer gástrico; el tratamiento integral de pacientes con cáncer avanzado; la hormonoterapia, quimioterapia y braquiterapia del cáncer de próstata; la confirmación, etapificación, quimioterapia y radioterapia del cáncer colorrectal en personas de 25 años y más; la hospitalización de trastornos bipolares, y el nuevo biológico tocilizumab para la artritis idiopática juvenil.

Costo de días cama: en el sistema público, la básica es de \$34.000, la UTI de \$88.000 y la UCI \$280.000 a \$350.000, lo que no incluye el valor de los insumos, medicamentos ni procedimientos. En la compra a privados, la cama integral (abarca procedimientos, medicamentos e insumos) básica \$200.000, UTI \$400.000 y promedio de la cama UCI \$800.000.

Pacientes de VIH SIDA: en el 2014, fueron 18.000 casos; el 2015, 20.000; y se estiman 22.000 el 2016. El presupuesto para 2016 tiene un aumento del 23,8% por haberse reconocido una brecha estructural existente.

Subvaloración de precios de prestaciones: señaló que el último estudio es del 2012 FONASA – UC, y muestra que la brecha es de \$230.000 millones, que corresponde al 25%, aproximadamente, del presupuesto PPV.

El Honorable Senador señor García consultó si el hecho de afirmar que no se cuenta con recursos para un nuevo decreto GES significa que se partirá con un presupuesto desfinanciado por ese concepto; afirmó que si ese es el caso, es imposible aprobar este proyecto; además, inquirió acerca de cómo se expresan los recursos necesarios para bajar las cotizaciones de los pensionados del 5% al 3%, y, posteriormente, al 0%; y sobre la posibilidad de reponer el sistema de libre elección para el grupo FONASA tipo A.

El Honorable Diputado señor Macaya hizo ver su preocupación en cuanto al nuevo decreto Auge y su desfinanciamiento, y solicitó antecedentes sobre el cambio del tratamiento a los enfermos de esclerosis múltiple.

La Honorable Senadora señora Goic apoyó la inquietud en cuanto a la falta de recursos para cubrir las enfermedades Auge; adicionalmente, pidió una mayor explicación en cuanto al financiamiento de las enfermedades de alto costo y lo asignado a FONASA para el año en curso, si es absorbido o no por la Ley Ricarte Soto.

El señor Subdirector de Presupuestos comentó que el nuevo decreto Auge 2016 se aprobaría, aproximadamente, a mediados de año, con las canastas correspondientes, por lo que los \$6.000 millones que aparecen como no financiados serán aprobados con la definición del indicado acto administrativo. Además, aclaró que no sería real que existan decretos por \$4.000 millones pendientes en la DIPRES.

El Honorable Senador señor Navarro preguntó por las licencias médicas en materia de la recuperación de las mutuales, en relación con la denuncia al Ministerio Público por \$90.000 millones. En segundo lugar, solicitó antecedentes en cuanto a la devolución de excedentes a los cotizantes de FONASA. Por otra parte, inquirió respecto del incremento presupuestario asignado a FONASA, cuánto irá a la compra de servicios del sector privado y al público; y sobre mecanismos de retención de sus usuarios.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consideró dramática la situación del no financiamiento del nuevo decreto Auge, por lo que solicitó absoluta claridad sobre las patologías que no serán cubiertas por el presupuesto. A mayor abundamiento, indicó que si un paciente, al que no se le ha dado la atención correspondiente, fallece, sus familiares tendrían derecho a demandar al Estado. Así también,

solicitó precisión sobre la esclerosis múltiple en relación con la Ley Ricarte Soto, más antecedentes en cuanto a las bombas de insulina, y preguntó en cuánto se reajustará el arancel FONASA el año en curso.

La Honorable Diputada señora Rubilar consultó por el monto del traspaso para el 2016 correspondiente a la Fundación Las Rosas; por lo pagado a privados desde el año 2013 en adelante; por la situación de las prestaciones incluidas en la Ley Ricarte Soto; por la solución de las listas de espera; sobre cómo funcionará el GRD y si las prestaciones se encarecen o no; y por la codificación de patologías, en particular por la infertilidad.

La señora Directora Nacional de FONASA señaló que de los \$60.000 millones del presupuesto, el 20% queda para constituir el Fondo, es decir, para ejecución el 2016 hay \$48.000 millones. Luego, comunicó que, efectivamente, la Ley Ricarte Soto parte con la protección de los fondos que corresponden al programa de medicamentos de alto costo de FONASA, por eso es que se transfiere la totalidad de los dineros del fondo de medicamentos de alto costo a dicha ley, así como los pacientes.

La baja de las cotizaciones de los pensionados corresponde a un beneficio de Seguridad Social, por lo tanto, el Instituto de Salud Pública debe transferir el 7% de igual forma a FONASA.

Por otra parte, para que los beneficiarios de FONASA tipo A tengan acceso a la modalidad libre elección se requiere la aprobación de un proyecto de ley que fue enviado al Congreso Nacional -y habría sido retirado por el Ejecutivo-. Esas personas son carentes de recursos, por lo que están protegidos en un 100% bajo la modalidad institucional.

En cuanto a la esclerosis múltiple, expresó que todos los pacientes que ya están en tratamiento se mantienen con las mismas drogas; el fundamento de su especificación es que la Subsecretaría de Salud Pública se encuentra en un proceso de elaboración de guías clínicas para clarificar totalmente cuáles son los tratamientos de primera línea, segunda y tercera. Lo anterior, porque aparecen medicamentos nuevos -de alto costo- que tienen efectividad probada, pero como su nombre es genérico queda al arbitrio de cada médico su prescripción, lo que hace que respecto de fármacos que se están entregando aún no haya evidencia científica en cuanto a su eficacia y costo de efectividad.

En lo relativo al nuevo decreto Auge, precisó que éste tiene un proceso con estudios previos en cuanto a la definición de qué es lo que se incorporará y lo que no. Lo que se dio a conocer en la presentación antes consignada es el estimativo en relación a canastas

actuales -el mejor ejemplo es la nefrectomía de cadáver, en que están los recursos para hacer el trasplante, pero no para sacar el riñón del cuerpo del donante-. A priori, hay un déficit de \$6.000 millones, por lo que deben ser concedidos en el mencionado decreto.

En materia de devolución de excesos, aclaró que no es lo mismo que los excedentes, ya que estos últimos se producen por la diferencia entre el 7% de la remuneración y el costo real del plan de salud pactado con la Isapre. En cambio, en FONASA no hay excedentes, pero a los cotizantes, cuyo 7% es mayor que el tope, se les devuelve el exceso, esto es lo que se ha automatizado depositándose en las cuentas corrientes de los usuarios o por medio de vale vistas.

Informó que existe un equipo -liderado por la señora Ministra y el Subsecretario de Salud Pública- que se encuentra dedicado al estudio de la ley de reforma para fortalecer el seguro público, de modo de no perder cotizantes.

En cuanto al aumento de la modalidad de libre elección, señaló que se determinó un inflator determinado -3,8%-, por lo que se incrementa en esa medida.

Por otro lado, indicó que el convenio con la Fundación Las Rosas continuará por un año, porque el próximo se licitarán las camas socio-sanitarias.

En cuanto a los pagos a privados, se comprometió a entregar las cifras por escrito. Sin perjuicio de lo anterior, expresó que nunca ha habido un traspaso mayor al 10%.

Sobre los costos de cambios del mecanismo a grupos relacionados por diagnóstico (GRD), manifestó que representa un ahorro de \$5.000 millones por año, porque lo que se hace es definir un precio base del valor promedio de las hospitalizaciones en Chile para el sector público y el privado, y se agrega -de acuerdo a una codificación internacional- un porcentaje por la complejidad del caso. Además, aseveró que es un sistema que conlleva un indicador de gestión implícito.

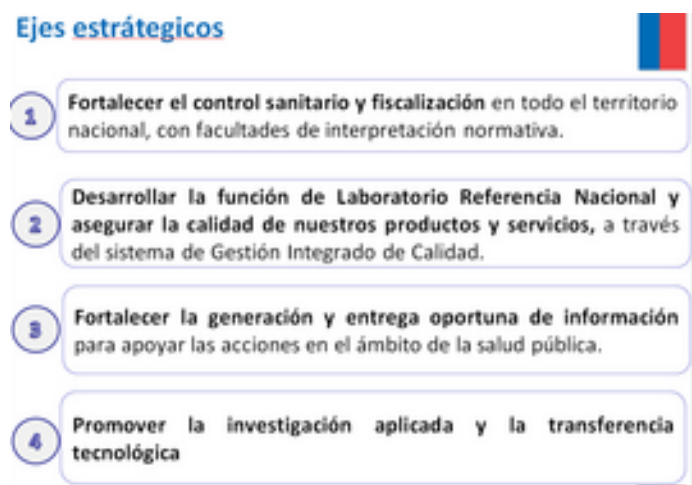
Finalmente, **la señora Directora Nacional** reconoció que se han pesquisado alrededor de 5.000 prestaciones no codificadas -incluidas las bombas de insulina, infertilidad, etc.-, lo cual será incorporado en un catálogo, conjuntamente con su arancel.

Capítulo 04
Instituto de Salud Pública de Chile

Programa 01
Instituto de Salud Pública de Chile

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$27.666.050 miles, lo que implica una variación de 8,7% respecto del presupuesto vigente.

El señor Director del ISP realizó la exposición que se consigna a continuación:



Puntualizó que se está promoviendo la obtención de la acreditación como agencia de medicamentos y elementos de uso médico, que entrega la Organización Panamericana de la Salud. Señaló que es un proceso en que el país ha tenido resultados negativos, habiendo sido en el 2012 el último rechazo, en que solo se logró acreditar para Agencia Nivel 3; por ello, espera que en marzo de 2016 se certifique el Sistema Regulatorio Nacional de Medicamentos en Chile, con el objeto de que la industria farmacológica local gane en competitividad, seguridad, calidad y eficacia.

Sobre el segundo objetivo, declaró que el ISP tiene atribuciones para acreditar y certificar como laboratorio de referencia.

En cuanto al tercero, señaló que se refiere a la labor de vigilancia sanitaria de la Institución. Así, se establece un plan informático con un apoyo que permita automatizar la distribución de la información.

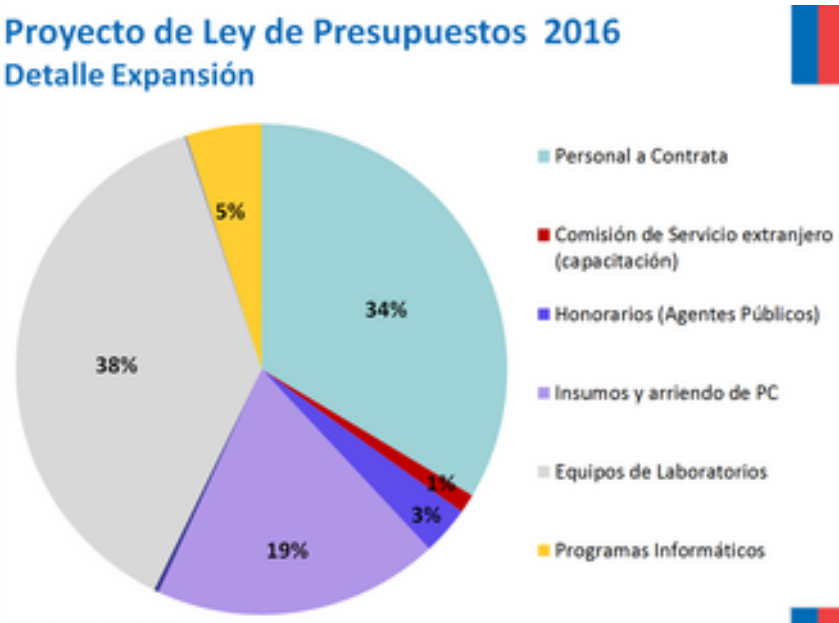
El último, se ejecuta por medio de talleres y capacitaciones a los laboratorios privados y públicos, y a agentes sanitarios -a nivel de Servicios de Salud y municipios-.

Proyecto de Ley de Presupuestos 2016

Marco Comunicado	M\$ 25.452.187
Expansión	M\$ 2.213.863
Total Presupuesto	M\$ 27.666.050



Apuntó que los ingresos de operación para el año 2016 serán \$11.084 millones, es decir, el presupuesto se financia en un 40%, aproximadamente, por los servicios y productos del mismo Instituto, en el ejercicio de sus funciones.



Indicó que este año el ISP tiene el desafío de erradicar todos los virus de poliomielitis.

Proyecto de Ley de Presupuestos 2016

Énfasis - Objetivos

Objetivos	Total Gasto	Composición	Detalle
A. Acceso medicamentos de calidad y fortalecimiento de la fiscalización	561,371	M\$	
Personal		405,726	24 Cargos personal contrata (Fiscalización, Farmacovigilancia y Supervisión)
Comisión de Servicio		17,472	Capacitación Farmacovigilancia, Biológicos
Capacitación del recurso humano		12,020	Inscripciones capacitaciones y Comité de expertos
Pasajes		36,233	Pasajes capacitación
Arriendo de PC		16,193	Arriendo de equipos para personal (24)
Servicios mantención informáticos		63,318	Implementación de Firma Electrónica Avanzada y ajustes en los flujos en procesos Dpto. ANAMED
Sistemas informáticos		83,040	Mejora sistema del Departamento ANAMED GICONA
Efecto año Expansiones 2015 y eliminación de gastos por única vez		-72,631	Incluye disminución de inversión Sub. 31
B. Estudio y vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles	544,803	M\$	
Personal		100,993	8 Cargos personal contrata (Biomédico)
Honorarios		77,850	3 Agentes Públicos (Médicos Especialistas)
Comisión de Servicio		2,771	Capacitación en Argentina, Universidad de Florida
Pasajes		3,882	Pasajes capacitación
Arriendo de PC		5,398	Arriendo de equipos para personal (8)
Implementación de metodologías		36,891	Reactivos de laboratorios
Mantención equipamiento		82,200	Mantención nuevos equipos
Nuevo equipamiento		234,819	2 equipos analíticos Laboratorio Histocompatibilidad (Secuenciador 4 capilares y Luminex 200) - 1 PC portátil

Uno de los énfasis de la expansión es aumentar los recursos humanos, esto es, 24 cargos a contrata para fortalecer la fiscalización, la farmacovigilancia y la inspección, lo que se orientará a crear un observatorio del precio de los medicamentos, sobre todo en el sector privado, ya que se ha dado un notable aumento de los valores -por ejemplo, en los genéricos de marca más cercanos a los originales-. Apuntó, también, que se advierten ciertas prácticas negativas como no contar con químico farmacéutico o que se han eliminado los genéricos de sus stock.

Advirtió que hay 803 fármacos con bioequivalencia que representan 79 principios activos, el 30% del presupuesto del MINSAL lo financian los cotizantes de FONASA y muchos de ellos utilizan la modalidad libre elección -en el extra sistema-, es decir, 12.000 millones de atenciones al año en que se obtiene una receta que no se comprará en una farmacia municipal, sino que en una común, por lo tanto, todo ese volumen se ve afectado por la desregulación de los precios de los medicamentos.

Asimismo, señaló que se creará un sistema de inspección farmacéutica de reconocimiento internacional y se aumentará la supervisión que se realiza, en conjunto con la Superintendencia de Salud, a todos los laboratorios clínicos.

Indicó que lo informático está orientado a crear capacidades para que la tecnología colabore en los procesos de autorización, modificación y fiscalización.

Informó que, en lo que se refiere a estudio y vigilancia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, el objetivo se orienta a incorporar algunas técnicas nuevas, como proteína C reactiva para virus respiratorio, actuar ante brotes de meningitis y encefalitis de causa no bacteriana, aumentar la potencia de bioseguridad y mejorar el programa nacional de trasplante.

Proyecto de Ley de Presupuestos 2016
Detalle Expansión



Objetivos	Total Gasto	Composición	Detalle
C. Reforzar la gestión de calidad y oportunidad de los productos y servicios	163,683	M\$	
Personal		112,821	10 Cargos personal contrata (áreas de atención a usuarios, abastecimiento, finanzas)
Arriendo de PC		6,747	Arriendo de equipos para personal (10)
Encuesta de satisfacción clientes		15,570	Consultoría para encuesta y elaboración del catálogo de servicios
Mejoramiento de las espacios de atención		28,545	Arriendo de <u>container</u> área de atención de clientes
D. Apoyo a la prevención de enfermedades laborales y vigilancia marea roja	944,006	M\$	
Personal		112,339	9 Cargos personal contrata (Salud Ocupacional y Salud Ambiental)
Comisión de Servicio		9,931	Pasantía España y Brasil (Centros relacionados con EPP)
Capacitación del recurso humano		5,801	Pasajes pasantía
Arriendo de PC		6,747	Arriendo de equipos para personal (10)
Mejoramiento laboratorios		38,406	Mejoras y reparaciones de las áreas Salud Ocupacional
Implementación de metodologías		52,015	Reactivos de laboratorios
Nuevo equipamiento		718,767	Homogenizadores, equipos ensayos EPP, analizador de gases, detector de masa triple <u>cuadropolo</u> líquido, detector de masa triple <u>cuadropolo</u> con modalidad ESI para acoplar a equipo de HPLC
	2,213,863		

Manifestó que a nivel de salud de los trabajadores y ambiental, se van a introducir mediciones de riesgos biológicos, de exposición a drogas citostáticas, programa de detección de la silicosis, un espectrómetro de masas y, finalmente, el Programa Marea Roja, que pretende utilizar menos pruebas in vivo y más técnicas y químicas.

Aludió a que el ISP espera expectante el envío del proyecto de ley de la DIPRES para mejorar las asignaciones de dedicación exclusiva de profesionales, que es parte de un protocolo de acuerdo entre dicha dirección, el MINSAL, el Instituto y sus gremios.



La Honorable Diputada señora Rubilar expresó su interés por la Agencia, porque en el Gobierno pasado se rechazó un proyecto de ley en forma transversal, en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, por no cumplir los estándares mínimos; entonces, preguntó si se pretende convertir a la ANAMED en agencia mediante una ley, con autonomía financiera y todo lo que eso significa.

Además, inquirió sobre cuál es el mecanismo para el ingreso de medicamentos nuevos a Chile, no validados por las Agencias Internacionales.

En cuanto a la farmacia comunitaria del alcalde de Recoleta, quiso saber cuáles son los argumentos que la validan.

El Honorable Senador señor Navarro indicó que, a su juicio, el ISP puede autofinanciarse con una buena gestión de los servicios que presta. Consultó sobre el rol de organismos análogos en otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), ya que le pareció que el presupuesto asignado es muy bajo.

Por otra parte, hizo hincapié en el compromiso asumido por el ISP de realizar mil muestras de sangre en Coronel, por el efecto de Endesa Central Bocamina II, lo que se redujo a 230.

El señor Director del ISP expresó que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) está incentivando que los países cuenten con sistemas regulatorios fuertes, debido al desarrollo tecnológico y empresarial que experimenta el sector farmacéutico, con el objetivo de asegurar calidad y acceso. Para lo anterior, en algún momento se planteó que un departamento del Instituto acreditara como agencia tipo 4,

con lo que se originó ANAMED. Posteriormente, la OPS adujo que se autorizarían institutos, y hoy lo que pretende es validar sistemas regulatorios nacionales, constituidos por instituciones, lo que significa cumplir con 561 indicadores, en que tanto el MINSAL, el ISP como las SEREMIS deben demostrar que el sistema regulatorio es eficiente y eficaz, durante todo el ciclo de vida del medicamento.

Señaló que instituciones pares del ISP en otros países tienen la atribución de dictar e interpretar las normas, por lo que sería un gran avance estar facultado para emitir circulares hermenéuticas e instructivos.

Por su parte, respecto del mecanismo de ingreso de vacunas y medicamentos al país, acotó que es un proceso transparente, donde todas las actas de registro de aprobación de vacunas, cambio de esquemas, dosificación, etc., son públicas a través de la página web del ISP -razón por la cual se está solicitando presupuesto para cambiar a una plataforma interoperable-; así, el interesado debe presentar una solicitud -formulario-, acompañando los estudios clínicos propios o de terceros que avalan la eficacia y seguridad.

Explicó que, haciendo uso de sus facultades, el ISP y las SEREMIS pueden autorizar droguerías, almacenes farmacéuticos, farmacias, etc., a los que se les exige personalidad jurídica, un químico farmacéutico durante el horario de funcionamiento, infraestructura adecuada, el petitorio mínimo de medicamentos, etc. Ahora bien, la indicada farmacia comunitaria no tendría un modelo de negocios de compra y venta de fármacos, sino que es más bien cooperativo, en que junta demanda de muchas personas para que luego la municipalidad adquiera los productos y los entregue a los solicitantes. Señaló que sería importante analizar la situación y favorecer los modelos que permitan el cooperativismo y solidaridad en este ámbito. Agregó que el modelo en comento no requiere cumplir con los turnos, pero sí con el listado de medicamentos esenciales.

Luego, aludió a México -que avanzó muy rápidamente en la labor de acreditación-, Brasil -con AMBISA-, España, Colombia y Argentina, todos los cuales tienen distintos elementos interesantes de observar en organizaciones pares.

Por último, en cuanto a los fondos para toma de muestras de sangre, aseveró que el ISP tiene un compromiso en Antofagasta de colaborar con la SEREMI, para procesarlas como laboratorio de referencia, y clarificó que son una institución de apoyo y no sustituyen las instancias regionales. En Coronel el equipo de salud ocupacional y ambiental ha ejecutado una labor impecable y ha apoyado bastante a la SEREMI.

Capítulo 05
Central de Abastecimiento del
Sistema Nacional de Servicios de Salud

Programa 01
Central de Abastecimiento del
Sistema Nacional de Servicios de Salud

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$10.908.858 miles, lo que implica una variación de 1,6% respecto del presupuesto vigente.

El señor Director declaró que CENABAST es el ente que contribuye a la gestión de la red pública de salud, intermediando con eficiencia para abastecerla en sus medicamentos e insumos, permitiendo la continuidad, la oportunidad y la calidad al menor costo posible. Afirmó que constituye un integrador de demanda, ya que la consolida, y través de este mecanismo accede a condiciones más favorables para que el costo sea menor.

En la imagen que se muestra a continuación se puede apreciar la participación de la institución en el mercado público, y comparándolo con los 10 principales compradores se comprueba la importancia de la Central Nacional:

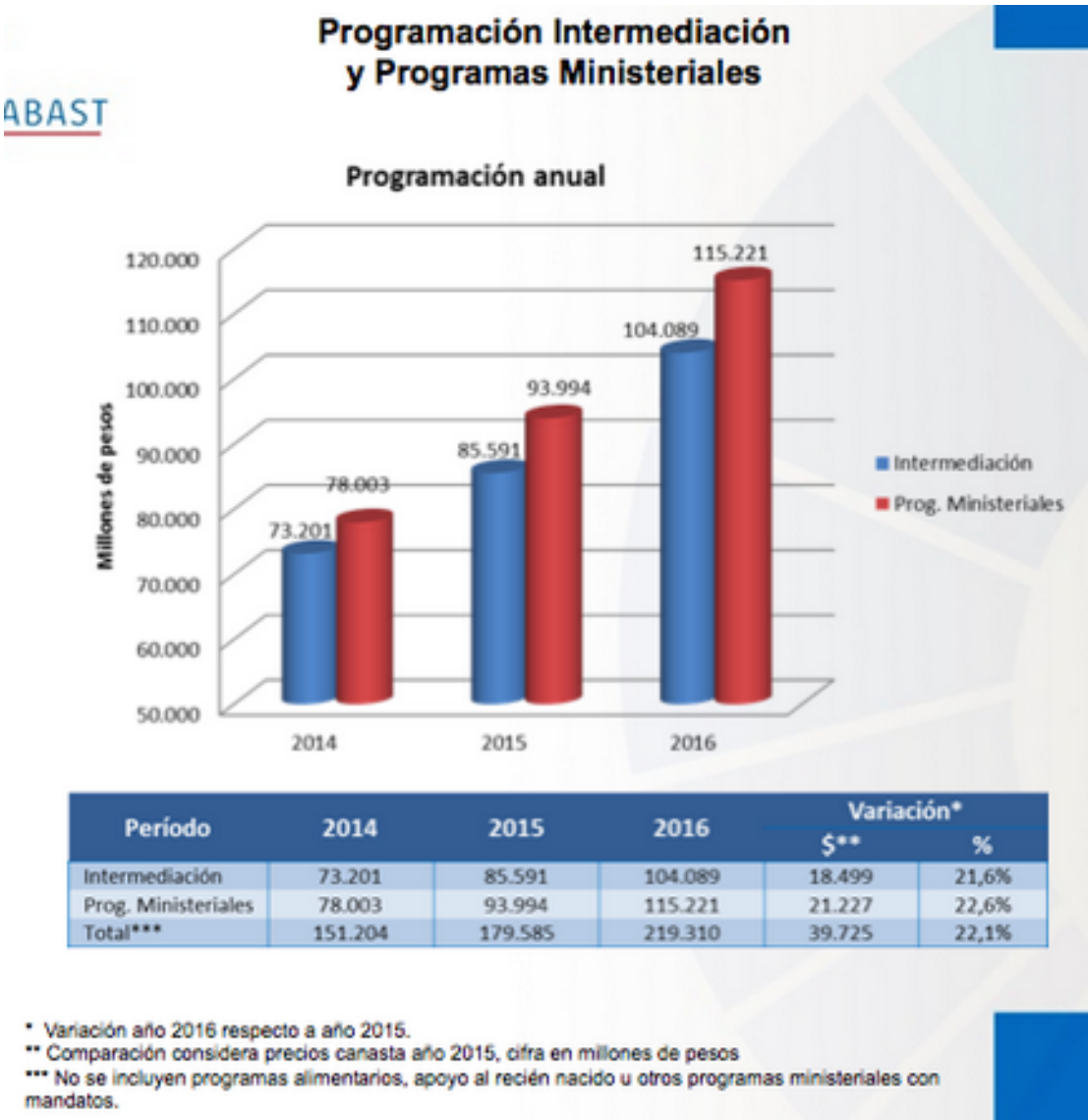


Volumen de Negocio de CENABAST



* Corresponde a los 10 principales compradores en Mercado Público del sistema de salud para el período en análisis (enero 2011 a junio 2015).
** Cifras en millones de dólares.
*** Fuente: Análisis de Chilecompra.





Período	2014	2015	2016	% Variación*
Cantidad Materiales	1.400	1.500	1.692	12,8%
Valorizado**	MM\$73.201	MM\$85.591	MM\$104.089	21,6%

Manifestó que el incremento de la intermediación y programas ministeriales se debe al aumento de la cartera de clientes, a la generación de una canasta más eficiente de productos e insumos a ofrecer a la red, y a la consolidación de programas -como Sembrando Sonrisas u otros de alimentos para alérgicos a la proteína de la leche de vaca-.

Seguimiento Procesos de Compras

Canasta Intermediación

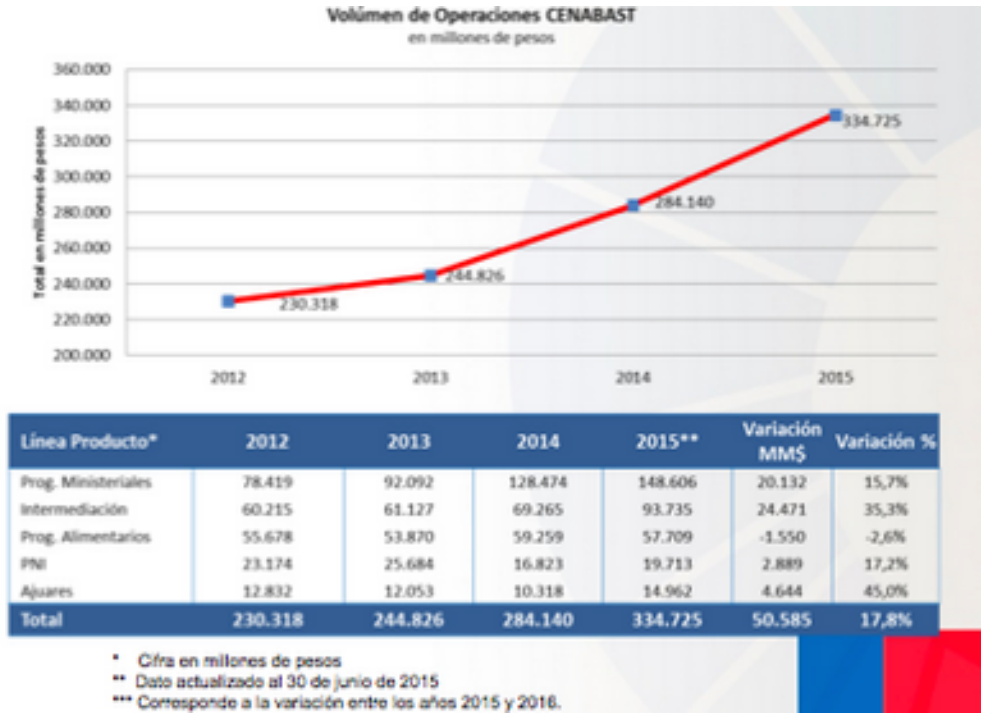
Estado Compra	N° Productos	Valorizado Neto	% N° Productos	% Valorizado Neto
Productos Demanda Validada	865	\$ 91.432.774.981	53%	87%
Productos por Validar Demanda	557	\$ 12.988.762.172	34%	12%
Eliminado Baja Demanda	204	\$ 95.789.867	13%	0%
Total Canasta 2016 con Programación web	1.626	\$ 104.517.327.020	100%	100%

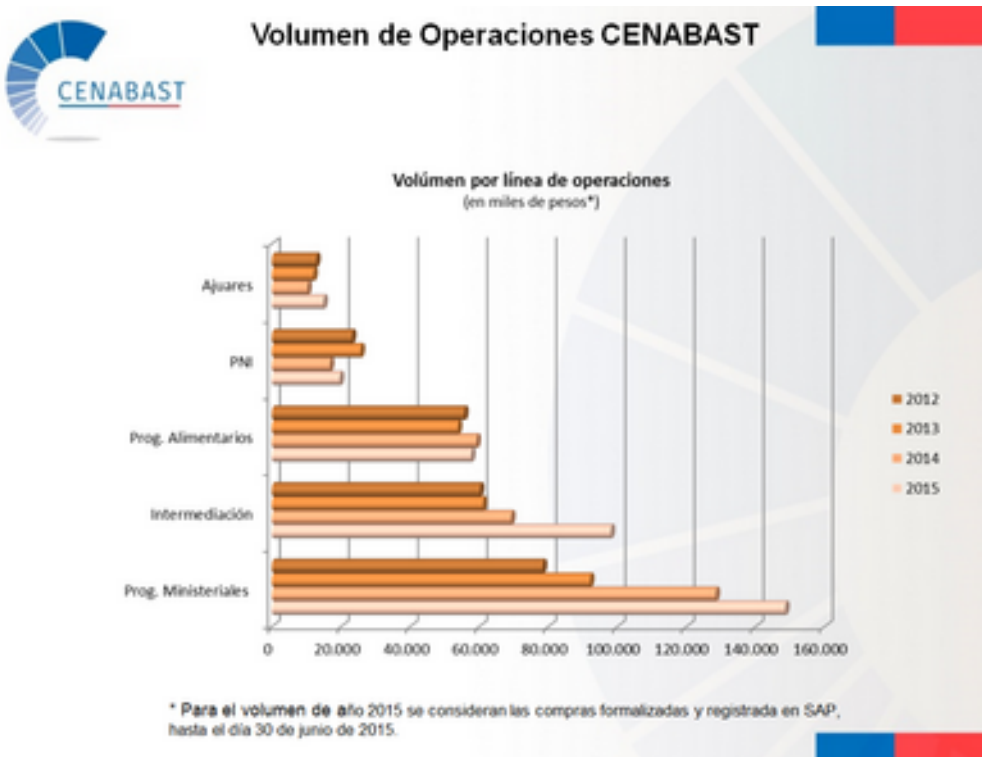
Canasta Intermediación 865 Demanda Validada

Estado	N° Prdtos.	PxQ 2016	PxQ Acumulado	% PxQ 2016	% PxQ Acumulado
COMPRADO	407	\$ 61.039.043.413	\$ 61.039.043.413	67%	67%
CON PROCESO	203	\$ 16.718.554.398	\$ 77.757.597.811	18%	85%
DESIERTO EN REPROCESO	74	\$ 6.199.380.589	\$ 83.956.978.400	7%	92%
PENDIENTE	181	\$ 7.475.796.581	\$ 91.432.774.981	8%	100%
Total general	865	\$ 91.432.774.981			

Para el período 2015 los oferentes en promedio eran 1 por proceso, al anticipar la compra permitió tener 2,8 oferentes por proceso.

Señaló que, de lo que se observa en la tabla anteriormente consignada, para el año 2016 hay una tarea bastante avanzada lo que conlleva a una mejora de la oportunidad en la entrega de medicamentos a cada uno de los establecimientos.







Distribución por tipo de Clientes (según cantidad)

Cientes	2013	2014	2015	2016	Variación* %
Extrasistema**	20	15	25	31	24%
Municipal	209	211	244	284	16%
Sistema ***	237	227	247	262	6%
Total	466	453	516	577	12%

* Corresponde al porcentaje de variación entre los años 2015 y 2016.
** Extrasistema corresponde a instituciones adscritas al sistema nacional de servicios de salud a través de convenios que celebran con organismos pertenecientes a dicha Red.
*** Sistema corresponde a hospitales y Servicios de Salud.



Resultado Encuesta de Satisfacción Clientes



Tipo Establecimientos	2011	2012	2013	2014
Hospital Alta Complejidad	27%	32%	34%	66%
Hospital Media Complejidad	33%	36%	22%	62%
Hospital Baja Complejidad	42%	41%	52%	56%
Otros Establecimientos	33%	36%	46%	50%
Promedio Simple	38%	35%	41%	58%

En el gráfico es posible observar un significativo aumento de 16,7 puntos porcentuales en el nivel de satisfacción de los clientes en el año 2014, en comparación respecto a año anterior.



Indicador de Ahorro

Ahorro Anual compras Cenabast respecto a compras Sistema de Salud



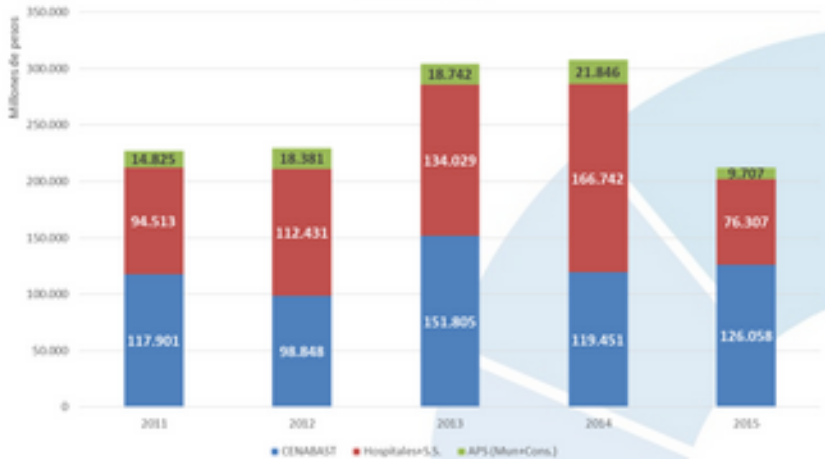
Semestral*	01/2014	01/2015
Cenabast	10.587	49.476
Sistema	12.740	65.634
Ahorro	2.153	16.158
Ahorro Semestral	16,9%	24,6%

* Cálculo corresponde a la valorización de productos comprados por CENABAST (en cantidad) por el precio de referencia (promedio de Mercado Público) para el mismo periodo respecto al valorizado con precios de CENABAST. Cifras en millones de pesos.



Cifras de evolución compras de medicamento

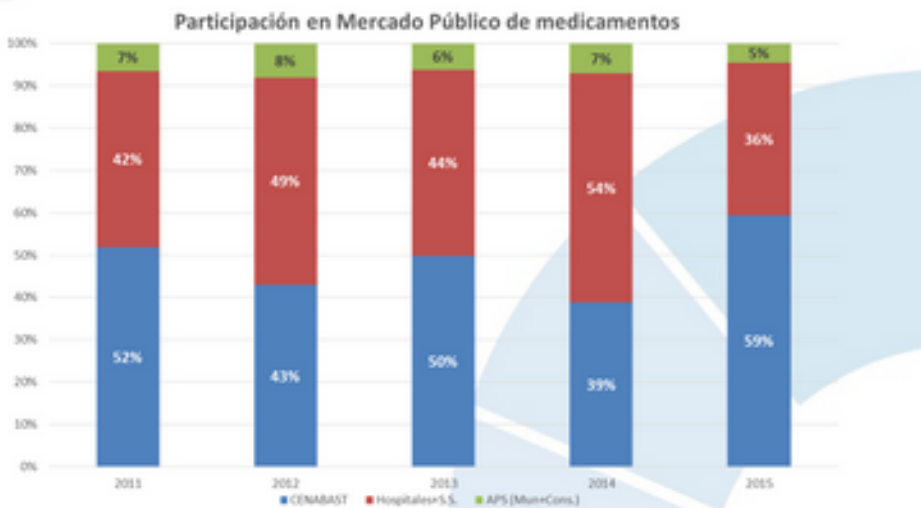
Participación en Mercado Público de medicamentos
(en millones de pesos)



Nota: Corresponde a registro por Ordenes de Compras Informadas a Mercado Público
Cifras de año 2015, considera datos hasta el mes de julio
Fuente: Base de datos Mercado Público



Cifras de evolución compras de medicamentos



Nota: Corresponde a registro por Ordenes de Compras Informadas a Mercado Público
Cifras de año 2015, considera datos hasta el mes de julio
Fuente: Base de datos Mercado Público



Cifras de evolución compras de medicamento:

Segmento (en MM\$)	2011	2012	2013	2014	2015
CENABAST	117.901	98.848	151.805	119.451	126.058
Hospitales+S.S.	94.513	112.431	134.029	166.742	76.307
APS (Mun+Cons.)	14.825	18.381	18.742	21.846	9.707
Total Mercado	227.239	229.661	304.576	308.039	212.071

Segmento	2011	2012	2013	2014	2015
CENABAST	52%	43%	50%	39%	59%
Hospitales+S.S.	42%	49%	44%	54%	36%
APS (Mun+Cons.)	7%	8%	6%	7%	5%
Total Mercado	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: Corresponde a registro por Ordenes de Compras Informadas a Mercado Público
Cifras de año 2015, considera datos hasta el mes de julio
Fuente: Base de datos Mercado Público



Desafíos 2016

- ✓ Potenciar accesibilidad al portal de transacciones
 - ✓ Mecanismo principal (web [service](#))
- ✓ Favorecer la usabilidad del sistema de gestión y planificación
 - ✓ Mejoras continuas en sistemas de información y ERP - SAP
- ✓ Compras
 - ✓ Incorporación de nuevos productos (Fofar, Ley Ricarte Soto, etc.)
 - ✓ Contratos con mayor vigencia (plurianuales)
 - ✓ Contratos con mayor flexibilidad (adjudicación múltiple, convenio suministro)
 - ✓ Incrementar demanda agregada respecto a compras directas efectuadas por la Red de Salud
 - ✓ Importaciones (mayor uso de este mecanismo de compra por Ley R. Soto, etc.)
- ✓ Modernización
 - ✓ Trazabilidad : Stock - Planificación – Facturación
 - ✓ e-Commerce (productos nuevos y/o complementarios a canasta CENABAST)
- ✓ Mejoras en Infraestructura de CENABAST
 - ✓ Normalización de Droguería
 - ✓ Reposición de vehículos (distribución de urgencias y/o emergencia e importaciones)
- ✓ Implementación Ley Ricarte Soto



Ejecución Presupuesto 2015

SUB	DENOMINACIÓN	AÑO 2015 (Ley + Res) Leyes esp/ en 5 de 2006	EXECUCIÓN AGO 2015	% EXECUCIÓN	SALDO
	TOTAL INGRESOS	10.734.124	7.983.650	74,36%	2.752.514
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	9.558.475	4.060.409	42,48%	5.498.066
	08 OTROS INGRESOS CORRIENTES	143.163	1.082.306	756,00%	- 939.143
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	915.388	2.838.895	310,20%	- 1.923.707
15	SALDO INICIAL DE CAJA	117.298	0	0,00%	117.298
	TOTAL GASTOS	10.734.124	6.918.395	64,45%	3.815.929
21	GASTOS EN PERSONAL	4.113.466	3.006.318	73,12%	1.105.148
22	BSL Y SL DE CONSUMO	5.832.470	3.163.317	54,24%	2.669.153
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	137.412		- 137.412
25	INGRESOS AL FISCO	747.454	0	0,00%	747.454
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	0	39.589		- 39.589
29	ADQ. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	41.696	17.668	42,37%	24.028
34	SERVICIO DE LA DEUDA	0	553.891		- 553.891
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.038	0	0,00%	1.038



Proyecto Presupuesto 2016

Subtítulo	Clasificación económica	Ley 2015	Proyecto Presupuesto 2016 M\$	% de Variación
SUB 05	Transferencias Corrientes		0	
SUB 07	Ingresos de Operación	9.558.474	9.853.010	3,1%
SUB 08	Otros Ingresos Corrientes	143.164	143.164	0,0%
SUB 09	Aporte Fiscal	0		
SUB 12	Recuperación de Préstamos	915.188	911.684	-0,4%
SUB 15	Saldo Inicial	1.038	1.000	0,0%
Total Ingresos		10.617.864	10.908.858	1,6%

Subtítulo	Clasificación económica	Ley 2015	Proyecto Presupuesto 2016 M\$	% de Variación
SUB 21	Gasto en Personal	3.995.206	4.165.424	4,3%
SUB 22	Bienes y Servicios de Consumo	5.832.470	5.848.660	0,3%
SUB 25	Integros al Fisco	747.454	747.454	0,0%
SUB 29	Adq. de Activo no Financiero	41.696	145.320	248,5%
SUB 34	Deuda Flotante	0	1.000	
SUB 35	Saldo Final	1.038	1.000	-3,7%
Total Gastos		10.617.864	10.908.858	

INADMSI

Expansiones

		Expansiones		
Subtítulo	Clasificación económica	Modernización	Recuperación Vehículos	Total Expansiones
SUB 05	Transferencias Corrientes			0
SUB 07	Ingresos de Operación	103.800		103.800
SUB 08	Otros Ingresos Corrientes			0
SUB 09	Aporte Fiscal			0
SUB 12	Recuperación de Préstamos		31.140	31.140
SUB 15	Saldo Inicial			0
Total Ingresos		103.800	31.140	134.940

Subtítulo	Clasificación económica	Modernización	Recuperación Vehículos	Total Expansiones
SUB 21	Gasto en Personal			0
SUB 22	Bienes y Servicios de Consumo			0
SUB 25	Integros al Fisco			0
SUB 29	Adq. de Activo no Financiero	103.800	31.140	134.940
SUB 34	Deuda Flotante			0
SUB 35	Saldo Final			0
Total Gastos		103.800	61.140	134.940



<u>Modernización</u>	
SubTítulo 29	
Software	88.126
Hardware	15.674
Total en presupuesto	103.800

SubTítulo 29 Hardware	
Nodo Adicional	15.674
	15.674

SubTítulo 29 Software	
Licencias VMWare	22.317
Licencia Sap Unitaria	37.368
Licencias Elearning	28.441
	88.126

en miles de \$

El Honorable Senador señor García inquirió sobre la situación de deuda de las municipalidades con la Central Nacional, la nómina de ellas y los montos.

La Honorable Diputada señora Rubilar preguntó sobre la deuda de los Servicios de Salud, y la razón de la falta de medicamentos en ellos; por la acumulación de incumplimiento de pago por los fármacos destinados a los enfermos de VIH; y por los precios de las leches especiales. Adicionalmente, solicitó se precisara si es que existe alguna obligación normativa de intermediar un mínimo porcentaje de compra, a través de CENABAST.

El Honorable Diputado señor Monsalve consultó a cuánto asciende el ahorro que origina CENABAST, qué porcentaje de lo comprado por la red pública es intermediado por ésta, por qué esa participación no es mayor, y cuánto del presupuesto es aporte estatal. Acotó que entiende que existe un compromiso de gestión en cuanto a compras mínimas por medio de la Central, que sería mucho mayor a la indicada en la presentación.

El Honorable Diputado señor Ortiz preguntó si es real que a los municipios con deuda se les suspendió la entrega de medicamentos, como lo planteó CENABAST en la discusión del presupuesto del año en curso.

El señor Director contestó que la deuda de las municipalidades se mantiene en el mismo nivel, sin embargo, se están haciendo gestiones para generar un mecanismo de recuperación del débito, pero, además, se han utilizado canales como la suspensión mencionada o la interposición de demandas ejecutivas, por medio del Consejo de Defensa del Estado.

Indicó que el ahorro para el sistema por la actuación de CENABAST es de 34% a 36%, en promedio, y que el volumen de intermediación se proyecta, para el 2016, en \$115.000 millones, que representa más del 30% del gasto en farmacia de la red pública. Acotó que no hay una mayor participación de la Central, probablemente, por falta de motivación y gestión al interior de los hospitales. Aseguró que CENABAST no recibe aporte fiscal, por lo que llegar al ahorro señalado es producto del actuar propio.

El Honorable Senador señor Navarro consultó qué es lo que impide obligar a la red pública que utilice el mecanismo de CENABAST, ahorrando recursos; si se pretende fortalecer a esta Central en el futuro; y si cuentan con stock o se generará.

El Señor Director reconoció que se está trabajando en hacer más atractivo a los Servicios de Salud actuar por medio de CENABAST, presentado una canasta de productos más eficientes, haciendo un levantamiento de los insumos y medicamentos que se adquieren en el sector privado, mejorando los tiempos, oportunidad y “completitud” de los pedidos, etcétera. Indicó que las licitaciones se hacen en función de los programas, por lo que para eso sí hay stock.

El Honorable Diputado señor Ortiz recordó que en alguna oportunidad CENABAST contó con un depósito de insumos y medicamentos que vencieron por paso del tiempo, situación que fue muy criticada.

El señor Director agregó que, actualmente, el almacenamiento es en las bodegas de los proveedores y son estos los que distribuyen en base a la programación e instrucciones de la Central.

Expresó que no existe normativa que obligue a comprar cierto porcentaje mínimo, pero sí compromisos de gestión.

La señora Subsecretaria de Redes Asistenciales aclaró que al asumir el presente Gobierno la intermediación de la CENABAST era de un 18%, que fue incrementada a más del 30%. Sin embargo, reconoció que hay problemas de oportunidad en la actuación de la Central, por lo tanto, cuando los hospitales no reciben el producto intermediado deben salir al mercado a comprar, muchas veces de forma urgente; por todo lo anterior, opinó que es un problema global y la gran tarea es ofrecer mejores servicios y convencer de aquello a sus compradores directos. Comunicó que un incentivo a los hospitales es que se les ofrece el pago de su deuda, siempre y cuando mantengan un cierto porcentaje de compra por medio de la Central de Abastecimiento.

El señor Subdirector de Presupuestos señaló que, obviamente, el hecho de que CENABAST incremente su intermediación es muy positivo tanto para la Dirección como para el MINSAL.

Capítulo 11 Superintendencia de Salud

Programa 01 Superintendencia de Salud

Consulta ingresos y gastos para 2016 por un monto de \$12.815.461 miles, lo que implica una variación de 2,2% respecto del presupuesto vigente.

El señor Superintendente expuso lo que se consigna a continuación:

Nos acercamos a las personas

Periodo enero – septiembre
2014 - 2015



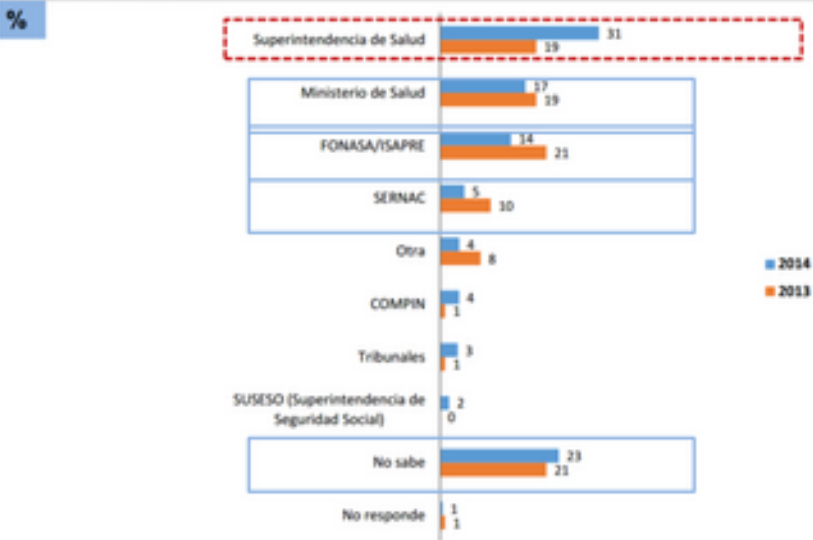
Desafíos

- Aumentar la capacidad de atención: tasa de pérdida de llamadas alcanza un 57% (41.118).

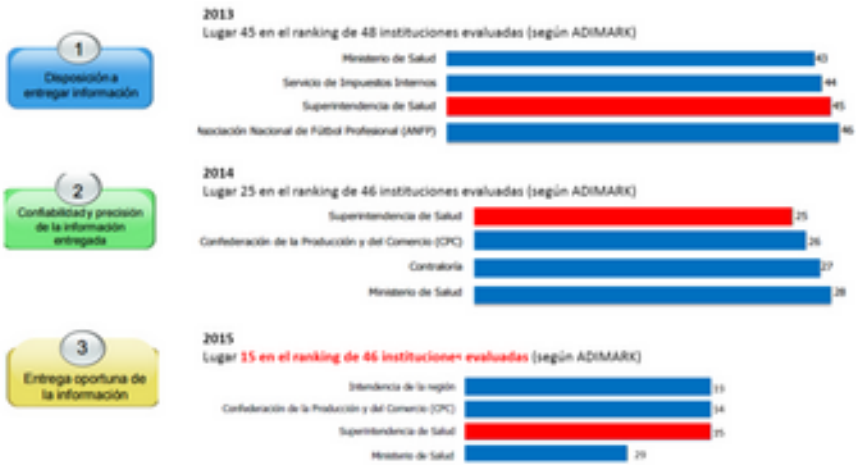
Nos acercamos a las personas

COMPARATIVO: INSTITUCIONES ASOCIADAS A LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

D1. Si usted tuviera un problema con un CENTRO DE SALUD (ej: hospital, clínica o consultorio), ¿a qué institución acudiría para que se resolviera?
Base: Muestra total (n= 2004)



Ranking general de Acceso a la Información



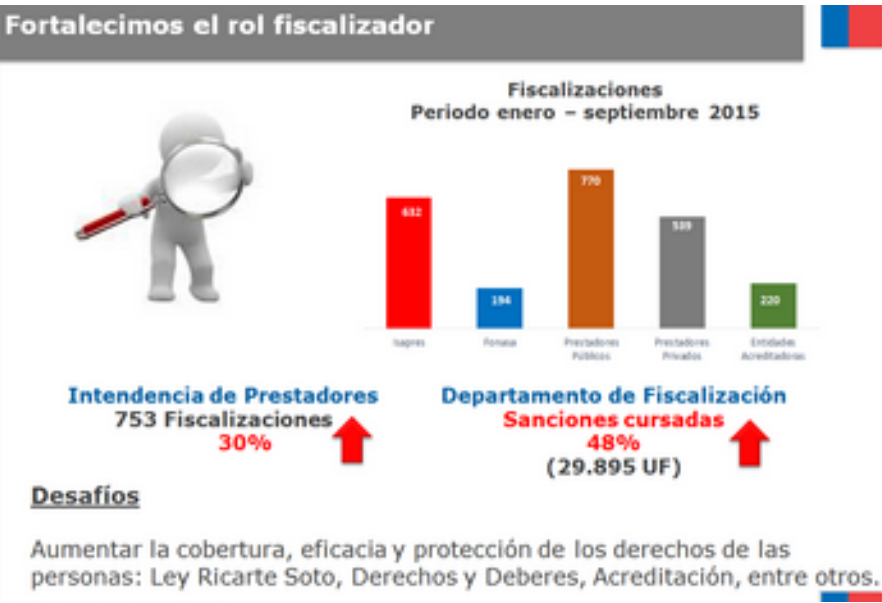
Además, de 5 instituciones fiscalizadoras evaluadas, la Superintendencia de Salud pasó desde el 5to lugar en 2013 con 32,7% de notas entre 6 y 7 al 2do lugar en 2015 con 40,6%.

Asumimos un rol activo frente a los reclamos



Desafíos

- Mejorar la oportunidad de respuesta: 9.210 reclamos en tramitación.



Reposicionar el rol de la Superintendencia

- ➡ **Campaña de Excesos**, que significó a partir de nuevas normativas transparentar las cifras y facilitar el acceso a las personas (\$30 mil millones 2015, versus \$19 mil millones 2014).
- ➡ Imparte instrucciones sobre la **obligación de las Isapres de pagar los gastos de traslado**, en cumplimiento de la Garantía de Acceso (GES).
- ➡ **Variación del alza de precios** de las aseguradoras, donde por primera vez 3 de ellas se abstuvieron de subir sus precios.
- ➡ **Transparencia y datos sobre los costos de salud** de las isapres, indicando que no justifican un alza o reajuste.
- ➡ **Acreditaciones** de centros de salud metropolitanos y regionales.
- ➡ Posibilidad de reclamo ante la Superintendencia si la Isapre se niega a pagar **traslado a otra ciudad**, donde se encuentra emplazado el prestador preferente.
- ➡ **Fiscalización extraordinaria dignidad-espacios físicos Ley N°20.584**, cuyo objetivo fue verificar que los Hospitales públicos, al interior de sus Servicios de Atención Ambulatoria y Servicios de Urgencia, cuenten con aspectos físicos adecuados para la atención de los usuarios, otorgando las condiciones de dignidad a las personas que acuden a sus dependencias.



Aparición en medios
Santiago
332
Agencias Regionales
574

Cambio de enfoque de la Superintendencia

- Proyecto de Cooperación Chile-México para el fortalecimiento de las políticas públicas de salud de migrantes, para fortalecer el proceso de implementación de la Política de Salud de Inmigrante de Chile y la capacidad institucional del INSP de México en el ámbito de la protección social en salud de los migrantes. Presupuesto US\$299.950,65.
- Capacitación fiscalizadores GES de agencias zonales, quienes colaborarán en la elaboración de pre-informes médicos.
- Las agencias de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta son parte de la implementación de un plan piloto de inmigrantes.
- Alianza con la Superintendencia de Seguridad Social de capacitaciones en materias afines para mejorar la coordinación entre las instituciones.
- Convenios con Universidades: Antofagasta, Diego Portales, Facultad de Economía y Negocios Universidad de Chile y Centro de Modelamiento Matemático de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile.
- Rechazo de recursos de queja.
- Encuentro de abogados, resolución de conflictos con la asistencia del Presidente de Corte Suprema y Ministro del Tribunal Constitucional.
- Seminario de Mediación en conjunto con el Consejo de Defensa del Estado.
- Firma del Manifiesto por la Regulación y Gestión de la Calidad (Cuidad de México).

Mencionó que están desarrollando una red con organismos de todo el continente, que se constituya en un observatorio de prácticas regulatorias y que permita compartir experiencias en esta materia.

Resultados Globales

✓La mezcla de productos y servicios que ofrece la Superintendencia de Salud ha significado aumentar sus puntos de contacto, creciendo en un 64% desde el año 2010 (50.395), hasta llegar a 82.557 usuarios/as que se contactaron con la Superintendencia por alguno de sus canales el año 2014.

Tipo	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Ene- Sept 2015
Atención Personal	28.019	31.095	35.599	37.122	41.334	36.428
Atención Telefónica(1)	15.135	25.492	25.433	24.998	31.400	31.579
Atención Web	6.851	5.762	6.268	6.488	9.359	7.174
Consultas Escritas	390	592	771	1.062	764	569
Reclamos Administrativos	4.778	3.282	3.485	2.785	2.377	1.572
Reclamos Arbitrales	1.306	2.536	3.951	3.770	5.502	9.131
Visitas portal Web	1.136.173	1.543.881	1.655.001	2.472.117	3.424.178	3.306.951
Fiscalizaciones	1.348	2.730	2.701	2.409	2.415	2.135
Registro de Prestadores (2)	-	149.382	241.903	310.570	362.328	400.470
Prestadores Acreditados (2)	-	25	35	68	110	142

(1) Llamadas atendidas (2) Acumulado (3) Dpto. Fiscalización

Ejecución Presupuestaria

31 de Agosto de 2015 (M\$)

MARCO PRESUPUESTARIO	PRESUPUESTO AÑO 2015	EJECUCIÓN REAL AL 31/08/2015	PORCENTAJE EJECUCIÓN
INGRESOS PRESUPUESTARIOS M\$	13.390.748	8.883.086	66,34%
APORTE FISCAL REMUNERACIONES	9.760.101	5.566.293	57,03%
RESTO	2.416.419	2.101.830	86,98%
SERVICIO DEUDA INTERNA	420.828	420.828	100,00%
OTROS INGRESOS	69.018	69.753	101,06%
Otros	5.662	457	8,07%
Venta de Bienes	5.000	298	
Licencias Médicas	58.356	68.998	118,24%
MULTAS	0	0	
SALDO INICIAL CAJA	724.382	724.382	100,00%
GASTOS PRESUPUESTARIOS M\$	13.390.748	8.883.086	66,34%
GASTOS EN PERSONAL	9.778.243	6.141.761	62,81%
BIENES Y SERVICIOS CONSUMO	2.468.717	1.422.963	57,64%
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	21.000	20.802	
TRANSFERENCIAS	0	0	
INGRESOS AL FISCO	129	2	
COMPENSACIÓN A TERCEROS			
INVERSIÓN	27.442	6.096	22,21%
SERVICIO DE LA DEUDA	1.094.221	1.060.983	96,96%

Fuente: Superintendencia de Salud

Marco comunicado y expansión año 2016

Resumen Ingresos y Gastos Marco Presupuesto Año 2016

Presupuesto + Infiator 3,8%

Subt.	DENOMINACION	Base Comunicado M\$	Expansión M\$	Total Presupuesto Año 2016 M\$
		12.665.673	149.788	12.815.461
0.8	OTROS INGRESOS corrientes	66.451	0	66.451
0.9	APORTE FISCAL	12.598.222	149.788	12.748.010
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000		1.000
		12.665.673	149.788	12.815.461
21	GASTOS EN PERSONAL	9.670.245	87.715	9.757.960
22	BIENES Y SERV. CONSUMO	2.549.123	59.996	2.609.120
23	PRESTAC. SEG. SOCIAL	0	0	0
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0
25	INTEGROS AL FISCO	130	0	130
29	ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.827	2.076	8.903
34	SERVICIO DE LA DEUDA	438.348	0	438.348
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	0	1.000

Glosas Presupuestarias

Denominación	Base Comunicado M\$	Expansión M\$	Total Presupuesto Año 2016 M\$
Dotación Máxima de Vehículos (v*)	2	0	2
Dotación Máxima de Personal (p*) (*)	299	4	303
Horas Extraordinarias, M\$	34.648	0	34.648
Autorización máxima para gastos en viáticos Nacionales M\$	77.299	12.373	89.672
Autorización máxima para gastos en viáticos Exterior M\$	7.996	0	7.996
Comenios con personas naturales, M\$	53.379	0	53.379
Capacitación y Perfeccionamiento, Ley N° 18.575, M\$	67.063	0	67.063

(*) Expansión dotación

Cupos nuevos		4	
Porcentaje expansión RQRH		1,3%	
Expansión Propuesta Aporte Fiscal	1,15%		

Superintendencia de Salud

Resumen Propuesta de Expansión 2016

Nombre del Programa	Monto (M\$)
Protección de los Derechos de las Personas	45.560
Vigencia de Garantía de Calidad	104.228
Total	149.788

Protección de los derechos de las personas

Descripción

El aumento de demanda de la ciudadanía por los servicios de la Superintendencia, ha generado que los recursos disponibles no sean capaces de generar respuestas oportunas a las personas, principalmente es una prioridad institucional mejorar, en todas sus etapas, la resolución de conflictos y tramitar oportunamente los procesos sancionatorios en contra de prestadores de salud fiscalizados que incumplan con la normativa legal específica.

Objetivo

Fortalecer la gestión de los procesos de resolución de conflictos entre usuarios del sistema de salud y prestadores, poniendo énfasis en mejorar la capacidad de resolución de conflictos a nivel nacional y verificando su cumplimiento, para el debido resguardo de los derechos de salud de las personas.

Componentes

- Resolución de reclamos ante Prestadores Institucionales y verificando su debido cumplimiento a nivel nacional.

Monto en M\$
45.560

Protección de los derechos de las personas

Descripción

El aumento de demanda de la ciudadanía por los servicios de la Superintendencia, ha generado que los recursos disponibles no sean capaces de generar respuestas oportunas a las personas, principalmente es una prioridad institucional mejorar, en todas sus etapas, la resolución de conflictos y tramitar oportunamente los procesos sancionatorios en contra de prestadores de salud fiscalizados que incumplan con la normativa legal específica.

Objetivo

Fortalecer la gestión de los procesos de resolución de conflictos entre usuarios del sistema de salud y prestadores, poniendo énfasis en mejorar la capacidad de resolución de conflictos a nivel nacional y verificando su cumplimiento, para el debido resguardo de los derechos de salud de las personas.

Componentes

- Resolución de reclamos ante Prestadores Institucionales y verificando su debido cumplimiento a nivel nacional.

Monto en M\$

45.560

Informó que el cumplimiento de los fallos favorables a los usuarios no ocurren de forma rápida, por lo que tendrán que generar una oficina que haga el seguimiento.

Vigencia Garantía de Calidad

Descripción

Proyección de una expansión importante de demanda por solicitudes de acreditación, ejecución de procesos de acreditación y aumento de procesos de fiscalización a Entidades Acreditadoras y a Prestadores Institucionales.

Objetivo

Fortalecer el modelo de acreditación de prestadores acorde a lo establecido en el Reglamento de Acreditación, en relación a instalar un examen único de entidades acreditadoras y cumplir con lo establecido en la Ley 19.937 sobre fiscalización a entidades certificadoras, para resguardar la calidad en la protección de los derechos de los pacientes.

Componentes

- Implementar programa de Fiscalización a Entidades Certificadoras.
- Aumento de la capacidad de resolución de las solicitudes de acreditación.

Monto en M\$

104.228

Precisó que la garantía de calidad ya está vigente en lo que tiene que ver con la exigencia del registro por parte de los prestadores -hay más de 400.000 personas inscritas- y se provee fundamentalmente con los recién egresados y extranjeros.

Se refirió al examen de acreditadores y señaló que está en desarrollo un convenio con la Universidad de Chile que fortalece y profesionaliza la acreditación en el país.

El Honorable Senador señor García consultó qué acciones se toman cuando hay atrasos en tratamientos del GES u otros, y con las listas de espera que aumentan su volumen.

El Honorable Senador señor Navarro criticó la baja autonomía de la Superintendencia de Salud, por cuanto debe fiscalizar a organismos que forman parte del MINSAL; la calidad de las oficinas regionales; el bajo aumento del presupuesto asignado; y el alto porcentaje de pérdida de llamados telefónicos. Preguntó qué se está haciendo para solucionar aquellos puntos, cómo hace la Superintendencia para fiscalizar a los 400.000 prestadores. Además, pidió conocer el estudio que se refiere a los espacios físicos de las urgencias del país, a cargo del MINSAL.

Sobre el programa de protección de derechos de las personas, reprochó el bajo presupuesto para una materia tan importante.

El Honorable Diputado señor Monsalve solicitó una mayor precisión en cuanto a la garantía de oportunidad, ya que la gran mayoría de los usuarios la desconoce, sin embargo, recae sobre ellos la carga de la prueba para forzar al sistema público, debido a lo anterior, inquirió las razones para que este último actúe de oficio y en forma automática, ya que es el que dispone de esa información.

Informó que en la Cámara de Diputados hay una Moción parlamentaria para sacar del registro de prestadores individuales a los médicos que no hayan devuelto sus becas; preguntó qué impide que el MINSAL le de urgencia al mencionado proyecto.

La Honorable Diputada señora Rubilar consultó si la Superintendencia cuenta con el archivo maestro de prestaciones de las Isapres y, de tenerlo, si es posible conocer el alza real de la salud.

Por otra parte, manifestó su inquietud sobre el aumento unilateral de precios por parte del prestador al asegurador privado -por ejemplo, cuando hay planes preferentes- y la razón de no permitírsele al segundo cambiar las condiciones de su cartera y, en cambio, se les obliga a terminar el contrato. Adicionalmente, preguntó si se pretende realizar una segmentación de los mencionados prestadores.

Consultó si fue recibida una propuesta de auto regulación de parte de la Asociación de Isapres, que permitiría disminuir ciertas falencias, aliviando a los usuarios, mientras se hace la reforma a la normativa pertinente.

En otro orden de ideas, inquirió sobre cómo se pretende ejecutar el plan para acreditar 50 hospitales en el lapso de ocho meses, y, consecuentemente, cómo se ejecutará la Ley Ricarte Soto, ya que ésta obliga que los prestadores que la pongan en práctica estén acreditados.

Planteó su preocupación sobre el quebrantamiento de las garantías Auge, especialmente respecto de la notificación -que se daría más en el sector privado-, y la de acceso -que se transgrediría más en la red pública-; por lo anterior, solicitó datos sobre el nivel de cumplimiento de todas las garantías Auge, tanto en el sistema privado como en el público. En la misma línea, consultó cuáles son las acciones de la Superintendencia y las sanciones ante el aumento de las listas de espera Auge.

Finalmente, pidió una explicación sobre la alta remuneración del Jefe del Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia, ya que según sus antecedentes se encontraría en el mismo nivel del Subsecretario de Salud Pública.

El señor Superintendente de Salud contestó que en relación al Ges se ha puesto énfasis en la fiscalización de aspectos claves, tanto en el sector público como en el privado. En este último lo que se ve más afectado es la garantía de acceso, que redundaría en la vulneración de la de protección financiera -ya que los pacientes se enteran, después de haber desembolsado recursos, que la patología que les aquejó es cubierta por el Auge-; en cambio, en lo público la garantía más transgredida es la de oportunidad -las personas son ingresadas a las listas de espera, pero al no estar informadas de los plazos, no ejercen su derecho a reclamo-. Señaló que un tema preocupante es que no existe registro del cumplimiento de las garantías, por lo tanto, no hay un conocimiento preciso de las fallas del sistema. Se comprometió a enviar todos los informes que den cuenta de la situación y de las sanciones que se han aplicado, e indicó que, en materia de listas de espera no Ges, la Superintendencia no tendría muchas facultades y es el Ministerio el que debe gestionar esa materia.

Agregó que se modificó el instructivo para el registro lo que permitirá hacer una mejor gestión de las garantías, aunque ya funciona de oficio; también, que FONASA está desarrollando un “reloj Auge” para que las personas puedan ejercer sus derechos, y que, a su vez, se está trabajando el tema del segundo prestador en forma decidida.

En cuanto a la autonomía, apuntó que, efectivamente, siempre habrá un “trade off” o costo alternativo, sin embargo, afirmó que en el desempeño de su cargo ha gozado de alto grado de independencia, tanto técnica como política.

Manifestó que, en el ámbito privado, el sector de los seguros está más regulado que el de los prestadores, aplicando en el último la acreditación de la calidad y la ley de derechos y deberes de los pacientes, aun cuando la Superintendencia no tiene atribuciones para interpretarla, como sí ocurre respecto de las Isapres. Acotó que la situación más recurrente se da cuando una persona es atendida por un prestador, queda endeudada por falta de información de parte del mismo y al seguro no

le corresponde cubrir el gasto; pues bien, su institución no puede resolver en equidad por no contar con las atribuciones.

En lo atinente al presupuesto asignado, comentó que tanto esa Superintendencia, como todos los organismos, quisiera contar con mayores recursos. Sin embargo, el incremento será destinado a seis nuevos cargos.

Aclaró que se ha generado una expectativa en la comunidad en el sentido de que, efectivamente, la Superintendencia es capaz de resolver -en tiempo y forma- los reclamos de insatisfacción, por lo que la percepción de la ciudadanía es que el sistema los escucha. Por lo mismo, le preocupa la tasa de pérdida de llamados, aunque muchos de ellos son segundos o terceros -pidiendo información sobre el avance de sus reclamos o por el registro-. Adicionalmente, expresó que tienen una gran demanda por Ley de Transparencia, por lo que se ha impulsado una política de facilitar el acceso a toda la información; también se ha evaluado la generación de un call center externo, pero se desechó la idea por el alto grado de capacitación que deben tener las personas al orientar a los usuarios.

Precisó que el registro de prestadores es de profesionales de toda el área de la salud, siendo alimentado por varios canales -como las universidades, institutos técnico-profesionales, Ministerio de Relaciones Exteriores, etc.-, pero su objetivo no es hacer tutela ética ni técnica de los inscritos. Añadió que sacar a los médicos que no cumplan con devolver sus becas de especialización es un tema que le atañe decidir al Ministerio.

Señaló que es primera vez que se realiza la fiscalización extraordinaria en lugares físicos, ocurrió en dos centros por cada Servicio de Salud de la Región Metropolitana, y se está terminando a nivel nacional a un establecimiento por Servicio, con el objeto de determinar una suerte de línea basal.

En relación con el tema de los inmigrantes, opinó que representa un desafío en varios sentidos, no solo en lo sanitario.

Afirmó que se cuenta con el archivo maestro de prestaciones, que se alimenta con todas las transacciones que efectúan las Isapres y, efectivamente, se realizó un estudio de precios en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas que se dio a conocer en marzo pasado y la conclusión fue que entre el 2014 y el 2015 no hubo alzas importantes, salvo en materia de licencias médicas.

Mencionó dos casos importantes sobre los planes preferentes, el primero, Colmena-Indisa, en que hubo una instrucción que le

impidió a la Isapre revisar el contrato; y Colmena-Red Christus, en que la aseguradora informó la posibilidad de cambiar los planes preferentes a otros prestadores similares, pero finalmente se resolvió el conflicto entre los privados, por lo que no se ha recibido ninguna petición formal para cambiar el criterio de no permitir la modificación de los convenios.

Sobre la autorregulación de las Isapres, indicó que se hicieron propuestas sobre alza de precios, límites a las utilidades y movilidad, es decir, la posibilidad que deberían tener los usuarios de elegir el asegurador y el plan de salud, que hoy no se tiene por las preexistencias, situación que afecta al 40% de la cartera de usuarios del sistema. Señaló que se llevó a cabo una mesa técnica y una de las herramientas posibles es la modificación del fondo de compensación de riesgos del Auge -que existe desde la reforma del 2005-, el que opera solo con los factores de sexo y edad, que son muy deficientes predictores de riesgos, a su juicio; sin embargo, es materia de ley.

En cuanto a la acreditación, expuso que los establecimientos llevan trabajando varios años en lograrla, mediante la autoevaluación, principalmente. Actualmente, hay otros 17 centros que ya ingresaron al sistema y que están a la espera de la designación de la entidad acreditadora, o bien, la visita de ella, y se espera que antes de fin de año se inscriban los que faltan -unos 10, aproximadamente-. Anunció que hay dos aspectos críticos en la acreditación, uno tiene que ver con la autorización sanitaria y, como los Servicios de Salud han sido, históricamente, la autoridad sanitaria, no se la auto-otorgaban, por lo que los aspectos relativos a esta materia nunca se regularon; el segundo punto se refiere a los efectos de las catástrofes naturales.

En otro orden de ideas, afirmó que la Ley Ricarte Soto exige la acreditación si corresponde, haciendo la excepción, en caso de ser necesario, cuando los establecimientos que la presten no estén acreditados.

Finalmente, en torno a la remuneración del Jefe del Departamento de Estudios y Desarrollo, aclaró que se encuentra regulado por la normativa, y que se trata de un cargo de Alta Dirección Pública.

Por último, cabe señalar que los Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor García, y el Honorable Diputado señor Macaya, solicitaron dirigir oficio a la señora Ministra de Salud, a fin de que dé respuesta a numerosas preguntas relativas al presupuesto de su Cartera para 2016.

Es del caso mencionar que se presentaron diversas indicaciones las que, a propósito de lo resuelto en definitiva respecto de la Partida en examen, fueron retiradas por sus autores, quienes señalaron que considerarían su formulación durante alguna otra etapa de la tramitación de este proyecto.

Tales indicaciones fueron suscritas por los parlamentarios que se detalla y recaen sobre los rubros consignados a continuación:

- Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor García, y Honorable Diputado señor Macaya (recaídas en las Glosas 01, 04 y 06, asociadas al presupuesto por instituciones, y en el Capítulo 10, Programa 02).

- Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señor García, y Honorables Diputados señora Rubilar y señor Macaya (recaídas en el Capítulo 02, Programa 01).

- Honorable Senador señor García, y Honorable Diputado señor Macaya (recaída en el Capítulo 04, Programa 01).

VOTACIÓN DE LA PARTIDA 16, MINISTERIO SALUD

Cabe señalar que los Honorables Senadores señores Araya y García, y los Honorables Diputados señora Rubilar y señor Monsalve expresaron su voluntad de rechazar en esta instancia, en lo pertinente, la Partida completa, pero, atendido lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 67 de la Constitución Política de la República, solicitaron poner en votación la propuesta de reducir a mil pesos todos los gastos no establecidos por ley permanente.

Sometida a votación la referida propuesta, fue aprobada por 4 votos a favor, de los Honorables Senadores señores Araya y García, y de los Honorables Diputados señora Rubilar y señor Monsalve, y uno en contra, del Honorable Diputado señor Ortiz.

El Honorable Diputado señor Ortiz, al fundar su voto, señaló que estaba por aprobar la Partida en los términos en que fue presentada, añadiendo que lo acordado por la mayoría constituía -a su juicio- un error, principalmente por los efectos que tendría para miles de personas el hecho de que la salud pública no cuente con el financiamiento requerido.

En mérito de lo anterior, la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos propone reducir a mil pesos todos los gastos no establecidos por ley permanente, por lo que, consecuentemente, cabe entender modificados los rubros superiores de agregación.

Acordado en sesión celebrada el día 26 de octubre de 2015, con asistencia de los Honorables Senadores señores Pedro Araya Guerrero y José García Ruminot, y de los Honorables Diputados señores Javier Macaya Danús (señora Karla Rubilar Barahona), Manuel Monsalve Benavides y José Miguel Ortiz Novoa (**Presidente**).

Sala de la Subcomisión, a 2 de noviembre de 2015.

JORGE JENSCHKE SMITH
Secretario de la Subcomisión