

INFORME DE LATERCERA SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS, recaído en el proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2022, en lo relativo a la **PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD.**

BOLETÍN N°14.609-05.

[Consideraciones de Análisis](#) / [Asistencia](#) / [Partida](#) / [Discusión en la Subcomisión](#) / [Capítulo 02](#) / [Capítulo 04](#) / [Capítulo 05](#) / [Capítulo 09](#) / [Capítulo 10](#) / [Capítulo 11](#) / [Capítulos Servicios de Salud](#) / [Aprobación de la Partida](#) / [Acordado](#) / [Cuadro Resumen](#)

HONORABLE COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS:

La Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos informa acerca de la Partida 16, Ministerio de Salud, del proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2021.

CONSIDERACIONES DE ANÁLISIS

Cabe destacar que en el estudio de la presente Partida:

1.- Las cifras se expresan en miles de pesos (M\$).

2.- Se indica, en la descripción de cada programa, cuando corresponda, el monto propuesto para 2021 y su variación respecto al presupuesto de 2020 (inicial, más reajuste, más leyes especiales, más ajustes), según datos aportados por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda en el libro que acompaña el proyecto de Ley de Presupuestos.

3.- Se tienen a la vista, al inicio del debate, cuando proceda, glosas comunes a toda la Partida, glosas comunes asociadas a ciertos capítulos y diversas glosas incluidas en los programas que la integran.

ASISTENCIA

Especialmente invitados participaron: la Presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipal (CONFUSAM), señora Gabriela Flores. En representación de la Asociación Chilena de Municipalidades, el asesor de la Comisión de Salud ACHM, señor David Debrott y el Secretario Técnico, señor Jaime Ahumada. La Presidenta de la Asociación de Enfermedades Autoinflamatorias de Chile, señora Josée Abourbih y la señora Blanca Díaz. El Rector de la Universidad de Chile, señor Ennio Vivaldi Véjar.

Asimismo, **en representación del Ministerio de Salud estuvieron presentes:** el Ministro, Doctor Enrique Paris; la Subsecretaria de Salud Pública (S), señora Elvira Tagle; el Subsecretario de Redes Asistenciales, Doctor Alberto Dougnac; el Director de FONASA, señor Marcelo Mosso; el Superintendente de Salud, señor Patricio Fernández; el Director de CENABAST, señor Valentín Díaz; el Director del Instituto de Salud Pública, señor Heriberto García; el jefe de Gabinete del Ministro de Salud, señor Juan Carlos Ríos; el jefe de Gabinete del Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Nicolás Duhalde; el Referente Técnico de FONASA, señor Benjamín Ahumada; la jefa de la División de Políticas Públicas (DIPOL), señora María Paz Grandón; la jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), Doctora Sylvia Santander; la jefa de Atención Primaria de Salud, Doctora Adriana Tapia; el jefe de Inversiones, señor Diego Solar; el jefe de Presupuesto, señor Felipe Cox; la abogada asesora del Ministro, señora María Paz Andía y los abogados legislativos, señora Valeria Díaz y el señor Jaime González Kazazian. De la Dirección de Presupuestos: la Jefa del Sector Salud, señora Tania Morales; el Jefe del Departamento de Evaluación, señor Rodrigo Díaz; las analistas, señoras Camila Díaz, Viviana Parra y Katherine Paine; y los analistas, señores Fernando Guerrero y Raúl Guerrero. También concurrieron los siguientes asesores parlamentarios: de la Senadora Allende, el señor Rafael Ferrada y del Senador Durana, la señora Pamela Cousins.

En la sesión en que se analizó y votó la Partida 16, Ministerio de Salud, también participaron la Senadora señora Carolina Goic Borojevic y el Diputado señor Ricardo Celis Araya.

A continuación, se efectúa una breve relación del contenido de esta Partida, del debate habido a su respecto y de los acuerdos adoptados:

PARTIDA16 ¹

MINISTERIO DE SALUD

La Partida relativa al Ministerio de Salud considera ingresos y gastos por la suma de M\$.11.666.368.630, implicando una variación total de 3,9%, respecto al presupuesto del año 2021.

La estructura del presupuesto de esta Cartera, para el año 2022, contempla 20 glosas comunes relativas a la Partida y 25 glosas comunes a los Servicios de Salud. Asimismo, cuenta con los siguientes capítulos:

Capítulo 02, Fondo Nacional de Salud, el que consta, a su vez, de cuatro programas: Programa 01, “Fondo Nacional de Salud”, Programa 02, “Programa de Atención Primaria”, Programa 04, “Programa de Prestaciones Institucionales y Programa 05, “Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico”.

Capítulo 04 y Programa 01, Instituto de Salud Pública de Chile.

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

Capítulo 09 y Programa 01, Subsecretaría de Salud Pública.

Capítulo 10, Subsecretaría de Redes Asistenciales, que se configura con dos programas: Programa 01, “Subsecretaría de Redes Asistenciales” y Programa 02, “Inversión Sectorial de Salud”.

Capítulo 11 y Programa 01, Superintendencia de Salud.

Capítulo 20, Programa 01, Servicio de Salud Arica.

Capítulo 21, Programa 01, Servicio de Salud Iquique.

Capítulo 22, Programa 01, Servicio de Salud Antofagasta.

Capítulo 23, Programa 01, Servicio de Salud Atacama.

Capítulo 24, Programa 01, Servicio de Salud Coquimbo.

Capítulo 25, Programa 01, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

¹ https://www.camara.cl/legislacion/presupuesto/2022/16_Salud.pdf
https://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=12542&tipodoc=docto_comision

Capítulo 26, Programa 01, Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

Capítulo 27, Programa 01, Servicio de Salud Aconcagua.

Capítulo 28, Programa 01, Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins.

Capítulo 29, Programa 01, Servicio de Salud Maule.

Capítulo 30, Programa 01, Servicio de Salud Ñuble.

Capítulo 31, Programa 01, Servicio de Salud Concepción.

Capítulo 32, Programa 01, Servicio de Salud Talcahuano.

Capítulo 33, Programa 01, Servicio de Salud Bío-bío.

Capítulo 34, Programa 01, Servicio de Salud Arauco.

Capítulo 35, Programa 01, Servicio de Salud Araucanía Norte.

Capítulo 36, Programa 01, Servicio de Salud Araucanía Sur.

Capítulo 37, Programa 01, Servicio de Salud Valdivia.

Capítulo 38, Programa 01, Servicio de Salud Osorno.

Capítulo 39, Programa 01, Servicio de Salud del Reloncaví.

Capítulo 40, Programa 01, Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.

Capítulo 41, Programa 01, Servicio de Salud Magallanes.

Oriente.
Capítulo 42, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano

Central.
Capítulo 43, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano

Capítulo 44, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Capítulo 45, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Occidente.
Capítulo 46, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano

Capítulo 47, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente.

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 Codillera Oriente.

Capítulo 53, Programa 01, Servicio de Salud Chiloé.

DISCUSIÓN EN LA SUBCOMISIÓN²

Exposición de la CONFUSAM, de la Asociación Chilena de Municipalidades, de la Asociación de enfermedades autoinflamatorias de Chile y del Rector de la Universidad de Chile

CONFEDERACIÓN NACIONAL DE FUNCIONARIOS DE LA SALUD MUNICIPALIZADA (CONFUSAM)

La presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada (CONFUSAM), señora Gabriela Flores, expuso ante la Subcomisión las observaciones de la entidad respecto del presupuesto asignado al sector de la salud para el año 2022.

Sostuvo, en primer lugar, que la entidad no sólo presenta un reclamo sobre los recursos que las y los chilenos se merecen en materia de salud pública, sino también en relación al conjunto de las condiciones de vida que se proyectan a través de la ley de presupuesto, pues serán enormes las consecuencias sociales si en medio de una crisis se recortan los gastos en más de 1/5 del total asignado al año anterior.

² A continuación, figura el link de cada una de las sesiones, transmitidas por TV Senado, que la Subcomisión dedicó al estudio de la Partida: <https://tv.senado.cl/tvsenado/comisiones/presupuestos/subcomisiones/tercera-subcomision-mixta-de-presupuestos/2021-10-13/105706.html> y la presentación del Ejecutivo https://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=tramitacion&ac=getDocto&iddocto=12492&tipodoc=docto_comision

Añadió que es cierto que no resulta sostenible tener déficits permanentes en la economía, pero no es efectivo que la solución venga sólo por el lado de recortar gastos, pues también es posible aumentar los ingresos por la vía de una reforma tributaria, lo que resulta imperioso no sólo por razones de equilibrios macroeconómicos sino por una razón ética e incluso de viabilidad como nación. Por ello, abogó por defender la salud pública y especialmente la salud primaria en medio de una crisis que no ha sido superada, sobre todo considerando que el crecimiento del presupuesto del sector primario es el más bajo de los últimos años.

En efecto, afirmó que entre los años 2017 y 2021 se observa un crecimiento promedio anual de 7,2%, mientras que el aumento mayor de 2020 se compensa con uno menor en 2021, y el crecimiento propuesto para 2022 es marginal y no contempla recursos para cerrar brechas demostradas. En conclusión, se observa que no hay prioridad en el fortalecimiento de la atención primaria durante 2021 y 2022, manteniendo un ritmo de crecimiento similar a la pre-pandemia.

Per cápita

Además, subsiste un incremento “a la baja” del *per cápita* basal, pues la variación apenas llega a \$350, con una variación del 4,2% respecto al 2021, mientras que el promedio de variación para el último quinquenio es de 7,5% y, medido en pesos, es de \$509 (\$2022).

El efecto de ello consiste en que en la mayoría de los municipios se ocupan recursos destinados a otras áreas para cubrir salud, por lo que se deterioran o disminuyen otros servicios como seguridad ciudadana, mantención de áreas verdes, deportes, entre otros, y se contraen los recursos municipales para ayudas sociales, tales como el financiamiento de ollas comunes, destinación de mediaguas, vales para combustible, etc. En el caso de los municipios más pobres se dejan de realizar prestaciones de salud, y se precariza el programa Chile Crece Contigo, de gran importancia para las familias y niños y niñas del país.

En síntesis, un *per cápita* más bajo afecta de forma integral la situación socioeconómica de los territorios más vulnerables, sobre todo en medio de una crisis sanitaria y social como la que vivimos.

En cuando al presupuesto de atención primaria, que crece en un 3,1%, dicho incremento viene amarrado con mayores gastos por traspasos de operaciones del sector centralizado o por incremento de patologías deja a la salud primaria, sin margen para hacerse cargo de los atrasos de atención por la pandemia, de los secueles y de la trazabilidad que, más allá de lo formal, es ineludiblemente una responsabilidad de salud territorial.

El presupuesto 2022 recorta en 10.000 millones de pesos las inversiones, vale decir en un 9,8%, y disminuye en 4.200 millones de pesos los recursos destinados a gobierno regionales y municipales para el desarrollo de la prevención en salud con enfoque de equidad territorial. Además, se sigue manteniendo el congelamiento del presupuesto para la asignación de Trato Usuario pese al aumento sostenido en la dotación de APS.

En cuanto al valor del *per cápita* basal, afirmó que debe ascender a \$10.420, de acuerdo al estudio de la Asociación Chilena de Municipalidades realizado por el economista, experto en salud pública, David Debrott, considerando que la brecha más urgente a cerrar hoy es la del aporte en el *per cápita* basal de salud, pasando de los \$8.381 vigentes (\$2022) a los \$10.420 definidos en el Estudio.

En consecuencia, agregó que la entidad exige que la brecha de salud sea más importante que la brecha macroeconómica, considerando que ante la pandemia la atención primaria ha cumplido un rol fundamental, pues entre 2019 y 2020 realizó cerca del 60% de las atenciones de urgencia totales del país. Además, las y los trabajadores de la APS han puesto el 87% de los 30 millones de vacunas Covid que se han aplicado en Chile, y 2,3 millones de chilenos están inscritos en el programa cardiovascular, que ha seguido funcionando atendiendo pacientes y entregando medicamentos pese a la crisis.

Por ello, se trata de un presupuesto insuficiente para una pandemia que no ha terminado y que traerá enormes consecuencias para 2022, pues surgirá una segunda pandemia de pacientes no diagnosticados y crónicos descompensados que, por resguardo, han dejado de asistir a sus controles en la Atención Primaria. Así, al 31 de marzo había 47 mil garantías GES retrasadas (6 mil de estas en APS), 1,6 millones de personas esperando una consulta nueva de especialidad (más de 2 millones según ministro en agosto) y más de 300 mil personas esperando una cirugía.

En consecuencia, afirmó que atender a la población afectada por el virus, recuperar la enorme cantidad de atenciones retrasadas, absorber la urgente necesidad de rehabilitación de personas secuestradas por el Covid y continuar con la campaña de vacunación más grande de la historia con un presupuesto insuficiente resulta altamente riesgoso.

ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES

El economista de la Asociación Chilena de Municipalidades, señor David Debrott, expuso ante la Subcomisión las

observaciones de la entidad respecto del proyecto en materia de salud para el año 2022.

En primer lugar, afirmó que el crecimiento en el sector municipal equivale al 3,9%, al restar el monto correspondiente al fondo especial por la emergencia sanitaria. Asimismo, el monto informado para atención primaria incluye la atención no municipal y también el programa de inmunizaciones, y no considera el carácter transitorio del fondo especial. Sobre este fondo, sostuvo que durante este año tuvo MM\$ 153.000 para vacunas y MM\$ 114.000 para listas de espera, pero no hay claridad sobre los rubros que incluye el ítem Planificación de estrategias COVID-19 (SSP).

En cuanto al crecimiento de los recursos, sostuvo que, en términos reales, es decir, en moneda de igual valor, el aumento para toda la APS es de M\$ 60.778, lo que representa un 3,8% y constituye probablemente el menor en los últimos 30 años, lo que impacta en la incorporación de nuevas prestaciones al sistema de salud.

PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMEDADES AUTOINFLAMATORIAS DE CHILE

La señora Josée Abourbih, Presidenta de la Asociación de enfermedades Autoinflamatorias de Chile, expuso las observaciones de la organización.

Explicó, en primer lugar, que la entidad carece de información relativa a los recursos asignados para la atención de enfermedades raras y poco frecuentes, particularmente de las prestaciones. Por ello, solicitó la inclusión de tales enfermedades a la ley Ricarte Soto, junto a la inclusión de diagnóstico genético y el acceso a medicamentos de alto costo, lo que requiere comprometer una ayuda concreta para estos pacientes.

Enseguida, la representante de la organización, Blanca Díaz, madre de una menor que padece una enfermedad antiinflamatoria, abogó por incorporar tales patologías a la cobertura del sistema público de salud.

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

El rector de la Universidad de Chile, señor Ennio Vivaldi Véjar, expuso ante la Subcomisión las implicancias del presupuesto propuesto para el año 2022 en relación al hospital José Joaquín Aguirre.

Al efecto, explicó que en la actualidad el Hospital José Joaquín Aguirre no es considerado como integrante del Sistema Nacional de Servicios de Salud a pesar de pertenecer a la Universidad de Chile, una de las instituciones públicas más emblemáticas de la Nación, y de haber jugado desde su fundación, en 1952, un rol clave dentro del sistema público de salud chileno. Por ello, el Hospital no recibe aporte estatal directo en su presupuesto, debiendo autofinanciarse a través de la venta de prestaciones de salud a pacientes FONASA e ISAPRE, tal como si fuera un prestador privado.

Lo anterior, sumado a los mayores costos por la función docente y la formación de especialistas, más los gastos asociados al cumplimiento de la normativa pública, ha impedido que exista un excedente financiero para inversiones.

Por estas razones, afirmó que en los presupuestos 2017, 2018 y 2021 se aprobó una glosa presupuestaria para permitir al Hospital renovar equipamiento crítico necesario en la formación de especialistas. Además, este año se conformó la mesa técnica convocada por el Ministerio de Salud, para elaborar un proyecto de ley que fortalezca el vínculo del Hospital Clínico de la Universidad de Chile con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, integrándolo en una mayor medida a la red pública, y permitiendo una relación sinérgica entre el Hospital y el Ministerio.

Agregó que el Hospital desde su fundación ha tenido como misión principal proveer al país de capital humano del más alto nivel, aportando más del 40% de los médicos especialistas y sub-especialistas, ha sido el principal centro de investigación y de atención de alta complejidad del país, ha sido un complemento insustituible de la red asistencial, especialmente del área norte de la Región Metropolitana, donde otorga una proporción considerable de las prestaciones sanitarias, y conforme a la normativa sanitaria debió suspender todas sus cirugías electivas y reducir drásticamente la actividad programada. Dado que el hospital se autofinancia, lo anterior tuvo efectos muy deletéreos.

Con todo, afirmó que aún en estas condiciones adversas el Hospital ha jugado un papel clave en la pandemia, pues aumentó su capacidad de camas críticas en un 250% alcanzando más de 120 camas críticas, hospitalizó más de 2.000 pacientes COVID, el 80% de ellos pertenecientes al sistema público. Sin embargo, la pandemia, principalmente por la restricción de la actividad asistencial, ha generado una situación insostenible en materia financiera, produciendo un déficit de alrededor de 30.000 millones, lo que ha puesto en grave riesgo la continuidad operativa del Hospital, comprometiendo la viabilidad económica de la Universidad de Chile en su conjunto, pues la Universidad ha debido subsidiar al Hospital, generando un daño que de no corregirse puede causar a los sistemas público y privado de salud en Chile, al Hospital mismo y a la Universidad de

Chile una gravedad tal que obliga a todas y todos a asumir su responsabilidad en esta pandemia.

En el mismo sentido, afirmó que el hospital queda en la intersección de las desventajas del mundo público y privado, no pudiendo acceder ni a los beneficios de otras instituciones públicas, ni a los beneficios propios del sector privado.

En el marco de la mesa de trabajo para la elaboración del proyecto de ley del Hospital, se ha planteado ante el MINSAL y la DIPRES un nuevo rol para el Hospital, mediante la integración funcional con la red pública de salud, constituirse en un centro de referencia nacional de alta complejidad, servir como área de referencia directa desde APS de la zona norte de Santiago, establecer transferencias directas mediante una asignación en el programa presupuestario de FONASA que se incorpore anualmente en la Ley de Presupuestos, establecer transferencias mediante una asignación en el programa presupuestario de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para inversión (equivalente a monto de Glosa 2021), que se incorpore anualmente en la ley de presupuestos contar con un acceso garantizado para efectuar compras en Cenabast. Sin embargo, afirmó que la Mesa Técnica para elaborar un proyecto de ley referente al Hospital Clínico de la Universidad de Chile no registra a la fecha avances significativos.

Respecto a la glosa actual, tras reiteradas solicitudes a las autoridades del Ministerio de Salud (mediante oficios del 29 de enero y del 19 de marzo de 2021 y posteriores comunicaciones con diversas autoridades ministeriales), recién a comienzo de agosto se suscribió el convenio que regula la transferencia de recursos entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Universidad de Chile. La resolución respectiva fue recientemente tomada de razón por la CGR y recién ayer martes 12 de octubre fueron transferidos los recursos a la Universidad. Ello requiere considerar que se necesita un aporte de recursos de inversión para infraestructura, dando continuidad a las glosas anteriores del 2017, 2018 y 2021, solicitando recursos para recuperación de infraestructura crítica del hospital mediante 8.000 millones que se desglosarán en 800 millones en actualización de los ascensores, 1.200 millones en inversión de infraestructura para la clínica psiquiátrica, 3.500 millones en la electricidad del Hospital, 2.500 millones en aumentar la seguridad de pabellones. Se requiere incorporar en la glosa que se ha incluido (glosa 35, partida 16, capítulo 10, programa 01) la participación explícita de DIPRES y FONASA, junto con un plazo para envío al Congreso del Proyecto de Ley (primer semestre de 2022).

Además, puntualizó que la descentralización de los pagos del sector público perjudica al Hospital porque el proceso tarda aproximadamente un año, lo que hace muy difícil la relación del Hospital con

este sector. Actualmente, la deuda pública con el hospital supera los 21 mil millones.

Para corregir esta situación se requiere el pago centralizado de la ley de urgencia, tal como se hacía hasta el año 2020 y reemplazar el DFL N°36 que actualmente está limitado al Servicio de Salud Metropolitano Norte por un convenio centralizado, pues mediante este instrumento todos los Servicios de Salud del país podrán solicitar prestaciones con pago centralizado.

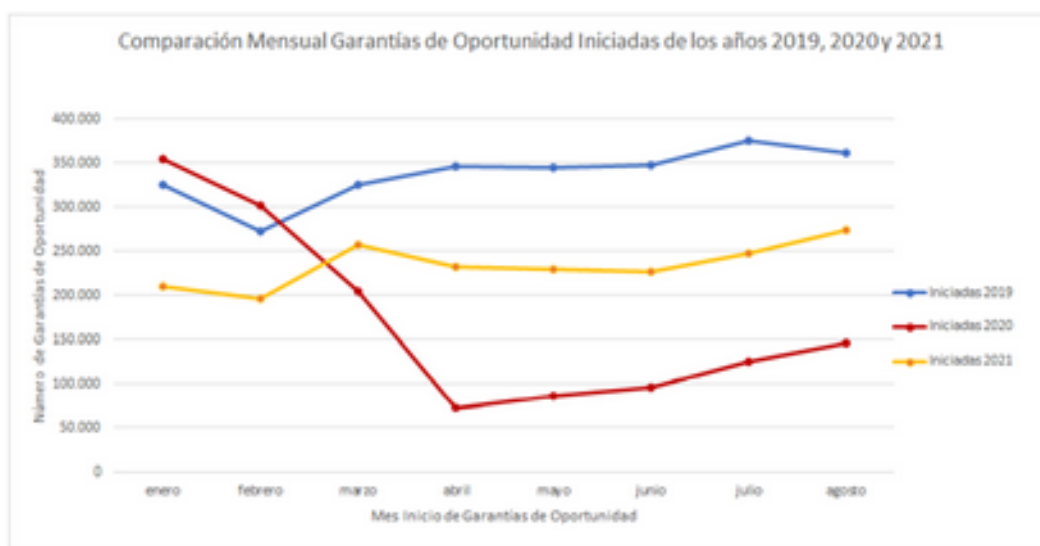
Solicitud de glosa

Para cumplir con este objetivo, solicitó incorporar una glosa que comprometa este convenio centralizado, la que debe ser incorporada en el programa presupuestario de FONASA, pues -desde marzo del 2020- la Universidad ha solicitado a los Ministerios de Salud y Hacienda el acceso a un crédito con garantía estatal para hacer frente a la delicada situación financiera del Hospital y también a la sustentabilidad económica de la Universidad de Chile. Con todo, no ha recibido respuesta a las solicitudes enviadas mediante oficios al Ministerio de Hacienda del 5 de agosto y 4 de septiembre de 2020, y del 22 de marzo y 29 de junio de 2021, la que contemplaba un monto de 30 mil millones, recursos que correspondían al financiamiento operacional del resto de la institución, aun cuando, a diferencia de lo acontecido el 2020, la ley de presupuestos de 2021 autoriza excepcional y expresamente este tipo de endeudamiento, atendida la crisis social y sanitaria que afecta al país.

PRESENTACIÓN DEL MINISTRO DE SALUD, SEÑOR ENRIQUE PARIS MANCILLA

El Ministro de Salud, señor Enrique Paris Mancilla, presentó ante la Subcomisión el presupuesto correspondiente al año 2022.

En primer lugar, presentó gráficos comparativos relativos a las garantías de oportunidad de los años 2019, 2020 y 2021:



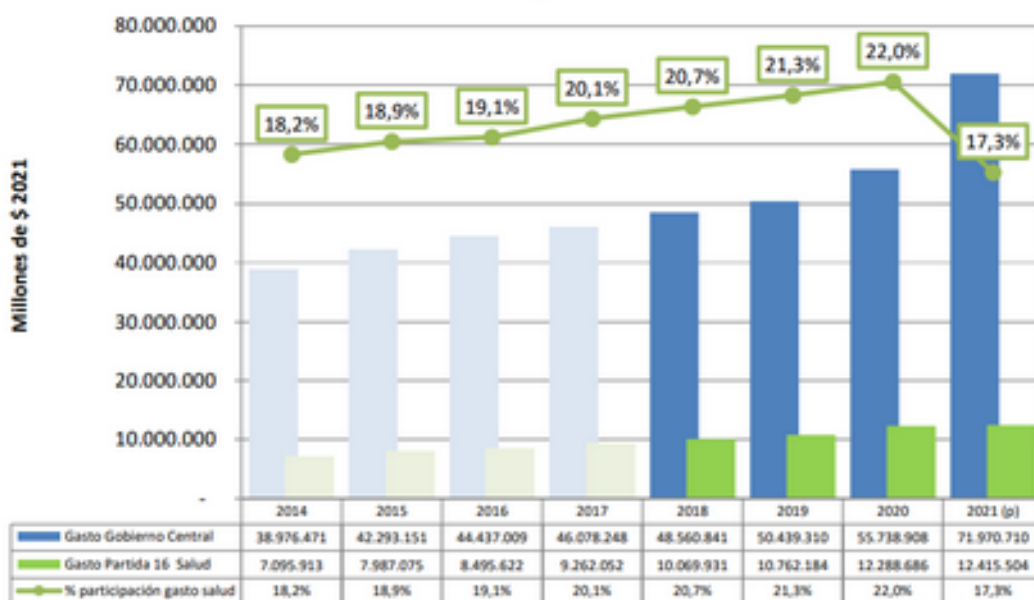
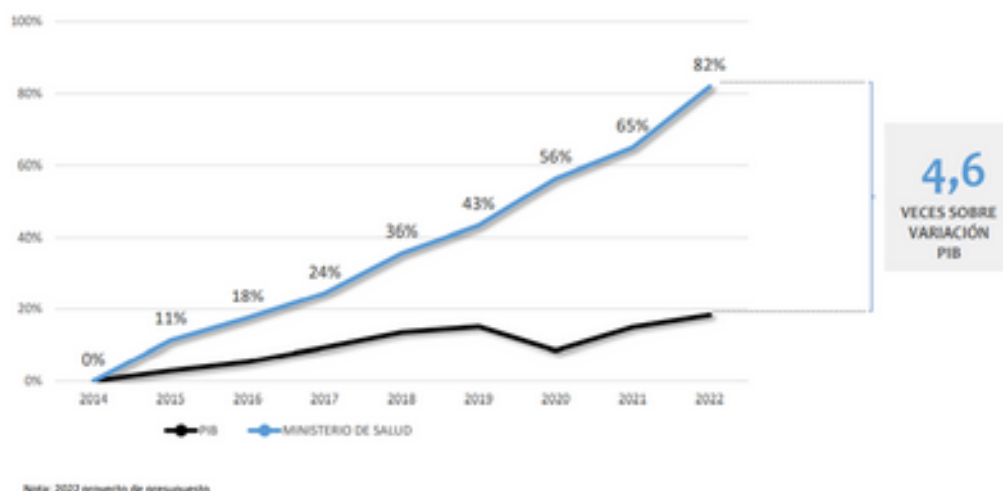
En cuanto a las intervenciones quirúrgicas electivas y atención odontológica, afirmó que muestran un alza relevante, tal como las consultas médicas por especialidad.

Agregó que, entre las medidas adoptadas durante el año en curso, se han dispuesto los recursos necesarios para la inmunización de la población ante la emergencia sanitaria durante 2022 y los años sucesivos, junto a la trazabilidad y el financiamiento de residencias sanitarias.

Enseguida, el Director Nacional de FONASA, señor Marcelo Mosso, presentó el presupuesto para el año 2022.

En términos generales, se disponen MM\$ 11.666.369, con un crecimiento de 11,7% respecto del año 2021, considerando los fondos especiales provistos el año 2021.

Sobre la comparación de los recursos y el gasto del gobierno central en materia de salud, acompañó el siguiente gráfico:

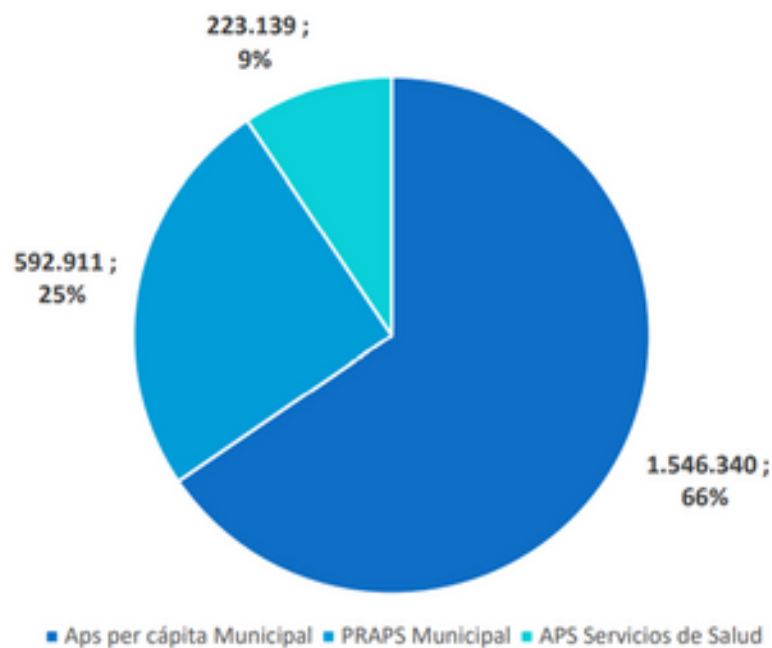


En relación al gasto operacional de los Servicios de Salud, recursos para la Atención Primaria y el plan de infraestructura pública en salud, se consideran MM\$6.086.201, M\$2.525.556 y M\$800.362, respectivamente.

Acerca del Fondo para vacuna Covid19, recursos para estrategia TTA, plan Nacional del Cáncer, ley Ricarte Soto y salud Mental se disponen MM\$323.001, MM\$296.415, MM\$ 89.500, MM\$128.245 y MM\$41.577, en cada caso.



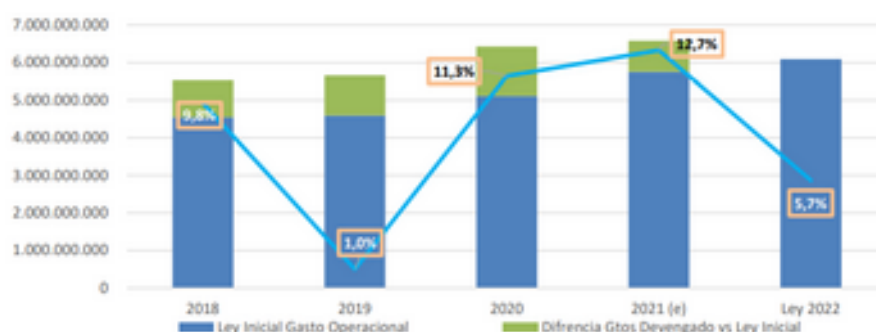
En relación al sistema nacional de salud, explicó que se contempla, MM\$2.362.391, con un crecimiento de 3,1%, que se descompone del siguiente modo:



En el periodo 2018-2022 se ha incrementado en \$1.843 el per cápita basal de la atención primaria de salud, equivalentes a un incremento de un 27% en los últimos 4 años. El 85% de este incremento ha sido en los últimos 3 años, y en el periodo 2018-2022 se ha incrementado en MM\$524.277 los recursos para el financiamiento del per cápita de la atención primaria de salud, equivalentes a un incremento de un 58% respecto de los recursos transferidos en 2018, considerando el crecimiento de la población inscrita y los indexadores.

Acerca del incremento de la transferencia municipal per cápita, alcanza a MM\$79.309, y MM\$4.419 en servicios de urgencia de alta resolución.

En la atención secundaria y terciaria, se contemplan MM\$6.086.201, con un 4,9% de crecimiento incluyendo leyes especiales, equivalente a 5,7% si se compara con el año 2021, como se aprecia en el siguiente gráfico:



Nota: comparación sólo Ley inicial 2021 y 2022, no incorpora reajustes ni leyes especiales

Agregó que el 97% del financiamiento del gasto operativo de los servicios de salud proviene de los programas de transferencias de Fonasa, el 31% de Prestaciones Institucionales, el 62% Programa GRD, 4% APS Servicios de Salud y el 3% restante corresponde a los ingresos propios de la red asistencial. El referido programa GRD cuenta con MM\$ 107.061 para las transferencias de recursos hacia 65 Hospitales de Alta y Mediana Complejidad, el financiamiento gastos operacionales a través del pago por egreso hospitalario efectivo, mediante método GRD, y un pago fijo estandarizado para áreas ambulatorias, con una expansión de 2,9%.

En la ley de presupuestos 2020 se instaló el Programa de financiamiento a los 65 hospitales de mediana y alta complejidad de la Red a través del mecanismo de GRD. Hasta ese momento, las transferencias se producían por una identificación de algunas actividades que se pagaban por un arancel PPV (40% del total) y el resto era simplemente un "monto" que correspondía a dineros sin identificación que aumentaban anualmente (PPI, presupuesto histórico). La instalación del GRD ha permitido transparencia, pues se financia e identifica el 100% de los egresos, permite comparar en bases equivalentes y permite mejorar la gestión.

Entre los énfasis propuestos, describió la estrategia para la complejización de las camas para la atención de personas adultas y de la red pública, el aumento de dotación, la gestión de recursos

humanos y la formación de especialistas, la puesta en marcha de hospitales normalizados, el fortalecimiento de los recursos para el tratamiento de cáncer, el hospital digital y el acondicionamiento del Hospital Metropolitano.

Enseguida, se refirió al Plan Nacional de Inversiones.

Afirmó que el Plan Nacional de Inversiones tiene por objetivo fortalecer la Red de Salud, generando un cambio oportuno y concreto a las múltiples necesidades de la población, a través de la construcción, reposición, mantenimiento y mejoramiento de infraestructura sanitaria. Para su elaboración se cruzaron seis criterios fundamentales; déficit de camas, demanda asistencial, estado de la infraestructura, madurez de los proyectos, capacidad de ejecución y factibilidad presupuestaria. De esta forma, el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, así como la de la atención primaria, son parte de la cirugía mayor a la salud que se está impulsando en el sistema.



Acerca del financiamiento de equipos, equipamientos, vehículos y plan de Cáncer, se contemplan M\$65.419.989, con el siguiente desglose: Vehículos: M\$ 3.568.392, máquinas y Equipos: M\$ 41.851.597 y plan de Cáncer: M\$ 20.000.000.

A continuación, expuso respecto de los recursos contenidos en el fondo extraordinario COVID.

Para el año 2022 se consideran recursos asociados a Covid-19 distribuidos en 323.001 millones para adquisición de vacunas, \$217.758 millones para dar continuidad a las estrategias de Testeo y Trazabilidad, 30.000 PCR diarios y 12.000 test de antígenos diarios.

En cuanto al plan nacional del cáncer, para el financiamiento de las prestaciones de la ley nacional del cáncer se contemplan \$389.500 millones, MM\$15.718 para el plan nacional del cáncer y DIGERA, para el fortalecimiento de la Red de Hematología Oncológica, aumento de la cobertura en Quimioterapia Ambulatoria y prestaciones de Cuidados Paliativos Oncológicos, todas estrategias priorizadas en el marco del Plan Nacional del Cáncer

Luego, al referirse a los planes en materia de salud mental, explicó que se contemplan MM26.770, M\$3.456 para atender a personas de forma ambulatoria, y M\$ 11.351 para la atención de personas en residencia y hogares protegidos.

En relación a la ley Ricarte Soto, se contemplan M\$128.245, M\$1.506 para el acceso a las prestaciones de reparación integral en salud a usuarios/as con trauma ocular producto de la contingencia social ocurrida desde octubre del 2019.

Para la atención de salud de los pueblos indígenas, se proponen M\$4.008, para favorecer el acceso a la atención de salud de las personas pertenecientes a pueblos indígenas de Chile, logrando transversalización del enfoque intercultural y acciones para la articulación de atención con pertinencia cultural en el sistema de atención de salud pública.

Para la campaña de invierno, se disponen M\$8.069, M\$4.310 para hospitalización domiciliaria, M\$29.480 para la

mantención de equipos computacionales, M\$14.468 para la reposición de equipamiento en los servicios de salud, M\$14.689 para la reposición de equipamiento menor requerido para la continuidad de la actividad clínica, M\$72.493 para convenios con prestadores que no pertenecen a la red del SNS para complementar su oferta y cumplir con sus demandas

En relación a CENABAST, para el año 2022 se estima la intermediación de 600 productos, y la intermediación farmacéutica con 438 sucursales.

CONSULTAS

La Senadora señora Goic abogó por la utilización de los 60 mil millones de pesos comprometidos por el Ejecutivo para el tratamiento de cáncer que no se encuentran cubiertos ni en GES ni bajo la ley Ricarte Soto.

El Diputado señor Celis abogó por considerar recursos en la resolución de listas de espera, establecer recursos para el desplazamiento para el personal de la salud, ampliar el plan piloto para la atención de fibromialgias en la región de la Araucanía a la comuna de Loncoche y Padre Las Casas y la resolución de pacientes del programa de abdominoplastias.

El Senador señor Durana solicitó información acerca de los planes de reposición de infraestructura y equipamiento hospitalario en la comuna de Arica, junto a las medidas para la mantener la dotación de personal, incluyendo planes de salud mental, y las políticas que se adoptarán a raíz de la situación migratoria al norte del país.

El Ministro de Salud, señor Enrique Paris Mancilla, afirmó que se han dispuesto planes de salud mental para los funcionarios de la salud, ante la emergencia sanitaria que afecta al país. Además, se ha establecido un centro especializado en salud ambiental, y se ha aumentado en 35% la inversión en infraestructura y equipamiento hospitalario en la región de Arica y Parinacota.

VOTACIÓN DE LA PARTIDA, SUS CAPÍTULOS Y PROGRAMAS

Enseguida, el Diputado señor Ortiz, en su calidad de Presidente de la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuestos, puso en votación la Partida 16, Ministerio de Salud, contenida en el proyecto de ley de presupuestos para el año 2022.

El Diputado señor Monsalve se abstuvo de aprobar la propuesta, ante la necesidad de contar con mayor información respecto del *per cápita*, la incorporación de nuevas enfermedades a la ley

Ricarte Soto, la identificación de las obras de infraestructura durante el año 2022 y el presupuesto de cada servicio de salud en relación a la deuda hospitalaria.

El Diputado señor Hernández, luego de manifestar su aprobación al presupuesto propuesto, abogó por mejorar el *per cápita* de salud en sucesivas instancias legislativas, incorporar nuevas enfermedades a la ley Ricarte Soto y priorizar las medidas de atención hacia las personas adultas mayores.

El Diputado señor Ortiz manifestó su aprobación al presupuesto presentado por el Ejecutivo, reconociendo, previamente, los avances que ha experimentado el sector de la salud en las últimas décadas. Con todo, abogó por alcanzar un acuerdo para el mejoramiento del *per cápita*, el financiamiento requerido por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Asimismo, abogó por la reconstrucción del Centro de Salud Familiar O'Higgins en la Región del Bio-bío.

El presupuesto del Ministerio de Salud se configura de la siguiente manera:

Capítulo 02

FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA)

El Capítulo correspondiente al Fondo Nacional de Salud contiene los siguientes cuatro programas:

Programa 01 Fondo Nacional de Salud

Este Programa considera ingresos y gastos por la suma de M\$10.014.092.384, lo que implica una variación total de 14, 2%, respecto del presupuesto del año en curso.

Programa 02 Programa de Atención Primaria

Este Programa contempla ingresos y gastos por la cantidad de M\$2.362.391.422.

Programa 04 Programa de Prestaciones Institucionales

Este Programa considera ingresos y gastos por la cantidad de M\$2.106.274.639.

Programa 05
Financiamiento Hospitales Por Grupo Relacionado de Diagnóstico.

Este Programa considera ingresos y gastos por la cantidad de M\$3.791.828.291.

- Puesto en votación el Capítulo 02, con sus Programas 01, 02, 04 y 05, resultaron aprobados por 3 votos a favor, del Senador señor Durana y de los Diputados señores Hernández y Ortiz, y 1 abstención del Diputado señor Monsalve.

Capítulo 04

Instituto de Salud Pública de Chile

El Capítulo correspondiente al Instituto de Salud Pública de Chile contiene el Programa 01 denominado de igual forma, que contempla ingresos y gastos por la suma de M\$ 38.822. 077, lo que implica una variación total de 7,1%, respecto del presupuesto del año en curso.

- Sometido a votación el Capítulo 04 y el Programa 01 resultaron aprobados por 3 votos a favor, del Senador señor Durana y de los Diputados señores Hernández y Ortiz, y 1 abstención del Diputado señor Monsalve.

Capítulo 05

Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud

El Capítulo 05 se configura con el Programa 01, de similar denominación y que contempla ingresos y gastos por la suma de M\$ 12.395.266, lo que implica una variación total de 6,3 %, respecto del presupuesto del año en curso.

- En votación el Capítulo 05 y su respectivo programa 01, fueron aprobados por 3 votos a favor, del Senador señor Durana y de los Diputados señores Hernández y Ortiz, y 1 abstención del Diputado señor Monsalve.

Capítulo 09

Subsecretaría de Salud Pública.

El Capítulo 09 y el Programa 01, denominados Subsecretaría de Salud Pública contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$592.571.771, lo que implica una variación total de 9,9%, respecto del presupuesto del año 2021.

- En votación el Capítulo 05 y su respectivo programa 01, fueron aprobados 3 votos a favor, del Senador señor Durana y de los Diputados señores Hernández y Ortiz, y 1 abstención del Diputado señor Monsalve.

Capítulo 10

Subsecretaría de Redes Asistenciales

El Capítulo 10 contempla los dos siguientes programas:

-Programa 01, “Subsecretaría de Redes Asistenciales”, que dispone para ingresos y gastos la suma de M\$ 175.830.410, lo que implica una variación total de -18%, respecto del presupuesto del año 2021.

-Programa 02, “Inversión Sectorial de Salud”, que dispone para ingresos y gastos la suma M\$ 800.362.399, representando una variación total de 1,7%, respecto del presupuesto del año 2021.

- En votación el Capítulo 10 y sus dos programas fueron aprobados por 3 votos a favor, del Senador señor Durana y de los Diputados señores Hernández y Ortiz, y 1 abstención del Diputado señor Monsalve.

Capítulo 11

Superintendencia de Salud.

El Capítulo 11 y el Programa 01 de la Superintendencia de Salud contemplan para ingresos y gastos la suma M\$15.152.573, con una variación total del 1,7%, respecto del presupuesto del año en curso.

-En votación el Capítulo 11 y el Programa 01, fueron aprobados por 3 votos a favor, del Senador señor Durana y de los Diputados señores Hernández y Ortiz, y 1 abstención del Diputado señor Monsalve.

CAPÍTULOS SERVICIOS DE SALUD

Los capítulos 20 a 53 tienen una variación de 6,5%, respecto del presupuesto del año 2021

Capítulo 20, Programa 01, Servicio de Salud Arica, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 105.436.650.

Capítulo 21, Programa 01, Servicio de Salud Iquique, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 143.601.639.

Capítulo 22, Programa 01, Servicio de Salud Antofagasta, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$266.048.607.

Capítulo 23, Programa 01, Servicio de Salud Atacama, que contemplan ingresos y gastos por la suma M\$ 134.343.591.

Capítulo 24, Programa 01, Servicio de Salud Coquimbo, que contemplan ingresos y gastos por M\$ 326.189.190.

Capítulo 25, Programa 01, Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 232.295.171.

Capítulo 26, Programa 01, Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 386.888.823.

Capítulo 27, Programa 01, Servicio de Salud Aconcagua, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$120.834.324.

Capítulo 28, Programa 01, Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 339.991.035.

Capítulo 29, Programa 01, Servicio de Salud Maule, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 448.649.096.

Capítulo 30, Programa 01, Servicio de Salud Ñuble, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 226.859.123.

Capítulo 31, Programa 01, Servicio de Salud Concepción, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 335.733.562.

Capítulo 32, Programa 01, Servicio de Salud Talcahuano, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 202.141.362.

Capítulo 33, Programa 01, Servicio de Salud Bío-bío, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 216.065.795.

Capítulo 34, Programa 01, Servicio de Salud Arauco, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 91.199.969.

Capítulo 35, Programa 01, Servicio de Salud Araucanía Norte, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 136.480.040.

Capítulo 36, Programa 01, Servicio de Salud Araucanía Sur, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 422.248.579.

Capítulo 37, Programa 01, Servicio de Salud Valdivia, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 208.889.725.

Capítulo 38, Programa 01, Servicio de Salud Osorno, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 137.459.809.

Capítulo 39, Programa 01, Servicio de Salud del Reloncaví, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 243.134.296.

Capítulo 40, Programa 01, Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 115.259.206.

Capítulo 41, Programa 01, Servicio de Salud Magallanes, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 135.210.215.

Capítulo 42, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 392.090.560.

Capítulo 43, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Central, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 393.343.442.

Capítulo 44, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Sur, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 466.202.849.

Capítulo 45, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Norte, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 340.740.663.

Capítulo 46, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 482.611.575.

Capítulo 47, Programa 01, Servicio de Salud Metropolitano Sur-oriente, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 517.066.508.

Capítulo 49, Programa 01, Programa Contingencias Operacionales, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 686.036.638.

Capítulo 50, Programa 01, Hospital Padre Alberto Hurtado, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 71.097.556.

Capítulo 51, Programa 01, Centro de Referencia de Salud de Maipú, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 11.514.658.

Capítulo 52, Programa 01, Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Codillera Oriente, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 11.078.940.

Capítulo 53, Programa 01, Servicio de Salud Chiloé, que contemplan ingresos y gastos por la suma de M\$ 121.239.665.

-Puestos en votación los capítulos 20 a 47 y 53, y 49 a 52 con sus respectivos programas, fueron aprobados por 3 votos a favor, del Senador señor Durana y de los Diputados señores Hernández y Ortiz, y 1 abstención del Diputado señor Monsalve.

RESOLUCIÓN DE LA PARTIDA

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas y de las resoluciones pertinentes, la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos propone aprobar la Partida 16, Ministerio de Salud, sin enmiendas.

ACORDADO

Acordado en sesión celebrada el 13 de octubre de 2021, con la asistencia del Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa (Presidente), del Senador señor José Miguel Durana Semir y de los Diputados señores Javier Hernández Samir y Manuel Monsalve Benavides.

Sala de la Subcomisión, a 19 de octubre de 2021.

Pilar Silva García de Cortázar
Secretaria abogada de la Subcomisión

Mauricio Fuentes Díaz
Abogado ayudante

CUADRO RESUMEN

A continuación, se consignan los acuerdos adoptados por la Subcomisión respecto de cada uno de sus capítulos y programas:

<p>CAPÍTULO 02</p> <p>CAPÍTULO 10</p>	<p>El Capítulo 02 cuenta con 4 Programas</p> <p>El Capítulos 10 cuenta con 2 Programas</p>	<p>APROBADOS SIN ENMIENDAS POR MAYORÍA 3 A FAVOR (Senador Durana y Diputados Hernández y Ortiz) Y 1 ABSTENCIÓN (Diputado Monsalve).</p>
<p>CAPITULOS 04, 05, 09, 11, 20 A 47 Y 53, Y 49 A 52</p>	<p>Todos estos Capítulos cuentan con un solo Programa 01</p>	<p>APROBADOS SIN ENMIENDAS POR MAYORÍA 3 A FAVOR (Senador Durana y Diputados Hernández y Ortiz) Y 1 ABSTENCIÓN (Diputado Monsalve)</p>