

**INFORME DE LA TERCERA
SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE
PRESUPUESTOS**, recaído en el proyecto de
ley sobre presupuestos del sector público
para el año 2020, en lo relativo a la
PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD.

BOLETIN N°12.953-05.

A LA COMISION ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS:

La Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos informa la Partida 16, Ministerio de Salud, del proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2020.

Asistentes

Dicha Partida fue estudiada en sesión celebrada el día 4 de noviembre de 2019, a la que asistieron sus integrantes, Senadores señores José Miguel Durana Semir y Ricardo Lagos Weber y Diputados señores José Miguel Ortiz Novoa (**Presidente**), Patricio Melero Abaroa, Javier Macaya Danús (en reemplazo del Diputado Melero) y Marcelo Schilling Rodríguez (en reemplazo del Diputado Monsalve).

Estuvieron presentes en la sesión la Diputada señora Marcela Hernando Pérez y los Diputados señores Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Miguel Crispi Serrano, Carlos Abel Jarpa Wevar y Amaro Labra Sepúlveda. Asimismo, las Senadoras señoras Isabel Allende Bussi y Carolina Goic Borojevic y los Senadores señores Guido Girardi Lavín, José Miguel Insulza Salinas, Juan Pablo Letelier Morel y Rabindranath Quinteros Lara.

En representación del Ejecutivo, concurrieron especialmente invitados el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi, acompañado por las siguientes autoridades y funcionarios:

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona y el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga. La jefa de gabinete del Ministro de Salud, señora Itziar Linazasoro; el abogado asesor del Ministro, señor Jaime González; la jefa de comunicaciones y el asesor del Ministro, señora Ana María Morales y señor David Grossman. El Director del Fondo Nacional de Salud (FONASA), señor Marcelo Mosso Gómez, acompañado por el jefe de proyectos estratégicos,

señor Benjamín Ahumada. La Directora del Instituto de Salud Pública (ISP), doctora María Soledad Velásquez; El Superintendente de Salud, señor Patricio Fernández. El Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), señor Valentín Díaz. De la Dirección de Presupuestos: la Jefa del Sector Salud, señora Tania Morales Galarce, acompañada por las señoras Camila Díaz y Viviana Parra y por los señores Raúl Guerrero y Fernando Guerrero. El asesor de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Francisco Ossandón. La Presidenta de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS), señora Patricia Valderas. La asesora del Colegio Médico, señora Karin Avendaño. La asesora de la CONFUSAM, señora Carolina Tobar. El periodista de El Mercurio, señor Maximiliano Chávez. Asesores Parlamentarios: del Senador Lagos, el señor Reinaldo Monardes. De la Senadora Allende, el señor Rafael Ferrada. De la Diputada Hernando, el señor José Valdivia. Del Diputado Labra, la señora Catalina Szigeti. Del Diputado Celis, don Ricardo, la señora Carolina Codoceo. Del Diputado Ibáñez, el señor Cristián González. Del Comité Unión Demócrata Independiente, el señor Santiago Vera.

INVITADOS

Especialmente invitados a exponer concurren: la Presidenta de la Confederación Nacional de la Salud Municipal (CONFUSAM), señora Gabriela Flores. En representación del Colegio Médico, Departamento de Políticas de Salud, el doctor señor Cristóbal Cuadrado. El Director de la Asociación de proveedores de la industria de la salud, señor Eduardo del Solar. El representante de la Asociación de Farmacias Independientes, señor Héctor Rojas. El representante de Espacio Público, señor Manuel Inostroza. El representante de la Unión de Farmacias de Chile, señor Alfredo Nebreda. La Directora Ejecutiva del Observatorio del Gasto Fiscal, señora Jeannette Von Wolfersdorff Schiess, acompañada por el señor José Mora, Analista de datos.

Se adjunta como anexo de este informe, en ejemplar único, copia de la Partida estudiada y aprobada por la Subcomisión, debidamente certificada. Los documentos acompañados por el Ministerio de Salud y por los invitados se encuentran disponibles para la consulta de todo público en la página web del Senado, vinculado al Boletín N°12.953-05 y a la sesión de la Tercera Subcomisión celebrada el día 4 de noviembre de 2019.

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PARTIDA 16 MINISTERIO DE SALUD

La Partida en análisis consta de treinta y ocho capítulos. Su **presupuesto para el año 2020** asciende a la suma de \$ 9.907.483.557 miles.

El año 2019 el presupuesto total -conforme la publicación de la ley N°21.125, en el Diario Oficial de 28 de diciembre de 2018- ascendió a la suma de \$ 9.059.970.056 miles.

El Presidente de la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos, Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa, dio la bienvenida al Ministro de Salud, Doctor Jaime Mañalich Muxi y a los equipos de funcionarios que lo acompañaron.

RECURSOS CONTEMPLADOS PARA LA PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD, TODOS SUS CAPÍTULOS Y PROGRAMAS

PRESUPUESTO SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

CAPITULO 09 Programa 01 Subsecretaría de Salud Pública

El presupuesto de este programa para el año **2020** considera ingresos por \$ 494.398.167 miles. El presupuesto del año 2019 alcanzó la suma de \$ 478.686.845 miles.

PRESUPUESTO FONASA

CAPÍTULO 02 Fondo Nacional de Salud

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

**Programa 01
Fondo Nacional de Salud**

El presupuesto de este programa **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 8.200.213.730 miles. El presupuesto 2019 alcanzó la suma de \$7.395.968.280 miles.

**Programa 02
Programa de Atención Primaria**

El presupuesto de este programa **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 1.909.258.206 miles. El presupuesto del año 2019 ascendió a \$1.752.549.835 miles.

**Programa 04
Programa de Prestaciones Institucionales**

El presupuesto de este programa **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$1.528.976.276 miles. El presupuesto del año 2019 ascendió a \$ 2.227.099.526 miles.

**Programa 05
Financiamiento Hospitales Por Grupo Relacionado de Diagnóstico**

Este es un programa nuevo, que considera ingresos y gastos para el año 2020 por \$3.165.952.434 miles.

**PRESUPUESTO
CAPÍTULO 04
Programa 01
Instituto de Salud Pública de Chile**

El presupuesto de este programa **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 35.672.287 miles El presupuesto de 2019 alcanzó la suma de \$ 32.294.114 miles.

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

El presupuesto de este programa **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 10.954.781 miles. El presupuesto de 2019 alcanzó la suma de \$ 10.157.192 miles.

**PRESUPUESTO
CAPÍTULO 11
Programa 01
Superintendencia de Salud**

El presupuesto de este programa **para el año 2020** considera ingresos y gastos por 14.855.910. El presupuesto 2019 alcanzó la suma de \$14.211.736 miles.

RED ASISTENCIAL DE SALUD

**CAPÍTULO 10
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

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

**Programa 01
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

El presupuesto de este programa **para el año 2020** considera ingresos y gastos por 194.072.368, que se compara con el presupuesto 2019, que asciende a la suma de \$ 211.979.127 miles, lo que evidencia una disminución de 10,8 %, según documento de la Dirección de Presupuestos.

**Programa 02
Inversión Sectorial de Salud**

El presupuesto de este programa **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 886.092.547 miles, que se compara con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de \$ 602.719.516 miles.

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

**CAPÍTULOS 20 A 47 Y 53
Servicios de Salud**

CAPITULO 20
Programa 01
Servicio de Salud Arica

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 82.835.345 miles y el año 2019 comprendió \$ 74.253.678 miles.

CAPÍTULO 21
Programa 01
Servicio de Salud Iquique

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 115.505.197 miles y el año 2019 comprendió \$ 105.182.232 miles.

CAPÍTULO 22
Programa 01
Servicio de Salud Antofagasta

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 203.033.883 miles y el año 2019 comprendió \$ 182.227.996 miles.

CAPÍTULO 23
Programa 01
Servicio de Salud Atacama

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 102.962.230 miles y el año 2019 comprendió \$ 99.633.615 miles.

CAPÍTULO 24
Programa 01
Servicio de Salud Coquimbo

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 227.129.038 miles y el año 2019 comprendió \$ 206.539.914 miles.

CAPÍTULO 25
Programa 01
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 182.977.737 miles y el año 2019 comprendió \$ 171.226.529 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 276.854.380 miles y el año 2019 comprendió \$ 251.150.146 miles.

CAPÍTULO 27
Programa 01
Servicio de Salud Aconcagua

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 98.167.507 miles y el año 2019 comprendió \$ 92.513.212 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 274.335.639 miles y el año 2019 comprendió \$237.508.691 miles.

CAPÍTULO 29
Programa 01
Servicio de Salud Maule

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 351.687.684 miles y el año 2019 comprendió \$ 318.956.346 miles.

CAPÍTULO 30
Programa 01
Servicio de Salud Ñuble

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 168.919.053 miles y el año 2019 comprendió \$ 158.431.999 miles.

CAPÍTULO 31
Programa 01
Servicio de Salud Concepción

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 273.066.631 miles y el año 2019 comprendió \$ 240.604.380 miles.

CAPÍTULO 32
Programa 01
Servicio de Salud Talcahuano

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 158.903.260 miles y el año 2019 comprendió \$ 143.002.320 miles.

CAPÍTULO 33
Programa 01
Servicio de Salud Bío-Bío

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 165.482.170 miles y el año 2019 comprendió \$ 154.531.597 miles.

CAPÍTULO 34
Programa 01
Servicio de Salud Arauco

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 66.910.640 miles y el año 2019 comprendió \$ 64.517.281 miles.

CAPÍTULO 35
Programa 01

Servicio de Salud Araucanía Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 88.232.671 miles y el año 2019 comprendió \$ 82.826.203 miles.

CAPÍTULO 36
Programa 01
Servicio de Salud Araucanía Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 315.348.988 miles y el año 2019 comprendió \$ 276.844.180 miles.

CAPÍTULO 37
Programa 01
Servicio de Salud Valdivia

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 162.143.804 miles y el año 2019 comprendió \$ 152.455.122 miles.

CAPÍTULO 38
Programa 01
Servicio de Salud Osorno

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 109.752.607 miles y el año 2019 comprendió \$ 103.650.780 miles.

CAPÍTULO 39
Programa 01
Servicio de Salud del Reloncaví

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 184.813.894 miles y el año 2019 comprendió \$ 169.687.120 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 82.120.365 miles y el año 2019 comprendió \$ 75.261.744 miles.

CAPÍTULO 41
Programa 01
Servicio de Salud Magallanes

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 101.797.294 miles y el año 2019 comprendió \$ 95.201.781 miles.

CAPÍTULO 42
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 352.538.016 miles y el año 2019 comprendió \$ 297.069.548 miles.

CAPÍTULO 43
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Central

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 324.012.727 miles y el año 2019 comprendió \$ 275.822.562 miles.

CAPÍTULO 44
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 384.712.562 miles y el año 2019 comprendió \$ 336.690.807 miles.

CAPÍTULO 45
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 277.242.552 miles y el año 2019 comprendió \$ 235.512.799 miles.

CAPÍTULO 46
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Occidente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 381.713.629 miles y el año 2019 comprendió \$ 335.218.651 miles.

CAPÍTULO 47
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 430.059.800 miles y el año 2019 comprendió \$ 368.529.878 miles.

CAPÍTULO 53
Programa 01
Servicio de Salud Chiloé

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 86.981.137 miles y el año 2019 comprendió \$ 80.408.525 miles.

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

CAPÍTULOS 49 A 52

El presupuesto de cada uno de ellos es el siguiente:

CAPÍTULO 49
Programa 01
Programa Contingencias Operacionales

El presupuesto de este Capítulo, Programa 01, **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 695.760.892 miles y el año 2019 comprendió \$ 595.198.547 miles.

En el presupuesto para el 2020 no se considera el Programa 02, "Aporte Mayor Producción Nivel Secundario y Terciario", que en años anteriores se contemplaba en el Capítulo 49.

CAPÍTULO 50
Programa 01
Hospital Padre Alberto Hurtado

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 55.018.109 miles y el año 2019 comprendió \$ 52.213.528 miles.

CAPÍTULO 51
Programa 01
Centro de Referencia de Salud de Maipú

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 10.408.134 miles y el año 2019 comprendió \$ 5.734.991 miles.

CAPÍTULO 52
Programa 01
Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2020** considera ingresos y gastos por \$ 9.987.338 miles y el año 2019 comprendió \$ 10.403.807 miles.

**EXPOSICIÓN DEL MINISTRO DE SALUD,
SEÑOR JAIME MAÑALICH MUXI Y DEL DIRECTOR DE
FONASA, SEÑOR MARCELO MOSSO**

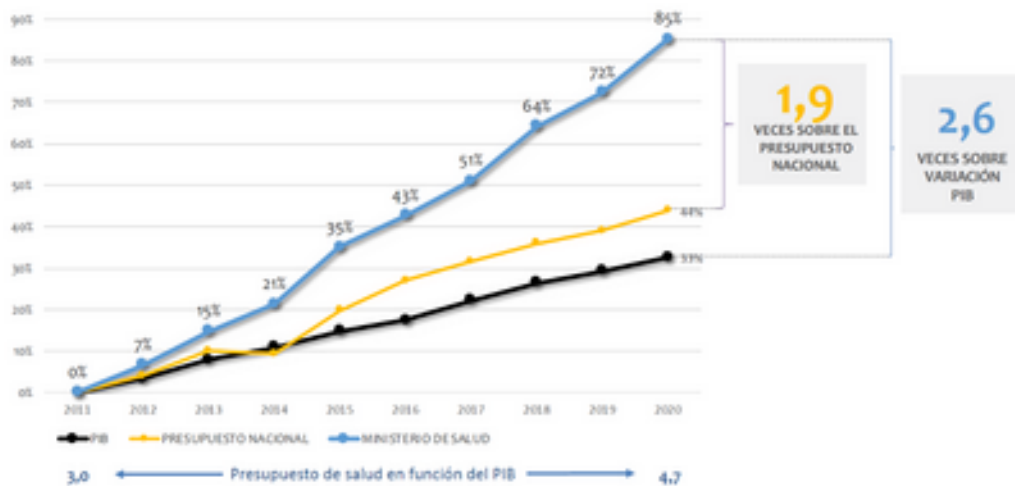
El Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi, expuso los lineamientos centrales del presupuesto asignado al Ministerio de Salud para el año 2020.

Al efectuar una comparación a nivel de Gasto Estado de Operaciones, señaló que el incremento del proyecto de presupuesto alcanza un crecimiento de 5,7 %, con más de MM\$ 9.500.000 para salud, y un crecimiento de aporte fiscal de 6,6 %, sin contar el estado de la deuda de arrastre.

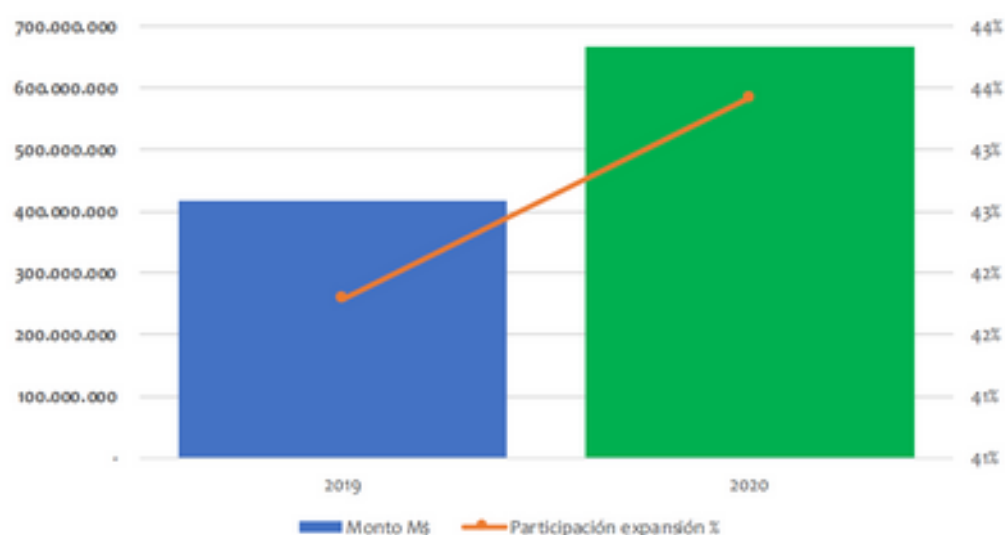
Enseguida, el Director de FONASA, señor Marcelo Mosso, dio cuenta de los lineamientos generales del presupuesto propuesto para el año 2020, que contempla una mayor expansión nominal por MM\$ 514.707, equivalente a US\$ 910 millones, con un 35,4% del aumento del presupuesto nacional.



Respecto de la evolución del presupuesto de salud en los últimos 10 años, dio cuenta del siguiente gráfico:



Respecto de la evolución del presupuesto de salud y su variación en la expansión de la ley Inicial y el porcentaje de participación en Expansión, expuso la siguiente lámina:



PRINCIPALES LÍNEAS DE ACCIÓN PROYECTO PRESUPUESTO 2020

LÍNEAS PROGRAMÁTICAS	(1)	(2)	(3)	
	Año 2019	Año 2020	Variación	
	Ley de PPTO (Inicial + Dif. Realj. + Leyes Especiales + Ajuste Fiscal) M\$ de 2020	PROYECTO de LEY de PRESUPUESTOS M\$ de 2020	Monto (2) - (1)	% (3) / (1)
ACCIONES de SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO	2.084.856.590	2.171.384.818	86.528.228	4,2%
ACCIONES de SALUD NIVEL SECUNDARIO Y Terciario	5.611.507.287	6.011.643.349	400.136.062	7,1%
PRESTACIONES de SEGURIDAD SOCIAL	1.286.655.277	1.284.855.566	-1.799.711	-0,1%
AUTORIDAD SANITARIA y FISCALIZACIÓN	259.246.486	276.505.481	17.258.995	6,7%
CENABAST	10.444.482	10.956.781	510.299	4,9%
OTROS	188.581.772	152.139.562	-36.442.210	-19,3%
Total Neto Partida	9.441.291.894	9.907.483.557	466.191.663	4,9%
Gasto Estado de Operaciones	9.032.197.870	9.546.904.541	514.706.671	5,7%

PROYECTO PRESUPUESTO 2020 PARTIDA 16 MINISTERIO DE SALUD

INSTITUCIÓN	LEY de PPTO 2019	LEY de PPTO 2019 + dif realj + leyes especiales	PROYECTO PRESUPUESTO 2020	Variación %	Variación M\$	Variación M\$
	(1)	(2)	(3)	(3)/(2)	(3)-(2)	(3)-(1)
	M\$ 2019	M\$ 2020	M\$ 2020		M\$ 2020	M\$ 2020
Servicios de Salud	6.316.810.509	6.625.915.699	6.801.414.913	2,6%	175.499.214	484.604.404
Fondo Nacional de Salud	7.395.968.280	7.733.247.530	8.200.213.730	6,0%	466.966.200	804.245.450
Instituto de Salud Pública	32.294.114	33.233.246	35.672.287	7,3%	2.439.041	3.378.173
Central de Abastecimiento del SNSS	10.157.192	10.444.482	10.954.781	4,9%	510.299	797.589
Subsecretaría de Salud Pública	478.686.845	491.661.401	494.398.167	0,6%	2.736.766	15.711.322
Subsecretaría de Redes Asistenciales	211.979.127	217.618.932	194.072.368	-10,8%	-23.546.564	-17.906.759
Inversión Sectorial	602.719.516	618.346.541	886.092.547	43,3%	267.746.006	283.373.031
Superintendencia de Salud	14.211.736	14.636.690	14.855.910	1,5%	219.220	644.174
Total Sector	15.062.827.319	15.745.104.521	16.637.674.703	5,7%	892.570.182	1.574.847.384
Transferencias Intersector	6.002.857.263	6.303.812.627	6.730.191.146	6,8%	426.378.519	727.333.883
Total Sector Neto	9.059.970.056	9.441.291.894	9.907.483.557	4,9%	466.191.663	847.513.501
Gasto Estado de Operaciones	8.654.804.397	9.032.197.870	9.546.904.541	5,7%	514.706.671	892.100.144

PRINCIPALES EJES PROYECTO PRESUPUESTO:**1. FORTALECIMIENTO DE LAS REDES ASISTENCIALES**

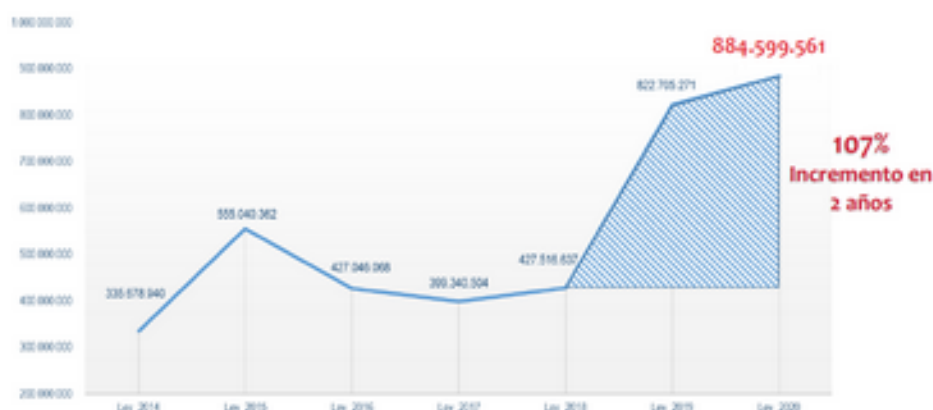
- Plan de Inversiones
- Gestión Hospitalaria
- Gestión de Recursos Humanos

2. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**3. PLAN NACIONAL DEL CÁNCER****4. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES****5. VIH****6. SALUD MENTAL****7. OTRAS INICIATIVAS****8. DETALLE INSTITUCIONES****1. FORTALECIMIENTO DE LAS REDES ASISTENCIALES**

En lo relativo al fortalecimiento de las Redes Asistenciales, expuso en primer lugar el plan de inversiones para 2020.

En materia del plan nacional de inversiones para el período 2018-2022, expuso que existen 25 hospitales terminados, 25 en ejecución, 25 en diseño o licitación, 120 centros de atención primaria terminados, 40 en ejecución y 40 en diseño, licitación o estudio, con un presupuesto que para 2020 asciende a más de MM\$ 880 mil.

En cuanto a la evolución de la ley de presupuesto en materia de inversiones, que asciende a 884.599 millones/año, acompañó el siguiente gráfico:



A modo explicativo, afirmó que los presupuestos año 2014 al 2018 corresponden a monto marco presupuestario vigente al cierre de cada año, el del año 2019 corresponde al vigente mes de septiembre 2019, y se trata de valores expresados en moneda 2020. Asimismo, desde el año 2019, el presupuesto de inversiones definido por ley incorpora los subtítulos 31 – 29 y 32, y hasta el año 2018 el presupuesto solo era asignado en Ley mediante el subtítulo 31.

Detalló que tales cifras no incorporan servicio de la deuda.

SITUACIÓN PROYECTOS HOSPITALARIOS MARZO 2018 - SEPTIEMBRE 2019



En este punto, describió que existen 2 Hospitales Terminados, con un total de 52.700 m², lo que supone el aprobe de 542 camas.

PROYECTOS HOSPITALARIOS TERMINADOS MARZO 2018 A SEPTIEMBRE 2019

Proyecto	Región N°	Servicio Salud	Comuna	Población beneficiaria	Superficie (m ²)	N° de camas	Trimestre fin obra	Presupuesto (M\$)
NORMALIZACIÓN HOSPITAL CARLOS CISTERNAS, CALAMA	ANTOFAGASTA	03 ANTOFAGASTA	CALAMA	88.847	34.462	206	4° Trimestre 2018	64.313.150
MEJORAMIENTO H. URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA EDIF. MONS. VALECH	METROPOLITANA DE SANTIAGO	10 METROP. CENTRAL	SANTIAGO	491.444	18.224	336	2° Trimestre 2018	25.141.504

PROYECTOS HOSPITALARIOS EN EJECUCIÓN A SEPTIEMBRE 2019

37 Hospitales en Ejecución

10.325.148 Beneficiarios | 1.912.581 m²

8.424 Camas (reposición y nuevas)

PROYECTOS HOSPITALARIOS EN EJECUCIÓN A SEPTIEMBRE 2019

N°	Región N°	Servicio salud	Comuna	Proyecto	Subestado	N° de camas proyectado	%Av. Real	Trimestre fin obra estimado		
1	TARAPOCÁ	02 IQUIQUE	ALTO HOSPICO	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL DE ALTO-HOSPICO	CONSTRUCCIÓN	235	23,25%	4° Trimestre 2021		
2	ATACAMA	04 ATACAMA	HUASCO	REPOSICIÓN HOSPITAL COMUNITARIO DE HUASCO (*)	CONSTRUCCIÓN	11	0,67%	3° Trimestre 2021		
3	COQUIMBO	05 COQUIMBO	OVALLE	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE OVALLE	CONSTRUCCIÓN	236	100,00%	4° Trimestre 2019		
4	COQUIMBO	05 COQUIMBO	LA SERENA	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE LA SERENA (CSP)	CONSTRUCCIÓN	0	35,45%	2° Trimestre 2021		
5	COQUIMBO	05 COQUIMBO	COQUIMBO	CONSERVACIÓN POST TERREMOTO HOSPITAL DE COQUIMBO (EPCA)	CONSTRUCCIÓN	0	100,00%	4° Trimestre 2019		
6	COQUIMBO	06 ACONCAGUA	PUTAENDO	MEJORAMIENTO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PHILLIPE PINEL PUTAENDO	CONSTRUCCIÓN CONTINUIDAD DE OBRAS	332	64,39%	2° Trimestre 2020		
7	VALPARAÍSO	07 VIÑA DEL MAR-QUILLOTA	VIÑA DEL MAR	NORMALIZACIÓN HOSPITAL G. FRICKI	CONSTRUCCIÓN	554	99,57%	4° Trimestre 2019		
8	VALPARAÍSO	07 VIÑA DEL MAR-QUILLOTA	QUILLOTA	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL BI-PROVINCIAL QUILLOTA-PETORCA	CONSTRUCCIÓN	282	57,33%	2° Trimestre 2020		
9	VALPARAÍSO	07 VIÑA DEL MAR-QUILLOTA	VILLA ALEMANA	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL PROVINCIAL MARGA MARGA	D=C DISEÑO	282	80,00%	Año 2021 en adelante		
10	VALPARAÍSO	08 VALPARAÍSO-SAN ANTONIO	CASABLANCA	NORMALIZACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ, CASABLANCA	CONSTRUCCIÓN	12	19,48%	2° Trimestre 2021		
11	VALPARAÍSO	08 VALPARAÍSO-SAN ANTONIO	SAN ANTONIO	NORMALIZACIÓN HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA, SAN ANTONIO	CONSTRUCCIÓN	207	24,70%	2° Trimestre 2021		
12-13	METROPOLITANA	11 METROP. ORIENTE	PROVIDENCIA	REPOSICIÓN HOSPITAL DEL SALVADOR E INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRIA	CONSTRUCCIÓN	641	3,7%	Año 2021 en adelante		
N°	Región N°	Servicio salud	Comuna	Proyecto	Subestado	Población beneficiaria	Superf (m ²)	N° de camas proyectado	%Av. Real	Trimestre fin obra estimado
14	METROPOLITANA DE SANTIAGO	12 METROP. OCCIDENTE	MEUPELLA	REPOSICIÓN CON RECALZACIÓN HOSPITAL DE MEUPELLA	CONSTRUCCIÓN	133.732	80834	209	9,60%	1° Trimestre 2022
15	METROPOLITANA DE SANTIAGO	12 METROP. OCCIDENTE	CERRO NAHA	NORMALIZACIÓN HOSPITAL PÉLIX BULNES CERDA	CONSTRUCCIÓN	428.324	129788	523	95,00%	4° Trimestre 2019
16	METROPOLITANA DE SANTIAGO	13 METROP. SUR	SAN MIGUEL	NORMALIZACIÓN HOSPITAL BARRIO LUCO TRUCBAU	D=C DISEÑO	395.300	209394	367	80,00%	Año 2021 en adelante
17	METROPOLITANA DE SANTIAGO	14 METROP. SUR ORIENTE	PUNTE ALTO	REPOSICIÓN COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTO DEL RÍO	D=C DISEÑO	1.561.785	210861	730	20,00%	Año 2021 en adelante
18	METROPOLITANA DE SANTIAGO	14 METROP. SUR ORIENTE	PUNTE ALTO	CONSTRUCCIÓN HOSPITAL PROVINCIA CONDESA, PUNTE ALTO	D=C DISEÑO	1.561.785	52066	304	20,00%	Año 2021 en adelante
19	MAULE	16 MAULE	CURICÓ	NORMALIZACIÓN HOSPITAL PROVINCIAL DE CURICÓ	CONSTRUCCIÓN	284.866	109232	480	51,18%	4° Trimestre 2020
20	MAULE	16 MAULE	UNARES	NORMALIZACIÓN HOSPITAL BASE DE UNARES	D=C DISEÑO	287.628	93937	329	80,00%	Año 2021 en adelante
21	ÑUBLE	17 ÑUBLE	CHILLÁN	CONSTRUCCIÓN NUEVO COMPLEJO HOSPITALARIO PROVINCIA DE ÑUBLE	D=C DISEÑO	526.139	106336	530	100,00%	Año 2021 en adelante
22	BIOBIO	19 TALCAHUANO	TALCAHUANO	NORMALIZACIÓN TERCERA ETAPA Y FINAL HOSPITAL LAS HIGUERAS	CONSTRUCCIÓN	285.347	62847	501	15,40%	Año 2021 en adelante
23	BIOBIO	21 BRAUCO	CURANILAHUE	REPARACIÓN MAYOR HOSPITAL CURANILAHUE (fama C)	CONSTRUCCIÓN	188.051	0	0	80,12%	1° Trimestre 2020

N°	Región N°	Servicio salud	Comuna	Proyecto	Subestado	Población beneficiaria	Superf (m2)	N° de camas proyectado	%Av. Real	Trimestre fin obra estimado
24	ARAUCANÍA	22 ARAUCANÍA NORTE	ANGOL	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DR. MAURICIO HEYERMAN TORRES, ANGOL	CONSTRUCCIÓN	531.332	39300	234	97,38%	1° Trimestre 2020
25	ARAUCANÍA	22 ARAUCANÍA NORTE	CURICAUTÍN	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DR. ÓSCAR HERNÁNDEZ ESCOBAR, CURICAUTÍN	LICITACIÓN CONTINUADA DE OBRAS	25.178	8871	25	15,52%	4° Trimestre 2021
26	ARAUCANÍA	22 ARAUCANÍA NORTE	COLLIPULLI	NORMALIZACIÓN HOSPITAL SAN AGUSTÍN, COLLIPULLI	CONSTRUCCIÓN	21.963	8443	34	27,78%	4° Trimestre 2020
27	ARAUCANÍA	23 ARAUCANÍA SUR	PADRE LAS CASAS	CONSTRUCCIÓN COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS	CONSTRUCCIÓN	383.089	30331	232	96,76%	2° Trimestre 2020
28	ARAUCANÍA	23 ARAUCANÍA SUR	CARAHUE	REPOSICIÓN HOSPITAL DE CARAHUE	TÉRMINO ANTECIPADO	22.000	7582	30	90,72%	4° Trimestre 2020
29	ARAUCANÍA	23 ARAUCANÍA SUR	PADRE LAS CASAS	NORMALIZACIÓN HOSPITAL COMUNITARIO Y FAMILIAR MAKWE-PADRE LAS CASAS	CONSTRUCCIÓN	35.260	4172	24	43,26%	2° Trimestre 2020
30	ARAUCANÍA	23 ARAUCANÍA SUR	PITRUFQUÉN	NORMALIZACIÓN HOSPITAL PITRUFQUÉN	LICITACIÓN CONTINUADA DE OBRAS	82.499	13830	73	92,97%	4° Trimestre 2020
31	ARAUCANÍA	23 ARAUCANÍA SUR	CUNCO	NORMALIZACIÓN HOSPITAL COMUNITARIO Y FAM DR. EDUARDO GONZÁLEZ-S. CUNCO	TÉRMINO ANTECIPADO	25.325	7585	21	92,94%	2° Trimestre 2020
32	ARAUCANÍA	23 ARAUCANÍA SUR	VILLARRICA	NORMALIZACIÓN HOSPITAL VILLARRICA	CONSTRUCCIÓN	36.930	20789	130	5,58%	2° Trimestre 2021
33	LOS LAGOS	26 OSORNO	RÍO NEGRO	MEJORAMIENTO HOSPITAL DE RÍO NEGRO(*)	TÉRMINO ANTECIPADO	52.899	2841	31	1,29%	1° Trimestre 2020
34	LOS LAGOS	26 OSORNO	PUERTO OCTAY	MEJORAMIENTO HOSPITAL PUERTO OCTAY (*)	TÉRMINO ANTECIPADO	35.236	2767	20	21,07%	1° Trimestre 2020

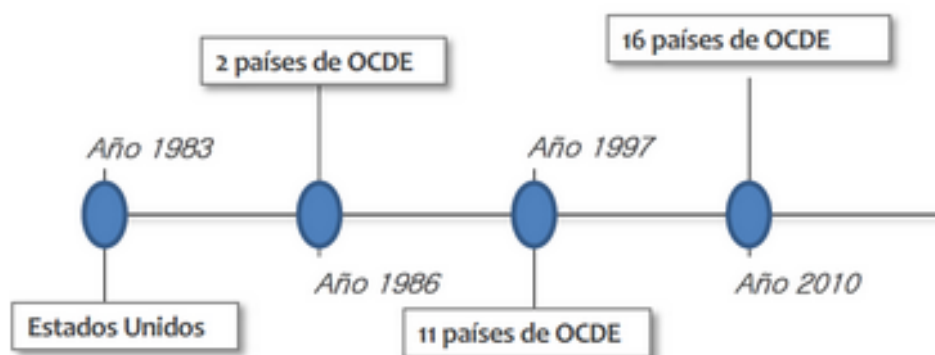
N°	Región N°	Servicio salud	Comuna	Proyecto	Subestado	Población beneficiaria	Superf (m2)	N° de camas proyectado	%Av. Real	Trimestre fin obra estimado
35	LOS LAGOS	27 CHILOÉ	ANCUD	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE ANCUD, PROVINCIA DE CHILOÉ	CONSTRUCCIÓN	53.633	33.436	109	21,05%	4° Trimestre 2021
36	LOS LAGOS	27 CHILOÉ	QUELLÓN	NORMALIZACIÓN HOSPITAL DE QUELLÓN, PROVINCIA DE CHILOÉ	CONSTRUCCIÓN	32.000	16.906	59	32,52%	1° Trimestre 2021
37	AYSÉN DEL GRAL. C. IBÁÑEZ DEL CAMPO	28 AYSÉN	COCHRANE	REPOSICIÓN HOSPITAL COCHRANE	CONSTRUCCIÓN	5.004	5.331	7	100,00%	4° Trimestre 2019

A modo de resumen, afirmó que 5 hospitales terminarán sus obras en 2019, correspondiendo a Ovalle, edificio de Construcción Acelerada de Coquimbo, Gustavo Fricke, Félix Bulnes y Cochrane y 13 terminarán obra en 2020 (Cunco, Philippe Pinel, Padre Las Casas, Makewe, Curicó, San Agustín de Collipulli, Angol, Carahue, Pitrufuén Etapa II, Torre C Curanilahue, Mejoramiento Río Negro y Mejoramiento Puerto Octay). Asimismo, 10 hospitales iniciarán obra en 2020, en Diego de Almagro, Lonquimay, Queilén, Barros Luco, Chile Chico, Vilcún, Marga Marga, Linares, Cordillera y Sótero del Río, y 5 están en licitación a septiembre de 2019, con 51.570 beneficiarios y 33.929 m2.

En cuanto al proyecto de compra de vehículos para 2020, por MM\$ 6.952, se invertirán para la compra de ambulancias y vehículos de transporte de pacientes, el fortalecimiento de las Redes Asistenciales y la gestión hospitalaria.

A continuación, expuso sobre el nuevo modelo de financiamiento de los servicios de salud para los 65 Hospitales de Alta y Mediana complejidad que cuentan con egresos registrados, con un sistema de financiamiento del 70% por actividad, el pago por resolución integral (paquete GRD) y la asignación directa a los hospitales, sin burocracia.

Explicó que los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) son el sistema más utilizado en todo el mundo para valorar la actividad de un hospital, al tener impacto en planificación, gestión y financiación

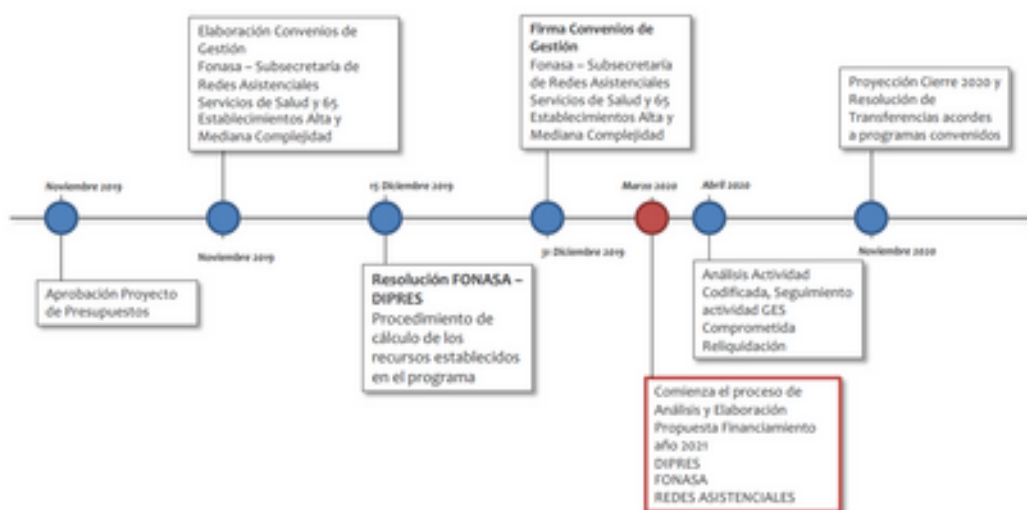


Método de financiamiento	Hospitales públicos
Pago por prestación	Israel, Japón, Corea del Sur
Pago por caso resuelto (GRD)	Australia, Austria, Bélgica, Suiza, República Checa, Alemania, Finlandia, Francia, Reino Unido, Grecia, Hungría, Italia, Lituania, Polonia, Eslovenia y Estados Unidos
Presupuesto Global prospectivo	Canadá, Chile, Dinamarca, España, Irlanda, México, Noruega, Portugal, Suecia y Turquía

Sostuvo que la aplicación de dicho sistema en el Ministerio de Salud da cuenta de un proceso gradual, conforme se aprecia en el siguiente gráfico, considerando que al año 2019 hay 81 hospitales incluidos.



IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA 2019 – 2020



CONVENIOS DE GESTIÓN 2020

Los convenios de gestión a firmar, a más tardar el 31 de diciembre de 2019, entre FONASA, Subsecretaría de Redes Asistenciales y cada Servicio de Salud, incluyen el marco presupuestario autorizado, los componentes de Financiamiento Fonasa a la Red Asistencial, la priorización Sanitaria (GES – No Ges), el procedimiento de Registro de Prestaciones, las obligaciones Administrativas Fonasa y Redes Asistenciales y los indicadores y Metas de Gestión.

Respecto de los resultados esperados en cuanto al los pacientes, se espera disminuir los tiempos de espera y de la lista de espera y la estandarización de la calidad.

GESTIÓN FINANCIERA

En este punto, se propone la normalización financiera gradual del sector, incluyendo el pago por egreso hospitalario del establecimiento – desincentivo a la compra a privados, la disminución de la privatización de los hospitales públicos, la promoción del paso de la sobrevivencia hospitalaria hacia el desarrollo hospitalario y el incentivo a la optimización de costos.

GESTIÓN HOSPITALARIA

Se contempla el mejor uso de la capacidad instalada por disminución de la estadía promedio, el reconocimiento de la capacidad productiva, la optimización de la producción propia, el incentivo a adquirir insumos de medicamentos e insumos a menor precio para atender a más pacientes y el incentivo al trabajo en red.

CAMPAÑA DE INVIERNO

Se proponen +\$2.553 millones, como se aprecia en el siguiente gráfico:

	LEY 2019	Ley de PPTO 2019 (Inicial + Dif. Res., + Leyes Especiales + Ajuste Fiscal)	PROYECTO LEY 2020	VARIACIÓN	%
	\$ 2020	\$2020	\$2020		
Programa Campaña de Invierno	2.168.357	2.168.357	4.777.935	2.553.201	118%

Fortalecimiento de las Redes Asistenciales Gestión de Recursos Humanos

+ \$119.186 millones
+ 11.800 cargos

SERVICIOS DE SALUD	LEY 2019	DOTACIÓN EFECTIVA 2019	PROYECTO LEY 2020	VARIACIÓN	%
Ley N° 18.834 (cargos)	100.163	102.064	108.991	8.828	8,8%
Ley N° 15.076 (cargos)	6.047	5.635	6.586	539	8,9%
Ley N° 19.664 (cargos)	24.294	24.092	26.643	2.348	9,7%
- horas semanales	679.478	673.821	745.159	65.681	
EST. EXPERIMENTALES	2.208	2.129	2.294	86	3,9%
- horas semanales	84.581	81.566	87.881	3.300	
Total Cargos	132.712	133.920	144.513	11.802	8,9%

Respecto de las prioridades en materia de recursos humanos, se contempla la:

- I. Puesta en marcha
- II. Formación de Especialistas PAO
- III. Formación de Especialistas EDF
- IV. RRHH GES

PUESTA EN MARCHA DE NUEVOS HOSPITALES NORMALIZADOS

+\$65.360 millones

Proveer de recursos humanos y de operación a los establecimientos normalizados y a los proyectos hospitalarios asociados a nueva infraestructura y equipamiento, priorizados en el Plan Nacional de Inversiones, para garantizar su adecuada entrada en operaciones y posterior funcionamiento.

LEY 18.834								
Prof. C/Func. Directiva (Dirección Grados 5)	Prof. C/Func. Supervisión (Grados 9)	Prof	Tecn	Adm	Aux	TOTAL CARGOS		
17	45	1.110	1.454	226	337	3.189		
LEY 19.664				LEY 15.076		TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS (NO INCLUYE 18.834)	
44	33	22	11	TOTAL HORAS	CARGOS			HORAS
125	1	2	1	5.588	244	6.832	3.562	12.420

FORMACIÓN Y CONTRATACIÓN DE ESPECIALISTAS

MM\$ 46 mil

Para contratación de médicos y financiamiento de cerca de 1.300 cargos de Médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF) y Médicos en Período Asistencial Obligatorio (PAO).

FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS PAO (Médicos en Período Asistencial Obligatorio)

+\$35.734 millones

Disponer de cargos de expansión para especialistas que deben iniciar el cumplimiento de período asistencial obligatorio

LEY 19.664		LEY 19.076			TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS (NO INCLUYE 18.834)
44	22	TOTAL HORAS	CARGOS	HORAS		
684	122	32.780	122	3.416	928	36.196

FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EDF (Médicos en Etapa de Destinación y Formación)

+\$11.676 millones

Fortalecer el Ciclo de Destinación de los Médicos Generales EDF, artículo 8° de la ley N°19.664, para asegurar la continuidad de la atención en la plaza que queda disponible por comisión de servicio del MGZ (9 meses).

LEY 19.664		TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS (NO INCLUYE 18.834)
44	TOTAL HORAS		
370	16.280	370	16.280

RRHH GES

+\$6.072 millones

Esta iniciativa se encuentra dentro de la Estrategia Nacional de Salud y los objetivos sanitarios diseñados por el Ministerio de Salud.

Estos problemas de salud corresponden a cáncer de pulmón, cáncer de tiroides, cáncer renal y mieloma múltiple.

LEY 18.834		LEY 19.664			TOTAL CARGOS	TOTAL HORAS (NO INCLUYE 18.834)
Prof	TOTAL CARGOS	44	22	TOTAL HORAS		
185	185	6	68	1.760	259	1.760

2. FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Respecto del presupuesto para la ATENCIÓN PRIMARIA, con un aumento de 4,2 %, que representa MM\$ 2.171.384, que incluye inversiones y programas especiales, se apunta a abordar prioridades en materia de Mejor Calidad de Servicio, Mayor Resolutividad, Mayor Cobertura y sustentabilidad Financiera.

ATENCIÓN PRIMARIA CALIDAD DE SERVICIO

Se contempla un aumento de \$7.552 millones para mejorar el acceso de los grupos poblacionales priorizados a actividades preventivas, de pesquisa e intervención de los factores de riesgo en salud más prevalentes, mediante los planes Elige Vida Sana, Más adultos mayores autovalentes, Modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, Salud Mental en Atención Primaria de Salud, Sistema intersectorial de salud integral para NNAJ con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, Plan Araucanía, Acceso a la atención de salud de personas migrantes y asignación de competencias profesionales.

ELIGE VIDA SANA

Pretende operar para el 86,7% de la población chilena de 15 años o más sufre de sedentarismo, considerando que 11 millones de personas tienen 2 o más patologías crónicas, que Chile se encuentra 1° en ranking de obesidad según OCDE. Considerando que actualmente el plan opera en 284 comunas se pretende incorporar 20 nuevas comunas.

MÁS PERSONAS MAYORES AUTOVALENTES

Se propone desarrollar un Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, un Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas, de Autocuidado y Educación en Salud, en 26 nuevos establecimientos de APS (en 26 comunas, actualmente está en 200 comunas), para 8.000 nuevas personas mayores, logrando una cobertura de 208.000 personas de 60 y más años.

ATENCIÓN PRIMARIA MAYOR RESOLUTIVIDAD

Se contemplan 7 nuevos SAR, 5 nuevas UAPO, 7 nuevas UAPORRIN, por más de MM\$ 7.000

MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Al efecto, se incorporarán 3 especialidades odontológicas de mayor necesidad en la población, con el fin de aumentar la

resolutividad en APS y disminuir las listas de espera, para la atención de endodoncias en población de 15 años o más (por especialista), rehabilitación Oral mediante Prótesis Removibles en población de 20 años y más (por especialista) y periodoncia en personas que se atienden en PSCV.

ATENCIÓN PRIMARIA MAYOR RESOLUTIVIDAD

Se propone \$13.315 millones, lo que incluye el financiamiento del Hospital Digital, Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria, Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), Resolutividad en Atención Primaria, Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica, Rehabilitación Integral en las Redes de Salud, la adquisición de 31 Mamógrafos.

Asimismo, se contemplan MM\$ 3.345 para programa de imágenes diagnósticas, de modo que el 45% de las mujeres entre 50 y 69 años podrán contar con su mamografía vigente

REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LAS REDES DE SALUD

23 nuevas salas de rehabilitación Con Terapeuta Ocupacional y Kinesiólogo Apoyando con rehabilitación integral a personas con: accidentes vasculares, Parkinson, TEC, Traumatismo Raquimedular, dolor de artritis y artrosis

INVERSIONES EN APS - SITUACIÓN PROYECTOS (MARZO DE 2018 A SEPTIEMBRE 2019)



15 CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA TERMINARÁN OBRA EN 2019

	Construcción SAR Marcos Macuada, Ovalle
Las Cías, La Serena	Construcción SAR Cardenal Raúl Silva Henríquez,
Monte Patria	Construcción SAR Monte Patria, Comuna de
	Reposición CESFAM, Comuna de Algarrobo
Rodelillo, Valparaíso	Construcción Cecosf Juan Pablo II, Sector

Lumen, Comuna de Maipú	1.	Construcción	Cecosf
Bicentenario, Renca	2.	Construcción	SAR
Salud Familiar Coihueco	3.	Reposición	Centro de
Consultorio Conun Huenu	4.	Construcción	SAR
Salud Familiar Malalhue, Comuna de Lanco	5.	Reposición	Centro de
Alerce, Comuna de Puerto Montt	6.	Construcción	SAR de
Salud Familiar de Chonchi	7.	Reposición	Centro de
Salud Familiar Dalcahue	8.	Reposición	Centro
Castro	9.	Construcción	SAR,
Mañihuales, Comuna de Aysén	10.	Construcción	Cecosf

24 CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA INICIARÁN OBRA EN 2019

Sierra Gorda	1.	Construcción	Consultorio General Rural, de
	2.	Construcción	CESFAM Altiplano Norte, Vallenar
Copiapó	3.	Construcción	SAR Paipote, Comuna de
de Caldera	4.	Construcción	SAR Rosario Corvalán, Comuna
Monte Patria	5.	Reposición	Centro de Salud Carén, Comuna de
Quilpué	6.	Reposición	CESFAM con SAR Belloto Sur,
	7.	Construcción	SAR Quillota, Quillota

- | | |
|-------------------------------|--|
| | 8. Construcción SAR Quebrada Verde, Valparaíso |
| San Antonio | 9. Construcción SAR Diputado Manuel Bustos, |
| Antonio | 10. Reposición CESFAM 30 de Marzo, San |
| | 11. Construcción CESFAM, Comuna de Maipú |
| Molina, Pudahuel | 12. Construcción y Habilitación SAR Gustavo |
| | 13. Construcción SAR Boris Soler, Melipilla |
| Henríquez, Puente Alto | 14. Construcción SAR Cardenal Raúl Silva |
| Pintana | 15. Construcción S.A.R. Nueva Extremadura, La |
| | 16. Construcción CESFAM Mas SAR Sector |
| Poniente, Comuna San Fernando | |
| | 17. Reposición Centro de Salud Familiar y SAR |
| Ultraestación, Chillán | |
| | 18. Reposición Consultorio General Rural Pueblo |
| Seco, San Ignacio | |
| | 19. Reposición Centro Salud Familiar Metodista |
| (Millaray), Temuco | |
| | 20. Reposición Centro de Salud Intercultural Boroa |
| Filulawen | |
| | 21. Normalización CESFAM Consultorio General |
| de Trovolhue | |
| | 22. Construcción CESFAM Barrios Bajos, Comuna |
| de Valdivia | |
| | 23. Construcción Consultorio General Rural de |
| Tegualda, Comuna de Fresia | |
| | 24. Reposición Centro de Salud de Atención |
| Primaria Frutillar | |

37 CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA TERMINARÁN OBRA EN 2020

- | | |
|---------------------------|---|
| Sur, Comuna Arica | 1. Construcción Centro de Salud Familiar Sector |
| | 2. Construcción SAR La Tortuga, Alto Hospicio |
| Tamarugal | 3. Construcción SAR Pozo Almonte, Provincia de |
| Sur Poniente de Calama | 4. Construcción Centro de Salud Familiar con SAR |
| Serena | 5. Reposición CESFAM Emilio Schaffhauser, La |
| | 6. Construcción SAR Centenario, Los Andes |
| Ocoa, Hijuelas | 7. Construcción Centro de Salud Rural Sector |
| | 8. Construcción CESFAM Limache Viejo, Limache |
| Quilicura | 9. Construcción CESFAM Marta Ugarte Román, |
| Huechuraba | 10. Construcción CESFAM, Sector Poniente, |
| Comuna de Santiago | 11. Construcción CESFAM Erasmo Escala, |
| Bachelet, Comuna de Maipú | 12. Construcción SAR en CESFAM Michelle |
| Comuna de Santiago | 13. Construcción Centro Integral de Salud Sur, |
| | 14. Construcción CESFAM Las Torres Peñalolén |
| Monte | 15. Reposición y Relocalización CESFAM El |
| Alhué | 16. Construcción Centro de Salud Familiar de |
| Comuna de San Joaquín | 17. Construcción SAR Dr. Arturo Baeza Goñi, |
| Maipo, Buin | 18. Reposición con Relocalización CESFAM |
| Comuna de La Cisterna | 19. Reposición Consultorio Eduardo Frei Montalva, |

Miguel	20. Construcción SAR Recreo, Comuna de San
	21. Construcción SAR Los Quillayes, La Florida
Balmaceda Pirque	22. Reposición Relocalización CESFAM JM
Familiar Loreto Coltauco	23. Construcción Centro Comunitario Salud
Navidad	24. Ampliación Consultorio General Rural de
San Vicente de T.T.	25. Construcción Sapu de Alta Resolución (SAR)
Nº 2, Rancagua	26. Reposición y Relocalización Centro de Salud
	27. Reposición Consultorio Rural de Pencahue
	28. Reposición C.G.R Yervas Buenas
Urgencia M. Bachelet	29. Construcción Servicio de Atención Primaria de
Chiguayante	30. Construcción Cefam Valle La Piedra,
Resolución CESFAM Boca Sur	31. Construcción Serv. Urgencia de Alta
CESFAM	32. Reposición CGR Pitrufoquén y Adecuación a
	33. Construcción SAR, Comuna Panguipulli
SSV.	34. Reposición Consultorio Externo de Valdivia,
	35. Construcción SAR Ancud
Familiar Quetalmahue, Ancud	36. Construcción Centro Comunitario de Salud
Comuna Punta Arenas	37. Construcción SAR Dr. Juan Damianovic,

PROYECTOS KIT DE SEGURIDAD A SEPTIEMBRE 2019

A modo de enfrentar la creciente violencia en Centros de Salud Familiar a lo largo del país, la Subsecretaría de Redes Asistenciales en conjunto con la CONFUSAM, desarrolla un plan de acción que permitirá la intervención en: Botones de pánico y cámaras de seguridad,

de los cuales 3 han sido instalados, 5 en proceso de instalación, 7 en proceso de compra y 11 en tramitación

PER CÁPITA ATENCIÓN PRIMARIA

Evolución financiamiento APS por persona inscrita al mes (\$2020)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Creclimiento
FINANCIAMIENTO BASAL	5.069	5.467	5.861	6.302	6.494	6.722	3,5%
INDEXADORES Y PRAPS	3.169	3.569	3.897	3.835	3.744	4.032	7,7%
PERCÁPITA AGREGADO	8.238	9.036	9.758	10.137	10.238	10.754	

5,04%

3. PLAN NACIONAL DEL CÁNCER

Se contempla +\$70.335 millones, para la atención Primaria, con el aumento de cobertura de mamografía y ecotomografías abdominales. En la atención secundaria, se propone financiar Colonoscopia, U. Patología Cervical, U. Patología Mamaria, Hematología intensiva, Rehabilitación GES 85 (nuevas patologías Cáncer).

Acerca del Segundo Prestador GES, se apunta a la resolución de Prestaciones Oncológicas donde la Oferta Pública no es posible de entregar la prestación, junto a la incorporación de nuevas Prestaciones MLE y la quimioterapia para todo tipo de Cáncer y PAD dental preventivo pacientes post Quimioterapia.

PLAN NACIONAL DEL CÁNCER MAMÓGRAFOS

Se adquirirán 35 Mamógrafos, y en el marco del Plan Nacional del Cáncer 2018-2022, se ha invertido en la instalación de equipos de Mamografía Digital 2D para screening en Centros de Salud Familiar, Hospitales Comunitarios y la entrada en operación de mamógrafos móviles.

Se instalarán 35 mamógrafos a lo largo del país, de modo que el 45% de las mujeres entre 50 y 69 años podrán contar con su mamografía vigente.

NUEVAS PATOLOGÍAS AUGE

Se incorporarán 5 nuevas patologías: cáncer de Pulmón, Renal, de Tiroides y Mieloma Múltiple, además de Alzheimer y otras Demencias

PLAN NACIONAL DEL CÁNCER

Se adquirirán 13 Unidades Endoscópicas para la detección precoz del Cáncer de Colon y 34 Unidades de Patología Mamaria para diagnóstico oportuno

4. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Se contemplan más de MM\$ 69.796, por la incorporación de nuevas vacunas: varicela para lactantes entre 12 y 18 meses, sarampión en niños y niñas de 2 a 6 años y la ampliación cobertura de vacuna contra la Influenza hasta los 10 años de Edad. Se considera el incremento de la población objetivo en la vacunación contra la influenza, incorporando a los niños/as entre 1º y 5º básico, alcanzado una población objetivo total de 7,7 millones de personas, y además se entregan recursos para mejora en infraestructura y equipos de la red de depósitos de Vacunas e Inmunoglobulinas (DVI) para Autorización Sanitaria.

La meta consiste en: estrategia Varicela: 90% de cobertura, campaña Influenza: 85% de cobertura, autorización Sanitaria de DVI: 30% de DVI autorizados (8 DVI aprobados sobre 26 existentes), con un monto de expansión de M\$ 9.285.854

Subt. 22	Subt. 24	Subt. 29
102.600	8.976.310	206.944

5. VIH/SIDA

En materia de RHH para prevención VIH/SIDA/ITS, se aumenta en \$396 millones, para fortalecer el Recurso Humano en 6 establecimientos para fomentar la promoción y prevención del VIH/SIDA: Antofagasta, Chiloé, Ñuble, Concepción, Araucanía Sur, Reloncaví. En RRHH y fortalecimiento en ISP, se contemplan \$409 millones, para garantizar una respuesta oportuna a demanda de análisis de muestras de confirmación de VIH.

Acerca del uso de PrEP, con un aumento de M\$ 322.441 (8,5%), se propone el uso de antiretrovirales previo a la exposición al riesgo, PrEP, para poblaciones con conductas sexuales que las exponen a mayor riesgo, lo que se potencia con un esquema de vacunas que previenen otras infecciones de transmisión sexual: Hepatitis A, B y Virus Papiloma Humano.

6. SALUD MENTAL

En la Subsecretaría de Salud Pública, se apunta a la implementación de Plan Nacional de Salud Mental, incorporar educación a la población, acceso a promoción y prevención, y aumentar servicios de salud mental, generar nuevas ofertas para poblaciones no abordadas y fortalecer participación e inclusión social de personas con trastornos mentales, reducir brechas de RRHH y fortalecer competencias, con un monto de expansión de M\$ 278.808 (59%).

Las metas consisten en formular e implementar 6 Estrategias Regionales en Salud Mental, formular y ejecutar Plan de Acción para informar a la población en salud mental, estigma y reducir institucionalización, formular y ejecutar Plan de Capacitación a profesionales de salud mental, enfocado en personas migrantes, demencia, red de psiquiatría forense y DDHH, y formular e implementar Plan Nacional de Acción en Alcohol.

En materia de salud mental infanto adolescente, se aumenta en 5.186 Millones para la implementación de 3 unidades de corta estadía en psiquiatría infanto adolescente, la habilitación hospital de día psiquiátrico HPH y el reforzamiento psiquiatría de enlace y equipos asertivos comunitarios.

SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Se realizarán 182.966 evaluaciones de riesgo suicida y otros factores de riesgo, 13.320 personas a talleres de habilidades parentales para prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas, en 111 CESFAM, en 7 SS, financiado 37.296 horas anuales de profesional e insumos para la realización de los talleres, y la formación de competencias de salud mental: 73 entrenadores capacitados en programa de acción para superar las brechas de salud mental.

SISTEMA INTERSECTORIAL SENAME

Mediante \$2.934 millones, se apunta a la implementación de este programa en 4 Servicios de Salud durante el 2020, llegando a 22, en Atacama, Araucanía Norte, Metropolitano Oriente y Metropolitano Sur

7. OTRAS INICIATIVAS

MAYORES RECURSOS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS Y PERSONAS MAYORES

Se contemplan +MM\$ 26.638 en recursos para rehabilitación y cuidados de niños y personas mayores en entidades delegadas: Teletón MM\$ 11.673 (57% de expansión), Centro Cruz del Sur Magallanes MM\$ 1.344 (34% expansión), Coaniquem - Conin - Fundación Las Rosas – Hogar de Cristo.

8. DETALLE INSTITUCIONES

8.1 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

PRESUPUESTO 2020 – PRINCIPALES PRIORIDADES (MM\$2020)

M\$494.398.167

Presupuesto 2020 : MM\$69.795 Expansión : MM\$9.286 (13,3%) <u>Programa de Inmunizaciones</u>	Aumentar la cobertura en Influenza e incorporación de vacunación contra la Varicela.
Presupuesto 2020 : MM\$2.814 Expansión : MM\$559 (20%) <u>COMPIN</u>	Disminuir a menos de 45 días el pago de las licencias médicas a trabajadores.
Presupuesto 2020 : MM\$473 Expansión : MM\$279 (59%) <u>SALUD MENTAL</u>	Implementar el Plan Nacional.
Presupuesto 2020 : MM\$1.088 Expansión : MM\$919 (84%) <u>DIGITALIZACIÓN DE TRÁMITES</u>	Incrementar el número de trámites digitales que realiza la Autoridad Sanitaria en regiones.
Presupuesto 2020 : MM\$3.771 Expansión : MM\$322 (8,5%) <u>VIIH</u>	Adquirir 5.000 dosis de vacunas para beneficiarios de PreP.
Presupuesto 2020 : MM\$7.796 Expansión : MM\$1.623 (21%) <u>INFRAESTRUCTURA</u>	Mejorar la infraestructura de las oficinas de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud , con foco en integración de COMPIN regionales.

Para la atención en COMPIN, se contemplan más de MM\$ 550 para continuar con el proceso de modernización con foco en agilizar el trámite de licencias médicas

8.2 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Para el procuramiento y trasplante de órganos, se contemplan \$317 millones, para nuevos cargos profesionales para el Polo de Desarrollo de Procuramiento y Trasplantes del Sur, abrir programa de trasplante renal cruzado en H. Temuco, para la apertura de trasplante hepático y 1 para trasplante renal en H. de Concepción, con los siguientes centros donde se abrirá trasplante renal cruzado: Hospitales del Salvador, Hospital Barros Luco, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Hospital Exequiel González Cortés, consolidación del Banco Nacional de Tejidos

HOSPITAL DIGITAL

Se contemplan MM\$ 5.130 para la resolución de las listas de espera por consulta de especialidad y quirúrgica No AUGE, Posta de Salud Rural, Teleradiología, Telemedicina y Ficha Médica Compartida

UNIDADES GERIÁTRICAS AGUDAS

Con \$1.331 millones, se proponen implementar 77 camas nuevas, 21 camas de UGA: en H. Higuera y H. Temuco, 56 camas normalizadas de acuerdo a modelo UGA en H. El Carmen de Maipú, H. San Juan de Dios R.M., H. de Coyhaique y H. Coquimbo, más las actuales: 73 camas en funcionamiento, junto a UGA: 6 camas en H. de Coyhaique y 14 camas en H. San Juan de Dios, y un modelo de atención integral para personas mayores frágiles (2019): Hospitales de La Florida (7), El Carmen de Maipú (24), H. Coquimbo (12) y H. Luis Tisné (10).

CAMAS UCI Y UTI

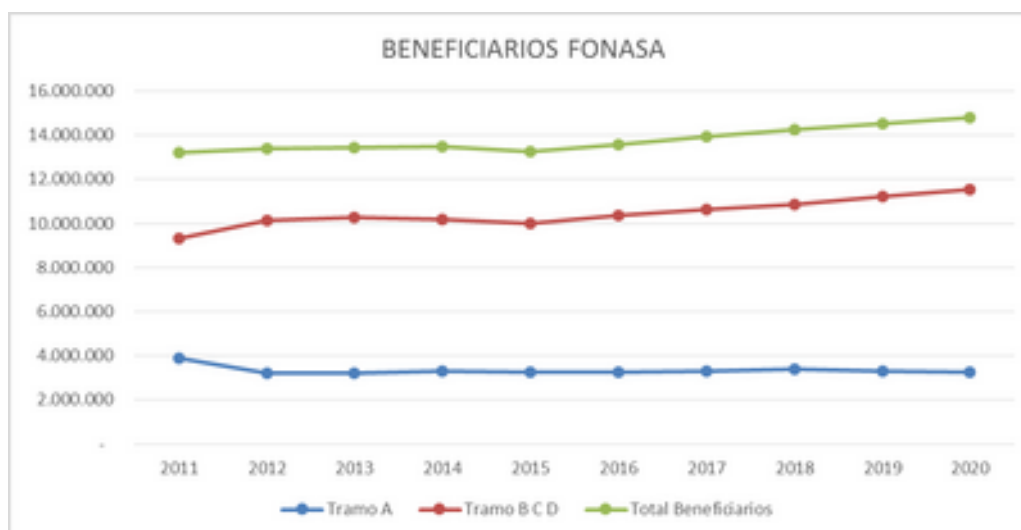
Con \$4.240 millones, se apunta a la implementación de nuevas camas críticas adulto, 6 UCI y 30 UTI, para dar respuesta a pacientes que requieren un mayor nivel de cuidados, 24 camas UTI adulto en Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), 6 camas UTI adulto en Hospital de Linares y 6 camas UCI adulto en Instituto Nacional del Cáncer

ENTRADA EN OPERACIÓN DE HOSPITALES

Mediante \$8.202 millones, se apunta a la entrada en operación de 13 nuevos hospitales en Stock iniciales, uniformes, traslado de pacientes y capacitaciones al personal.

8.3 FONDO NACIONAL DE SALUD

Acerca de los beneficiarios de FONASA por clasificación de ingresos a diciembre de cada año, acompañó el siguiente gráfico:



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tramo A	3.896.333	3.232.934	3.195.978	3.296.448	3.271.437	3.253.015	3.305.849	3.398.467	3.325.610	3.242.376
Tramo B C D	9.306.420	10.144.158	10.255.210	10.171.817	9.984.796	10.345.624	10.620.626	10.844.188	11.208.605	11.555.120
Total Beneficiarios	13.202.753	13.377.092	13.451.188	13.468.265	13.256.173	13.598.639	13.926.475	14.242.655	14.534.215	14.797.496

RESUMEN PROYECTO PRESUPUESTO FONASA

	LEY de PRESUPUESTOS 2019 + Realjuste + Leyes Esp	PROYECTO PPTO 2020	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN PORCENTUAL
GASTOS OPERACIONALES FONASA	45.932.437	49.715.515	3.783.078	8,20%
OTROS OPERACIONALES	770.280	683.121	-87.159	-11,30%
PRESTACIONES DE SALUD	7.112.860.762	7.598.531.561	485.670.799	6,80%
COMPRA DIRECTA FONASA	268.957.449	294.389.857	25.432.408	9,50%
Convenios Diálisis	170.050.530	181.290.971	11.240.441	6,60%
Convenios UGCC-GRD	44.307.517	44.307.517	0	0,00%
Pagos Ley de Urgencia	38.762.449	38.762.449	0	0,00%
GES 2do Prestador	3.636.048	11.526.670	7.890.622	217,00%
Otros	12.200.905	18.502.250	6.301.345	51,60%

PRESTACIONES DE SALUD – COMPRA DIRECTA

Para el Presupuesto 2020, explicó que se contemplan las siguientes líneas de acción:

M\$23.870.399 Expansión	M\$ 5.498.316 Total M\$ 4.739.336 Expansión (86,2%) Lista de Espera GES	Comprende los recursos necesarios para financiar los Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas GES de oncología, que correspondan a compras a prestadores que no pertenecen al Sistema Nacional de Servicios de Salud, ante la incapacidad de estos para el cumplimiento de las garantías de oportunidad.
	M\$ 11.526.670 Total M\$ 7.890.622 Expansión (68,5%) Bono AUGE	Comprende los recursos necesarios para financiar los Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas GES, que corresponden a compras a prestadores que no pertenecen al Sistema Nacional de Servicios de Salud, que actúan como Segundo Prestador, ante una garantía de oportunidad incumplida y reclamada a FONASA dentro de los 30 días.
	M\$ 181.290.971 Total M\$ 11.240.441 Expansión (6,2%) Diálisis	Comprende los recursos necesarios para financiar los Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas GES de Diálisis, para los 21.476 beneficiarios GES.

RESUMEN PROYECTO PRESUPUESTO FONASA

	LEY de PRESUPUESTOS 2019 + Reajuste + Leyes Esp.	PROYECTO PPTO 2020	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN PORCENTUAL
COMPRA SERVICIOS DE SALUD	6.153.012.967	6.604.186.916	451.173.949	7,30%
PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA SALUD (APS)	1.828.227.200	1.909.258.206	81.031.006	4,40%
PROGRAMA PRESTACIONES INSTITUCIONALES (PPI)	2.399.774.119	1.528.976.276	-870.797.843	-36,30%
PROGRAMA PRESTACIONES VALORADAS PPV	1.925.011.648	0	-1925011648	-100,00%
FINANCIAMIENTO HOSPITALES GRD	0	3.165.952.434	3.165.952.434	
LEY RICARTE SOTO	86.157.160	86.157.160	0	0,00%
PROGRAMA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN	604.733.186	613.797.628	9.064.442	1,50%
PRESTACIONES PECUNIARIAS	573.684.051	551.283.533	-22.400.518	-3,90%
SIL - CCAF	423.755.129	423.755.129	0	0,00%
SIL - SUBSAL	137.752.952	112.957.521	-24.795.431	-18,00%
PRESTAMOS MÉDICOS	12.175.970	14.570.883	2.394.913	19,70%
TOTAL PRESUPUESTO FONASA	7.733.247.530	8.200.213.730	466.966.200	6,00%

MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN

	2019 LEY	LEY 2019 \$2020	PROYECTO LEY 2020	VARIACIÓN	%
APORTE FISCAL (FAM)	377.221.480	387.029.239	393.916.641	6.887.402	1,8%
COPAGO BENEFICIARIO	212.187.083	217.703.947	219.880.987	2.177.040	1,0%
TOTAL MLE	589.408.563	604.733.186	613.797.628	9.064.442	1,5%

EXPANSIÓN	MONTO EXPANSIÓN
Quimioterapia	619.437
PAD Dental Preventivo Oncología	153.591
Exámenes de Laboratorio (marcadores tumorales)	89.939
Endosonografía bronquial (EBUS) MLE	392.802
ACV	3.003.313
Emisiones otoacusticas (PAD MLE)	646.272
Endometriosis	995.979
Telemedicina	266.279
Hospitalización Domiciliaria	2.148.290
Nuevas prestaciones de Exámenes de laboratorio	78.030
Prevención y promoción de la salud:- Dental- Obesidad infa	348.444
Terapia Ocupacional	322.066
TOTAL	9.064.442

Asimismo, se contempla la incorporación de 4 NUEVOS Pagos Asociados a Diagnóstico: Emergencia Accidente cerebrovascular, Preventivo asociado al Tratamiento de la Obesidad Infantil, Endometriosis y Detección hipoacusia.

Respecto de nuevas coberturas para los usuarios, se contemplan tratamientos de quimioterapia en todo tipo de cáncer, atención dental preventiva para pacientes que, una vez recibida la quimioterapia, presentan daños en su dentadura, y examen para el diagnóstico precoz de cáncer de pulmón.

8.4 INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Respecto del presupuesto 2020, las principales líneas de acción, por un monto de MM\$35.672, son las siguientes:

MM\$6.339 (18%) Acceso a Medicamentos	Cumplir con el rol de control y fiscalización en materia de productos sanitarios apoyando las políticas públicas de gobierno, mayor número de productos bioequivalentes, disminución de plazos en los trámites de registro.
MM\$1.748 (5%) Plan Nacional Prev. y Control de VIH/SIDA	Cumplir con la función de laboratorio de referencia, fortaleciendo el proceso de confirmación del diagnóstico de VIH, dando respuesta al aumento de demanda, además de fortalecer la red con capacitación y transferencia tecnológica.
MM\$8.594 (24%) Vigilancia y referencia ENO y otras	Realizar la vigilancia y referencia en materia de enfermedades de notificación obligatoria y otras, en apoyo a Laboratorios de la Red Asistencial y privados, a través de técnicas de alta complejidad.
MM\$4.038 (11%) Alertas Sanitarias y Vigilancia Ambiental	Responder de manera oportuna y confiable ante emergencias y alertas sanitarias con altos estándares de calidad bajo Normas certificadas y acreditadas.
MM\$1.672 (5%) Salud de los Trabajadores	Evaluar niveles de exposición a agentes tóxicos y nocivos en trabajadores, estableciendo los límites permisibles en resguardo de la salud de los trabajadores.
MM\$872 (3%) Otras áreas técnicas	Reforzar el control y vigilancia de Dispositivos Médicos, la investigación aplicada y el desarrollo tecnológico.
MM\$12.409 (34%) Procesos transversales	Mantener y mejorar los procesos operativos y tecnológicos, orientado a una gestión eficiente de los recursos.

Se contemplan MM\$ 831, recursos que permitirán financiar un mayor registro de medicamentos bioequivalentes, garantizando su seguridad y calidad, y una mayor fiscalización.

8.5 CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO

Mediante un incremento de M\$ 510 mil, se apunta a la modernización de Cenabast para aumentar el número de medicamentos que intermedia a través de servicios de salud y de farmacias comunales. El presupuesto total, que asciende a M\$10.954.781, contempla las siguientes líneas de acción:

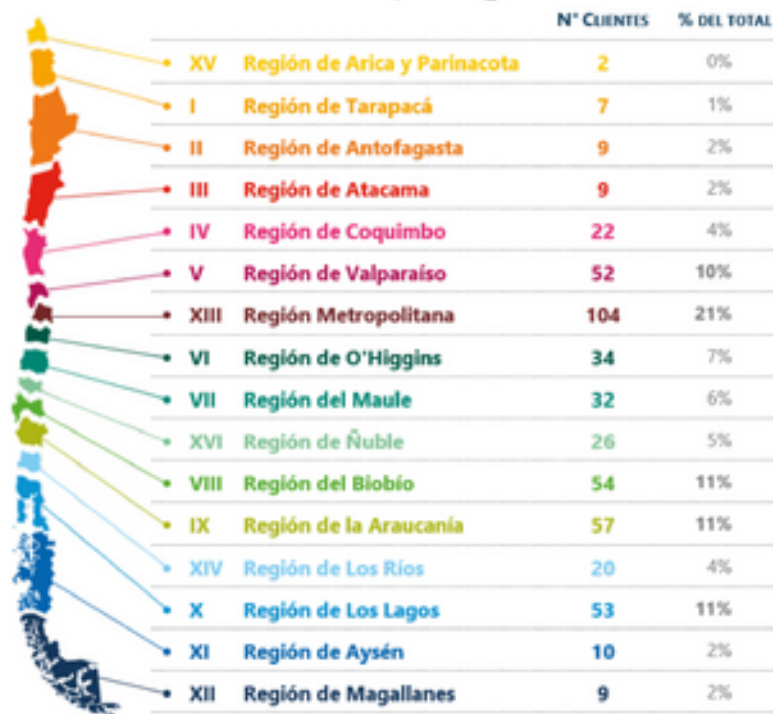
M\$10.197.611 (93,10%) Línea Operación de Cenabast	Soporte de operaciones diarias de Cenabast para dar cumplimiento al proceso de intermediación de medicamentos demandado por los Establecimientos de Salud.
M\$718.200 (6,55%) Línea Proyectos de Expansión	El actual ERP que soporta toda la operación de Cenabast necesita ser actualizado a la versión a SAP S4/Hanna para garantizar las operaciones diarias de nuestra Institución.
M\$28.728 (0,26%) Línea Proyectos de Expansión	Reposición de vehículo para el transporte de funcionarios de Cenabast.
M\$10.242 (0,09%) Línea Proyecto de Expansión	Reposición de mobiliario de Cenabast. Esta iniciativa va en concordancia con las política de mejoramiento de los lugares de trabajo de los funcionarios públicos.

CARTERA DE USUARIOS

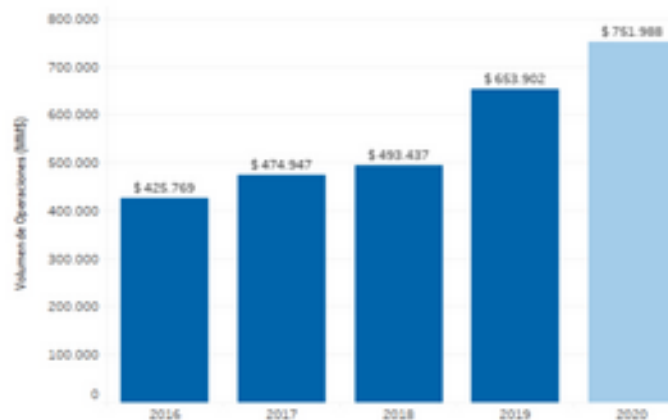
Distribución según segmento

Tipo de cliente	Clientes solicitantes	%	Volumen 2018 (*)	%
Hospital	184	36,8	\$ 92.337	63,6
Servicio de Salud	27	5,4	\$ 7.227	5,0
Municipalidad	244	48,8	\$ 38.206	26,3
Extrasistema (Hospitales de Fuerzas Armadas, Servicios no pertenecen a Red de Salud)	28	5,6	\$ 1.995	1,4
Otros (Cesfam, Centros de Referencia de Salud, DAP, etc.)	17	23,4	\$ 5.308	3,7

Distribución de usuarios por región

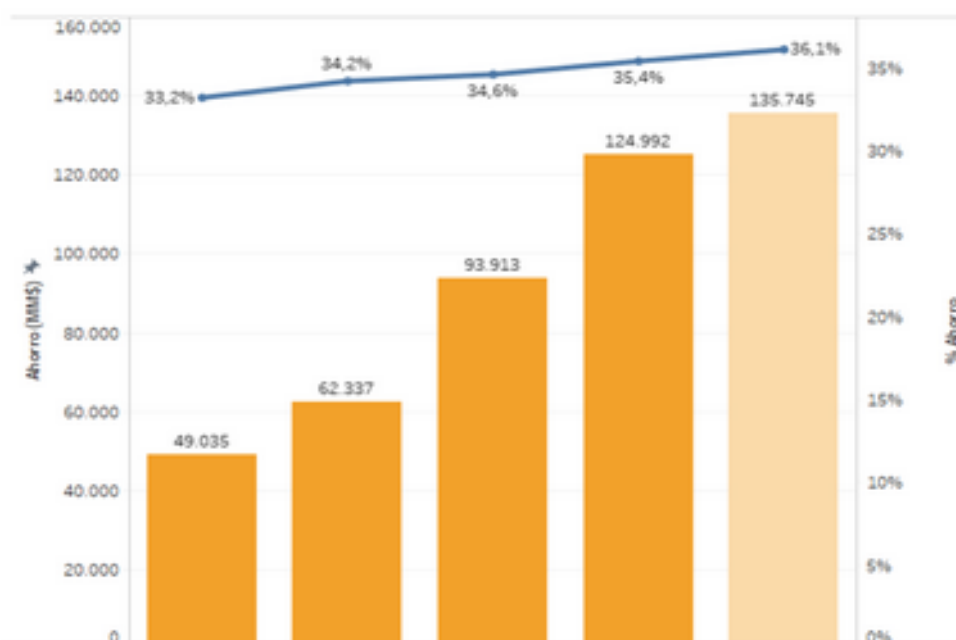


Acerca del volumen de operaciones de CENABAST y su evolución, presentó el siguiente gráfico, con el respectivo monto bruto en millones de pesos (nominales), según año de entrega:



Se contempla un 65% de meta de intermediación del valor (\$) en SS 2020.

Respecto del ahorro generado por CENABAST, dio cuenta de su evolución según el siguiente gráfico:



8.6 SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Con un incremento de MM\$219, se apunta a modernizar los procesos de atención ciudadana vinculados a la gestión de reclamos y mejora de los canales de atención y fortalecer la acreditación de prestadores y fiscalización de regulados.

Acerca de las principales líneas de acción, por un monto total de M\$14.855.910, expuso el siguiente gráfico:

Expansión	
MM\$215 (29,7%)	Fortalecimiento técnico del modelo de producción estadística.
MM\$156 (21,5%)	Fortalecimiento del Modelo de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud.
MM\$23 (3,2%)	Respuestas oportunas y de calidad a las consultas y reclamos de las personas.
MM\$124 (17,1%)	Continuidad para la operación de sistemas.
MM\$206 (28,4%)	Modernización y otros.

CONSULTAS

El Diputado señor Schilling consultó respecto de la eficiencia de las reglas para el financiamiento de los sistemas de salud, lo que requiere contemplar tanto la experiencia internacional y la necesaria flexibilidad en la gestión, particularmente considerando el caso del Hospital Van Buren. Dicha situación da cuenta de la necesidad de establecer un período de transición de la normalización de la deuda hospitalaria.

Luego, consultó respecto de los componentes del per cápita y del programa de construcción de hospitales -particularmente en el caso del Hospital Van Buren.

El Diputado señor Celis consultó acerca de las implicancias de modificar las reglas de financiamiento de los hospitales, pues el sistema GRD requiere atender al valor base multiplicado por la complejidad y el número de prestaciones del establecimiento, lo que implicaría reducir el presupuesto de recintos de baja complejidad.

Por ello, afirmó que surge la necesidad de conocer dicho factor de modo anticipado, para determinar los recursos que serán asignados a cada establecimiento, y si es que la reducción de las listas de espera se financiará con GRD.

En materia de atención primaria, afirmó que el aumento es muy menor, lo que requiere aumentar los fondos asignados.

Luego, sostuvo que se aumenta en pocos cupos para nuevos recintos hospitalarios, y abogó por financiar la reconstrucción de pabellones en el Hospital Regional de Temuco y su centro oncológico.

La Diputada señora Hernando consultó respecto de los planes para la atención de salud mental infantil y de adultos, en materia de prevención y rehabilitación.

En materia de trasplantes, consultó por el centro que se instalaría en la región de Antofagasta.

Acerca del GRD, agregó que el aporte directo a los hospitales opera sólo respecto de 4 ítems.

La Senadora señora Allende manifestó su descontento con el insuficiente aumento del presupuesto general y del per capita de salud.

Respecto de la gestión en el Hospital Van Buren, expuso que ha debido enfrentar serias falencias para la atención y el

tratamiento de sus pacientes. Dicha circunstancia, añadió, da cuenta de la necesidad de fortalecer el sistema público de atención en salud y revisar sus reglas de financiamiento.

Finalmente, consultó las medidas adoptadas para enfrentar la crisis sanitaria y medioambiental producida en la comuna de Quintero y Puchuncaví.

El Senador señor Lagos, luego de coincidir con dicha observación, solicitó mayor información sobre el funcionamiento del sistema GRD.

En cuanto al Hospital Van Buren, sostuvo que dicho recinto redujo de modo importante las listas de espera, lo que generó un aumento en los costos y una reducción anticipada de los recursos que le fueron asignados, de modo que se generó un déficit que debe ser resuelto. En consecuencia, afirmó que no resulta suponer que existan irregularidades en la gestión en los montos asignados.

La Senadora señora Goic consultó información respecto de listas de espera en el año 2019, junto a los efectos en el financiamiento que generaría la aplicación del sistema GRD.

Asimismo, abogó por modificar el presupuesto para el sector de salud atendiendo a las necesidades que ha hecho valer la ciudadanía.

En cuanto a las sociedades médicas, añadió que se debe disminuir la compra de servicios. Luego, consultó acerca de la forma en que se diagnosticarán y atenderán los nuevos tipos de cáncer que se incorporan el GES. las razones que explican la disminución de los planes de alimentación al adulto mayor y niños, y abogó por una distribución del per capita conforme a criterios de equidad territorial.

Finalmente, valoró un convenio de FONASA con centros de rehabilitación, sobre todo en la región de Magallanes.

El Senador señor Letelier abogó por cautelar la oportunidad en que aplicará el nuevo sistema de financiamiento, lo que requiere actuar de modo gradual para su implementación.

Luego, consultó por las medidas adoptadas para el control del gasto en materia de salud, a raíz de las falencias en la estimación de los costos de las prestaciones, las medidas adoptadas para el mejoramiento de las condiciones laborales de los TENS y las políticas para la mayor eficiencia de las COMPIN.

Luego, manifestó su disconformidad por la inejecución del presupuesto en la compra y distribución de pañales para adultos mayores y discapacitados.

Finalmente, consultó acerca de las medidas dispuestas para ajustar el presupuesto, a raíz de la crisis social que enfrenta el país.

El Senador señor Durana consultó respecto de las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud para atender las demandas más urgentes de la ciudadanía, tales como la atención por parte de médicos especialistas, las mejoras en equipamiento, en la atención primaria y en personal.

Sobre esa base, consultó acerca de las medidas en materia de recursos humanos y la asignación de zonas extremas, las razones que explican el aumento en la adquisición de activos no financieros en el ISP en materia de equipos informáticos y de inversión sectorial de salud y la disminución de los fondos para el Hospital Digital.

El Diputado señor Macaya valoró el rol que se asigna a FONASA en materia del diseño del nuevo sistema de financiamiento del sector salud.

Luego, consultó acerca del porcentaje de transferencias al sector privado que constituyen el pago a sociedades médicas vinculados al servicio público de salud, y coincidió en la necesidad de mejorar los índices de transparencia sobre el particular.

El Diputado señor Crispi requirió la opinión del Ejecutivo respecto de las observaciones formuladas a los ajustes que pudieran ser introducidos al presupuesto para el año 2020.

El Diputado señor Ortiz, al referirse al per cápita, sostuvo que se trata de un instrumento que históricamente ha permitido un mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Sin embargo, manifestó su disconformidad con un incremento para 2020 que resulta particularmente bajo.

Por ello, solicitó un mayor esfuerzo por parte del Ministerio de Salud para incrementar dicho indicador, junto al aumento de los fondos dispuestos en la ley Ricarte Soto -que presenta una disminución de 1,5% para 2020-, junto a medidas necesarias para el mejoramiento del funcionamiento de CENABAST, de modo de fortalecer su rol de órgano encargado de la adquisición y distribución de medicamentos.

El Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, en relación al financiamiento GRD, expuso que se trata de un sistema que considera los avances y estudios en la materia, a partir de su implementación progresiva en programas pilotos, los que concluyen que se trata del principal mecanismo de asignación de recursos para el cierre de brechas hospitalarias. Afirmó que dicho sistema apunta a financiar atenciones realmente efectuadas, mejorando la eficiencia en el uso de los recursos al acortar los días cama, lo que coincide con un aumento de los recursos en 65 recintos hospitalarios a nivel nacional.

Acerca del Hospital Van Buren, afirmó que se ha verificado un significativo aumento en los recursos asignados, encontrándose bajo revisión por parte de la Contraloría General de la República por el pago a sociedades médicas o pago de insumos que no han sido utilizados.

En relación al per cápita basal y el aumento de la atención en salud primaria, sostuvo que alcanza a un 4,2% de incremento, considerando el carácter regresivo del mecanismo de financiamiento por persona inscrita.

Acerca del aumento del PAD por enfermedad de Alzheimer, detalló que se trata de una parte de los fondos que financiará el Auge, correspondiente a profesionales de apoyo en la atención primaria, con un monto equivalente a cerca de 150 mil pesos mensuales adicionales.

Respecto del Hospital Regional de Temuco y su centro oncológico, afirmó que se contempla un presupuesto específico, incluyendo la reparación de sus pabellones.

En materia de transferencias al sector privado, aseveró que se trata de un incremento menor, salvo el caso de los procedimientos de diálisis y el bono AUGE, que permite resolver aquellos casos que se encontraran sin atención.

En lo que atañe a fármacos, afirmó que se trata de un tema fundamental, lo que requiere fortalecer el rol de CENABAST en la compra y distribución de medicamentos.

Respecto de la eficiencia del gasto, sostuvo que el sistema GRD aumenta dicho indicador en M\$250.000, mejorando cualitativamente la gestión del sector salud en la asignación de recursos, al pasar de una fase piloto a un régimen permanente.

Agregó que no resulta prudente asignar un costo promedio adicional por cada patología AUGE, considerando que su financiamiento es el que corresponde para su atención.

Acerca de las transferencias a sociedades médicas, detalló que se trata de cerca de M\$250.000 con procesos de asignación que deben ser revisados y que no ocurrirían si estuviera operando el sistema GRD.

Enseguida, la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, afirmó que respecto de la reducción en el ítem correspondiente a los programas de alimentación complementaria infantil y del adulto mayor, han sido sub ejecutados en los últimos cinco años, de modo que, atendidas las razones que explican dicha circunstancia -tal como la poca adherencia en el tratamiento o los cambios epidemiológicos-, se introducirán las modificaciones para su mejor funcionamiento.

A continuación, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, al referirse a los índices de eficiencia en la gestión, aseveró que el organismo apunta a atender a un número creciente de personas, lo que queda de manifiesto en las 50 mil cirugías adicionales en 2019 y un aumento de 8% en las consultas de especialidad.

AUDIENCIAS

La Tercera Subcomisión recibió en audiencia a representantes de distintas entidades vinculadas con el área de la salud, los cuales manifestaron su opinión respecto del presupuesto del Ministerio de Salud para el año 2020.

CONFUSAM

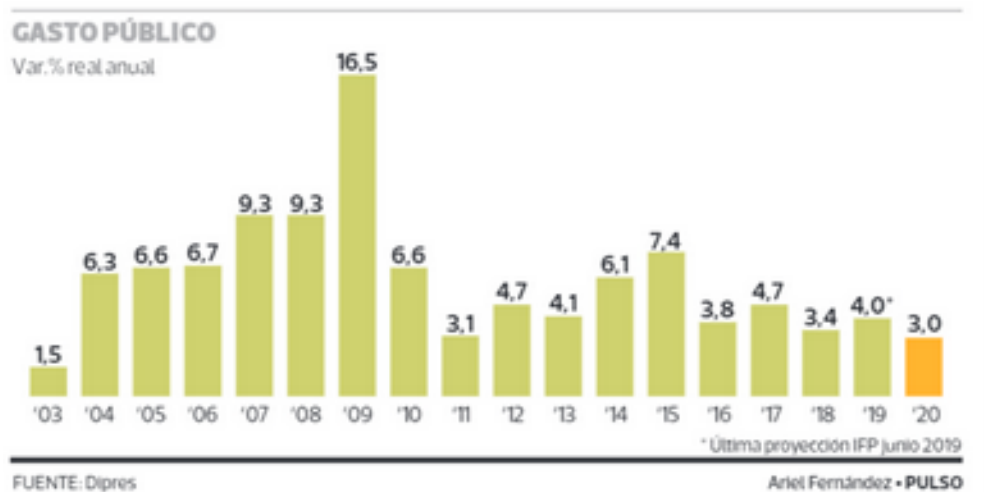
La Presidenta de CONFUSAM, señora Gabriela Flores, expuso ante la Subcomisión respecto del proyecto de ley de presupuestos.

Inició su presentación señalando que entre los objetivos del Ejecutivo se encontraba una reforma a la salud primaria mediante consultorios y CESFAM modernos y resolutivos, fortalecer la atención primaria dándole mayor poder de resolución de los problemas de salud, elevar las competencias y crear carrera de especialidad para médicos de atención primaria, crear de unidades médicas de especialidad de mayor déficit: otorrinolaringología, anestesiología, traumatología, oftalmología y atención odontológica.

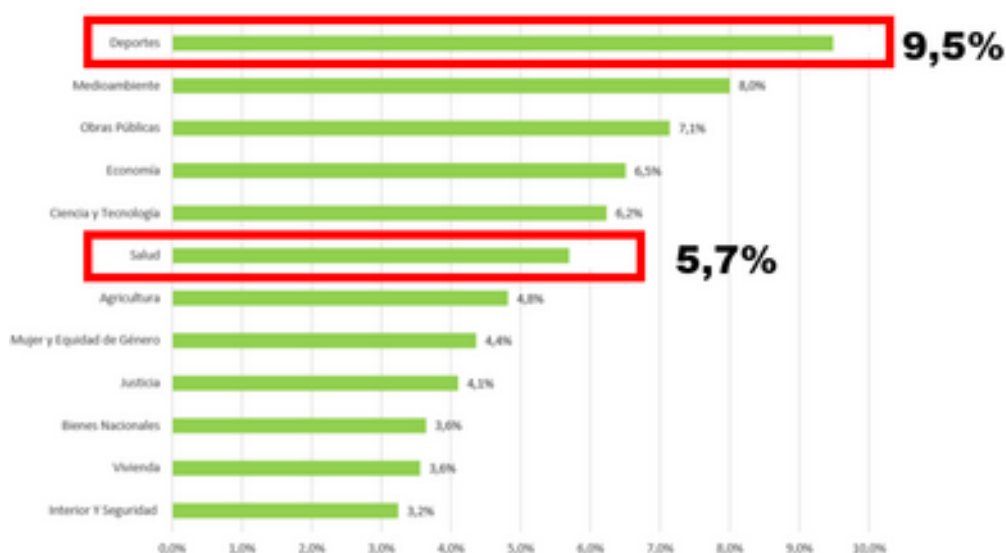
Asimismo, añadió que se proponía implementar una Ficha Clínica Online para todos los ciudadanos, accesible desde cualquier centro de salud, y un Programa Nacional de Telemedicina, que

mediante las nuevas tecnologías conecte al paciente con su médico de atención primaria y el médico especialista, potenciar la participación comunitaria incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad, y crear una red de consultorios y centros de salud familiar de alta calidad.

Sin embargo, afirmó que el Gobierno ha presentado un proyecto de presupuesto del Sector Público 2020 con un incremento total de un 3,0%, el más bajo de los últimos 16 años, como se aprecia en el siguiente gráfico:



Así, sostuvo que el Ministerio de Salud figura en el sexto lugar de crecimiento presupuestario entre los distintos Ministerios, saliendo de los tres primeros lugares de expansión que usualmente tenía la cartera en años anteriores.



En consecuencia, indicó que el presupuesto del Ministerio de Salud para el año 2020 se incrementará en un 5,7%,

equivalente a \$514.068 millones, de modo que en el nivel primario de Salud (municipios): se contemplan \$2.171.514 millones, lo que es un crecimiento de un 4,2%, en que \$1.909.258 millones corresponden a Atención Primaria de Salud (APS), mientras que a nivel secundario y terciario se contemplan un incremento de \$399.868 millones, lo que representa un incremento de un 7,1%

La distribución de tales recursos en la atención primaria se realiza de la siguiente forma:



Acerca del crecimiento en la atención primaria de salud, detalló que en el ámbito del Programa Nacional de Inmunización, se consideran recursos por MM\$ 69.796 para ampliar vacunación contra la Influenza y la vacunación quinquenal contra el Sarampión, la expansión en programas de APS: Elige Vida Sana (MM\$ 742), Mejoramiento de salud mental (MM\$ 1070), Plan de adulto mayor (MM\$ 1.150), Programa de imágenes diagnósticas (MM\$ 3.432) y Plan Araucanía (MM\$ 285).

Asimismo, se propone la expansión en Modelo de Salud, en el Modelo de atención integral de salud (MM\$ 3.152), Mejoramiento acceso odontológico (MM\$ 1.793), Asignación competencias profesionales para especialistas en medicina familiar (MM\$ 652), expansión en resolutiveidad en APS (M\$ 4.050.245), expansión para funcionamiento de 24 nuevos Sapu de Alta Resolutiveidad.

Sin embargo, comentó que se trata de expansiones muy necesarias pero que no son suficientes para responder a las necesidades más urgentes de las personas.

Al efecto, describió que en algunas áreas se estancan y se reducen los recursos para la Atención Primaria, pues se

sustraen recursos tanto del PNAC como del PACAM por MM\$ 3.658, bajo la lógica de recortes en el subtítulo 22 dictaminada por Hacienda, perjudicando a las y los niños más vulnerables, chilenos y migrantes, precarizando una política pública pionera en el continente.

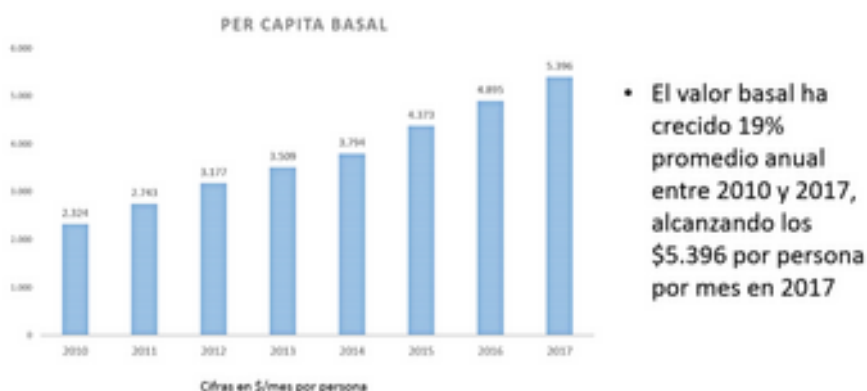
Asimismo, se incluyen recursos por MM\$ 106.681 sólo para continuar con la ejecución 86 proyectos ya iniciaron sus obras de infraestructura de atención primaria iniciadas en años anteriores. No existen recursos para expandir la red de APS iniciando la construcción de nuevos centros de salud. Con esta medida se deja fuera del sistema y se condena al hacinamiento a miles de chilenos usuarios y funcionarios, que hoy atienden en pésimas condiciones de infraestructura y que tenían esperanzas puestas en la expansión de la red en condiciones más dignas.

Agregó que en otras áreas se estanca y se reducen los recursos para la Atención Primaria, pues otro aspecto fundamental para el funcionamiento de la atención primaria es el financiamiento per cápita. Parte de los MM\$ 1.909.258 que corresponden a los recursos de la APS financiarán el aumento de la transferencia por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales, mientras que el per cápita basal actual es de \$6.494 y el propuesto para 2020 llegaría a \$6.692 registrando un incremento de 3,05% (MM\$ 33.674).

Adicionalmente, se incluye en la per capitación, la nueva prestación GES Enfermedad de Alzheimer, aumentando el precio basal en \$30. Por tanto, para el año 2020 el monto basal será de \$6.722

Añadió que se contempla el incremento per cápita más bajo en una década, equivalente a 3,05%, lo que significa el aumento más bajo en a lo menos los últimos 10 años, teniendo en cuenta que hasta 2017, este aporte crecía a una tasa promedio del 19%. Del mismo modo, el per cápita crecerá \$228 bajando de los \$300 por primera vez, por lo que el gobierno estaría rompiendo un nuevo récord.

Evolución del valor per cápita basal



Ello permite concluir, añadió, que el bajo crecimiento histórico del per cápita mantiene las brechas entre comunas ricas y pobres cuyo objetivo inicial era disminuir



Por ello, sostuvo que el Presupuesto inercial que no soluciona el problema de fondo, pues Chile tiene un gasto público en salud de 4,3% del PIB en circunstancias que la OMS recomienda gastar un 6% del PIB y los países de la OCDE tienen, en promedio, un gasto de 3.387 dólares per cápita en salud comparado con los 1.563 dólares de gasto per cápita en salud en Chile.

Por ello, para solucionar el problema de fondo propuso debatir y realizar estudios de sustentabilidad para el sistema de salud pública cuyas conclusiones se expresen luego en un Presupuesto de Salud que se haga cargo del problema y lo enfrente con soluciones estructurales.

Se trata, agregó, de un Presupuesto al Servicio del Mercado que posterga las demandas en materias de Salud, pues se inscribe en la ortodoxia neoliberal, comprometida con el mercado y sus mandantes -transnacionales, clasificadoras de riesgo, potencias económicas-, mas no con las necesidades de la población y los requerimientos en materias de salud, pues al ser austero en un escenario de un deterioro estructural de la salud, lejos de solucionar el problema lo agrava.

La CONFUSAM declara, en consecuencia, que la sustentabilidad de la atención primaria requiere con urgencia:

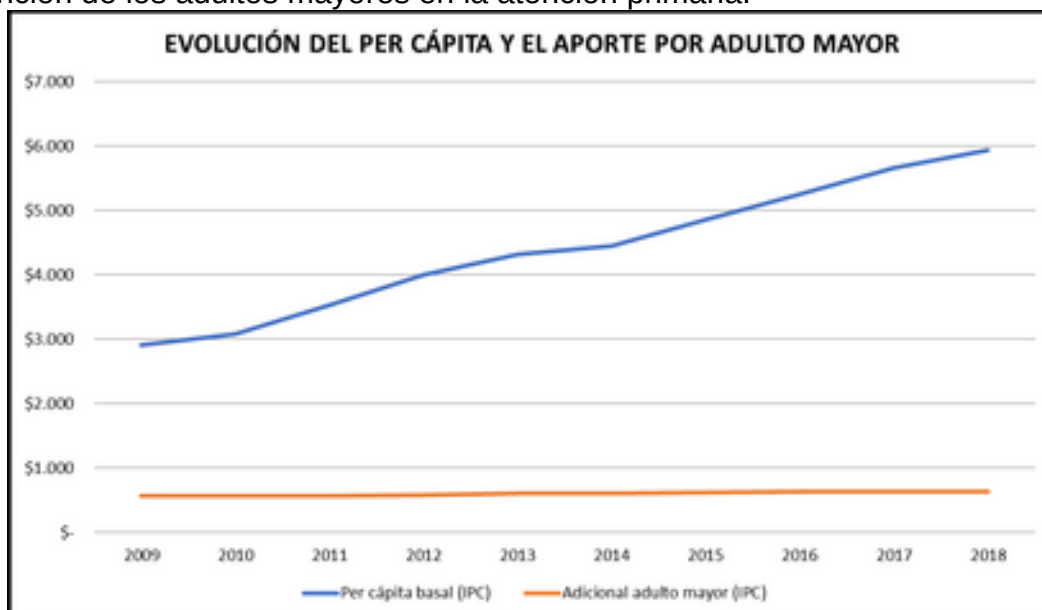
-Un incremento del presupuesto destinado a salud que lo sitúe, a lo menos, dentro de las tres prioridades ministeriales y no relegado a una sexta prioridad como sucede con este proyecto de ley.

-Un per cápita basal de \$9.400 como mínimo (de acuerdo a lo planteado en 2014 por el estudio de David Debrott), para no profundizar más aún la crisis sanitaria que vive el país y la dramática desigualdad entre las comunas y entre la salud privada y pública.

-Sincerar las dotaciones requeridas, hoy parchadas con personal a honorarios bajo precarias condiciones de empleo.

-Aumentar los Centros de Atención de la Población, así como mejorar la infraestructura y equipamiento de los existentes, a objeto de entregar una salud mínimamente digna a la población que atendemos, que atiende a la inmensa mayoría del país.

-Asimismo, se debe aumentar el gasto para la atención de los adultos mayores en la atención primaria:



La Presidenta de la CONFUSAM puntualizó que se ha hecho el trabajo al revés y así lo representó:

Como lo hemos hecho:



Como lo deberíamos hacer:



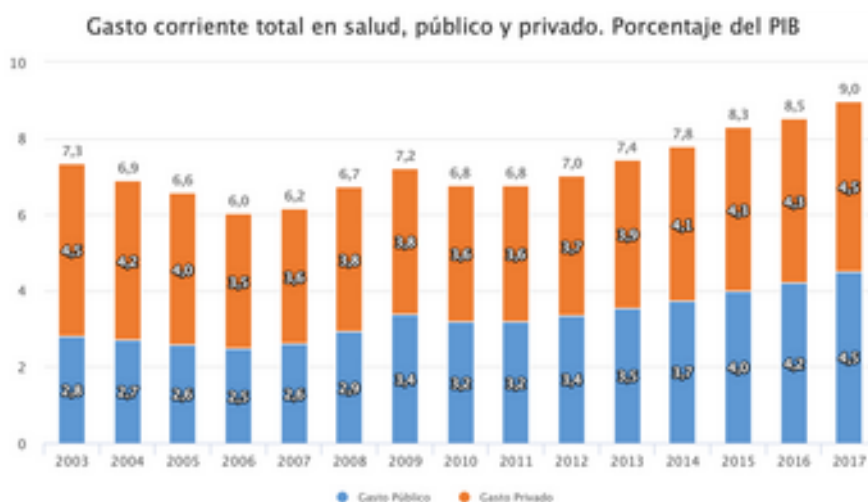
COLEGIO MÉDICO

El señor Cristóbal Cuadrado, del Departamento de Políticas de Salud del Colegio Médico, expuso las observaciones de la organización.

Afirmó que el contexto en que se debate el proyecto debe considerar que el sector salud se encuentra movilizado, solicitando un Derecho a la Salud garantizado por el Estado en todas sus dimensiones, como acceso oportuno, calidad, protección financiera y cobertura universal, lo que requiere un cambio de la Constitución Política.

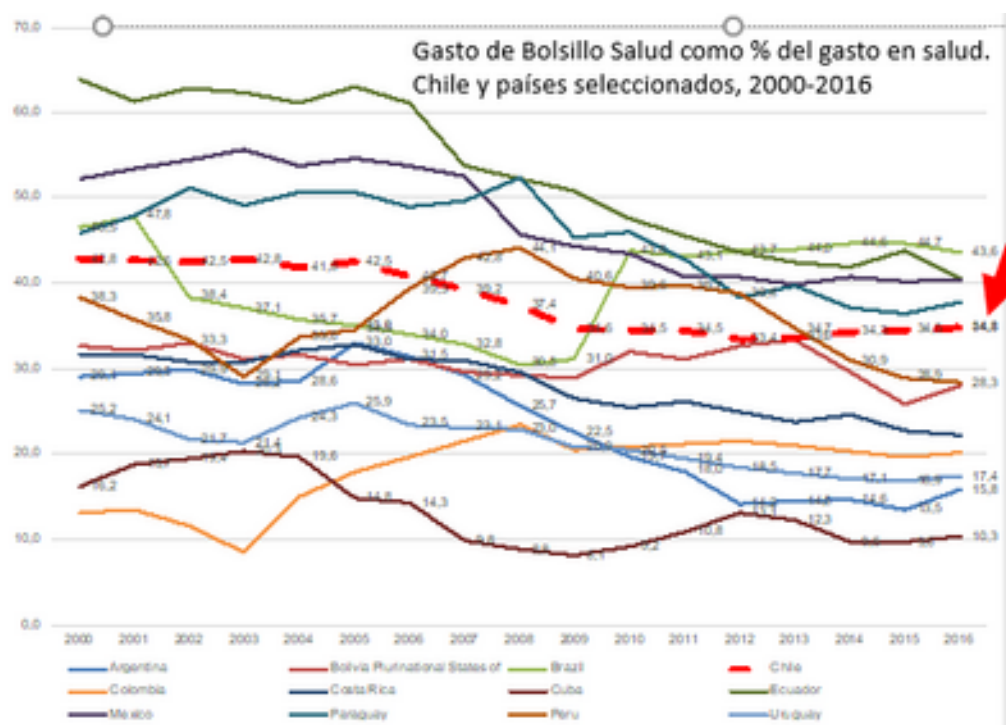
Asimismo, se requiere un seguro Único de Salud, es decir, que exista un solo ente que sea responsable de las cotizaciones de la seguridad social en un solo fondo, sacando de esta forma a las ISAPRES de la administración del 7% obligatorio, las que pasan a ser seguros complementarios, junto al establecimiento de un Per-Cápita de \$10.000 pesos, el incremento del 6% del PIB para el gasto público de Salud para cubrir déficit estructural y seguir las recomendaciones internacionales, y un Seguro Nacional de Salud.

Luego, expuso el incremento del gasto público en salud:



Añadió que el gasto público en salud en contexto permite concluir que con un 4,2% del PIB en gasto público en salud es muy bajo para el nivel de desarrollo de Chile (2016), pues países de desarrollo similar o menor como Uruguay y Costa Rica superan a Chile ampliamente, mientras que la recomendación internacional, adherida por Chile en 2014, es tener un gasto público en salud en torno al 6% del PIB (OMS, 2010).

En materia de gasto de bolsillo en contexto, sostuvo que persistentemente muy alto, pues representa un 35% del gasto total en salud., y no se ha vuelto a bajar sustantivamente hace ya 10 años, mientras que países de desarrollo similar como Uruguay o Costa Rica presentan gastos de bolsillo por debajo del 20% del gasto total en salud. Con todo, la recomendación internacional, adherida por Chile, apunta a eliminar el gasto de bolsillo debiendo reducirse a al menos un gasto de bolsillo no mayor al 20% del gasto en salud (OMS, 2010).

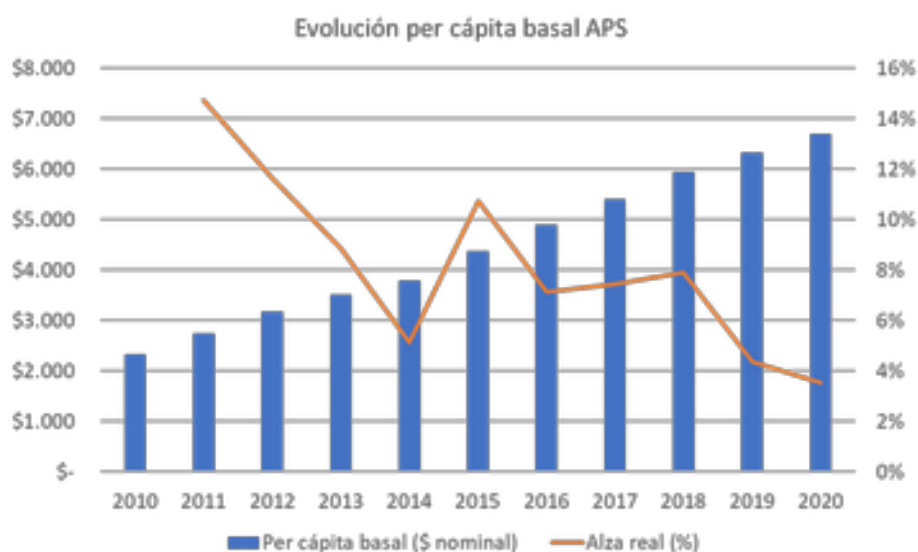


Acerca de los montos generales contenidos en el presupuesto 2019-2020, afirmó que es posible cuestionar la noción de que se produce un crecimiento, conforme al siguiente gráfico:

Escenarios de comparación	Ejecutado diciembre 2019 (estimado)	Crecimiento % respecto de propuesta Ley 2020
Tendencia del ejecutado (nominal)	10.332.248.755	-4,11%
Tendencia del ejecutado (real)	10.346.556.236	-4,24%
Proporción ejecutada sobre Ley	10.221.134.282	-3,07%
Proporción ejecutada a agosto	10.444.102.030	-5,14%
Proyección lineal ejecutado (nominal)	10.094.164.762	-1,85%
Proyección lineal ejecutado (real)	10.198.150.572	-2,85%

Para estimar este monto, se realizaron diversos ejercicios, que llevan a distintas estimaciones del ejecutado a diciembre 2019, los que permiten concluir que, en todos los escenarios, la propuesta de presupuesto global para el año 2020 (M\$ 9.907.483.557) es menor que el estimado de presupuesto ejecutado estimado a diciembre de 2019.

En cuanto al incremento sustantivo del financiamiento a la APS, expuso la siguiente lámina:



Acerca del valor real por persona en la APS, sostuvo que se pueden aplicar dos criterios, lo que impacta en las estimaciones del Ejecutivo:

Estudio 1

- Datos de registros clínicos electrónicos de 16 CESFAM de 8 Servicios de Salud (descriptivo): \$7.164 (\$2011)

\$9.414 (\$2019)

Santelices et al. Aplicación de grupos clínicos ajustados como herramienta de ajuste de riesgo: evaluación en la distribución de recursos en programa de enfermedades crónicas. Rev Med Chile 2014; 142: 153-160

Estudio 2

- Datos de Plan de Salud Familiar (PSF), costos de programas (normativo): \$5.866 (\$2014)

\$7.051 (\$2019)

Debrott, D, Ciro I (2014). Análisis y propuesta de financiamiento de la atención primaria de salud municipal. Informe Final de Estudio elaborado por el Instituto de Análisis de Políticas Públicas y Gestión para la Asociación Chilena de Municipalidades

Entre otros aspectos, afirmó que resulta preocupante el impacto de paso de PPV a GRD, pues el precio base no recoge adecuadamente el costo de un egreso medio y no se disponen de simulaciones del efecto neto en los flujos financieros de cada hospital.

Además, habría un impacto de baja en PPI y un incremento de compras a privados por sobre la expansión global del presupuesto (9,5%).

ASOCIACION DE PROVEEDORES INDUSTRIA DE LA SALUD

El señor Eduardo del Solar, director de la Asociación de Proveedores de la Industria de la Salud, formuló sus observaciones acerca del presupuesto en el sector salud.

Afirmó que en el sector existe preocupación a raíz del mayor gasto en que deben incurrir las empresas del sector, a pesar de la mayor inversión contenido en los sucesivos presupuestos de la Nación. Sostuvo que ello radica en el crecimiento en el déficit que se genera porque la dotación de los recintos no se corresponde con las plantas de personal de los servicios, habiendo una sobre dotación cercana a siete mil personas, lo que impacta en la estabilidad financiera.

Por lo anterior, solicitó requerir información sobre las dotaciones contratadas, su respaldo presupuestario y personas contratadas, de modo de resolver la deuda existente para el pago de proveedores.

Asimismo, sostuvo que se debe priorizar el financiamiento para la sobredotación de algunos servicios y regularizar el personal a contrata y a honorarios.

En materia del ítem relativo a sociedad médicas, agregó que debería estar en el subtítulo relativo a recursos humanos, y contemplar las derivaciones al sector privado en el presupuesto de FONASA, lo que permitiría liberar fondos correspondientes a los respectivos establecimientos.

Por último, añadió que se deben distribuir los fondos para aumentar la producción a los servicios de salud, para evitar un incremento de la deuda, y en materia de atención primaria, abogó por aplicar a los municipios una regla que permita retener en el pago los montos correspondientes a las deudas a proveedores.

ASOCIACIÓN DE FARMACIAS INDEPENDIENTES

El señor Héctor Rojas, presidente de la Asociación de Farmacias Independientes, presentó las observaciones de la entidad.

En primer lugar, expuso que el alto precio de los medicamentos radica en el excesivo costo que cobran los laboratorios internacionales, mucho más altos que aquellos que operan en países vecinos

o de Europa, incluso algunos necesarios para atender necesidades básicas de la población.

Agregó que los grandes laboratorios son los principales responsables de dicho costo, incluyendo el pago de un sobre precio. Del mismo modo, sostuvo que resulta pertinente establecer que CENABAST pueda contar con un mayor presupuesto para adquirir medicamentos de alto valor y el Instituto de Salud Pública pueda certificar la totalidad de los medicamentos.

CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS

El académico e integrante del Centro de Estudios Públicos, señor Manuel Inostroza, expuso ante la Subcomisión respecto del presupuesto correspondiente al año 2020.

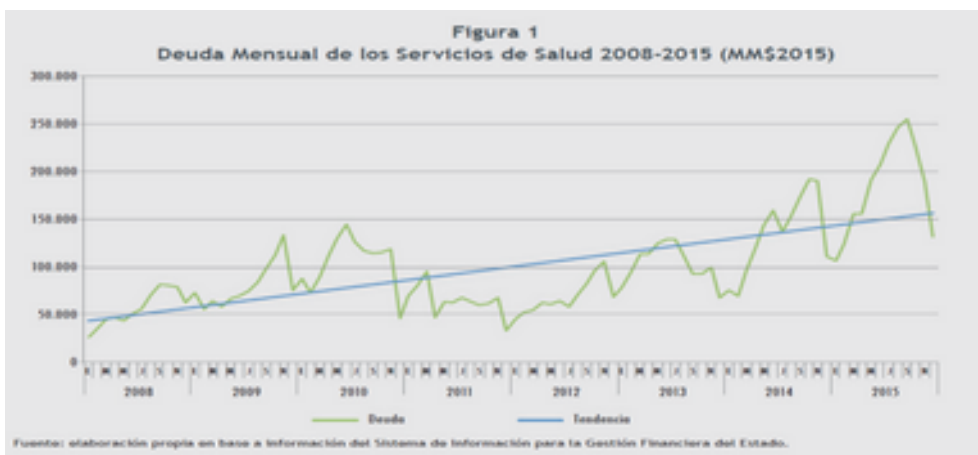
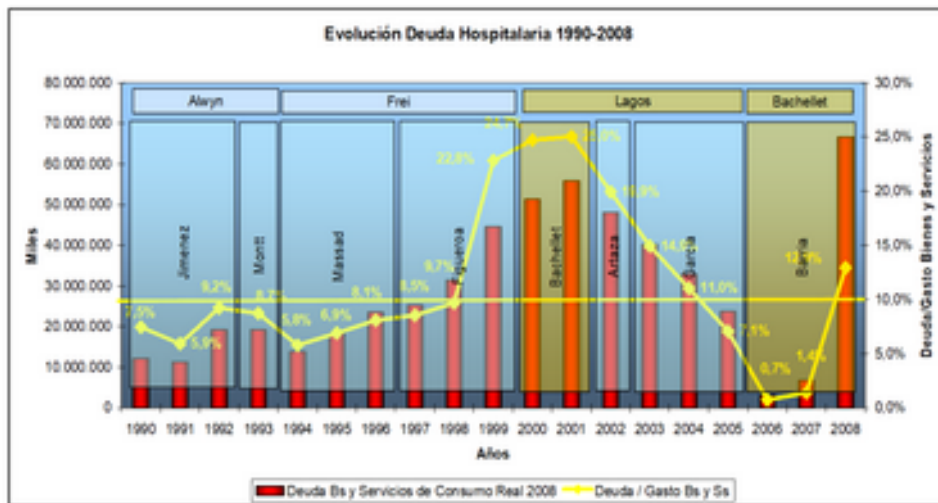
Manifestó que el presupuesto comparado con 2019 tendrá una expansión de entre 5,7% y 6,58%, pero cuando se compara con el presupuesto vigente al mes de agosto de 2019 (por déficit, modificaciones y pagos adicionales de deuda), el aumento se reduce a un + 0,1%. Dicha circunstancia, afirmó, exige preguntarse si se ha llegado al punto de reconocer que el modelo de gestión de los Hospitales Públicos fracasó después de múltiples crisis, al haberse atacado los síntomas y no las causas de la enfermedad.

Señaló que persiste un problema estructural de financiamiento y la paradoja del GES, relativa a su gradualidad y sus problemas de implementación:

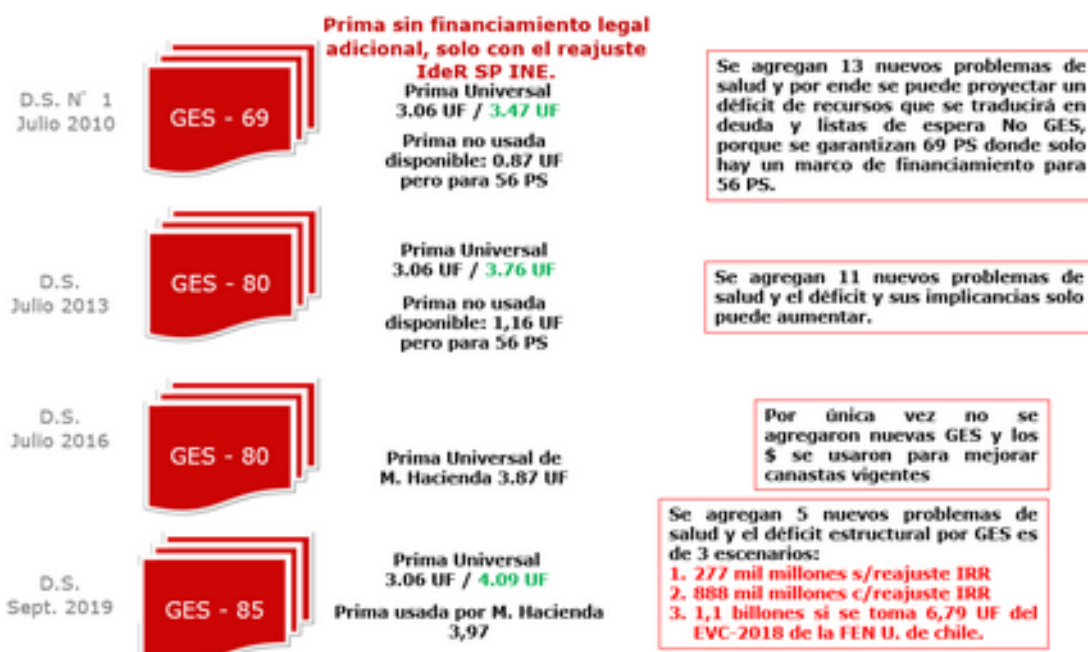


Tal circunstancia genera que la Prima Universal, se reajustará por el índice de remuneraciones del sector privado, calculado por el INE, que hoy debiera ser 4,09 UF en vez de 3,06 UF.

En materia de deuda hospitalaria, afirmó que desde el 2008 en adelante no ha hecho más que subir en cifras que se mueven entre los 150 a 358 mil millones de pesos anuales.



En cuanto a las decisiones sobre GES, aseveró que en Gobiernos de Bachelet y Piñera se ha generado un déficit estructural.



Dicho problema estructural de gestión presenta síntomas y causas, relativas a la eficiencia productiva del Gasto y Análisis Envolverte.

Sobre este punto, sostuvo que desde los 90's el tema de la eficiencia del gasto en salud fue materia de controversia, pues la forma de medirla ha asumido dos enfoques, la eficiencia del gasto en salud y a través del análisis envolverte de datos.

Así, Rodríguez y Tokman desarrollaron una metodología tomando como indicador de la eficiencia la razón entre el valor de la producción y el gasto en salud, el que se midió de maneras alternativas (por ejemplo, excluyendo el SIL y PNAC e incorporando los gastos en APS). Llegaron a la conclusión de que el rendimiento del gasto entre 1990 y 1999 cayó en cerca de un 59,0%.

Por su parte, Castro, a través de un análisis envolverte de datos (DEA), llega la conclusión de que los hospitales públicos en promedio requieren entre un 30% a 94% más recursos de los necesarios para generar un cierto nivel de producto.

Con datos entre 1997 y 2006 de 190 hospitales Barahona y Urbina (2011) y utilizando análisis envolverte de datos llegan a la conclusión de que los hospitales regionales chilenos debieran reducir sus inputs en 10% para poder alcanzar la frontera de eficiencia.

Santelices, con análisis envolverte de datos, en 28 hospitales entre mayo-octubre 2011, tomando los gastos ajustados por

IR-DRG como productos y como insumos la disponibilidad de camas, el número de personal y el consumo de bienes y servicios, encontró niveles de ineficiencia que fluctuaban entre un 20 a 23,3%, de modo que se podía aumentar la producción en 20,0% si los hospitales se volvieran eficientes, mientras que el análisis envolvente de datos construye una frontera de eficiencia y luego compara el desempeño del resto de las unidades productivas con esta frontera, determinando los niveles de ineficiencia existentes.

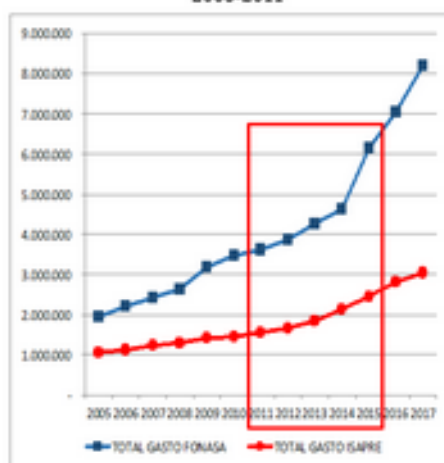
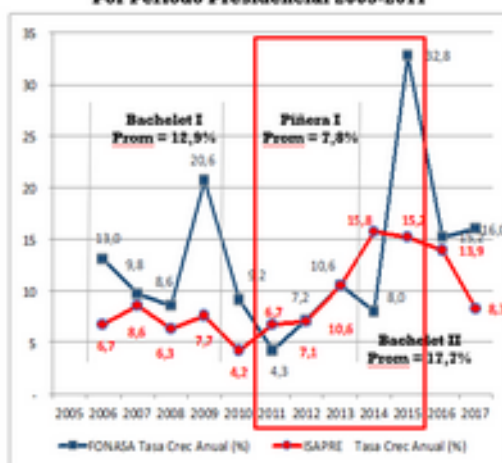
En el caso de la eficiencia productiva del gasto, lo importante es que:

$$\text{Costo Medio de Producción} = \frac{\text{Salarios Medios}}{\text{Productividad Media del Trabajo}}$$

$$\text{Productividad Media del Trabajo} = \frac{\text{Producción}}{\text{Contratación (empleo)}}$$

Respecto del crecimiento anual del gasto en salud ha sido del 11,7% promedio anual, entre los años 2005-2017, con un gasto Público a una tasa del 12,7% y un Gasto Privado a una tasa del 9,2%.

Acerca de la eficiencia en el gasto de tales recursos, acompañó las siguientes gráficas:

Crecimiento del Gasto en Seguridad Social 2005-2017

Tasas de Crecimiento del Gasto en Seguridad Social Por Periodo Presidencial 2005-2017


Concepto 1/	2011	2012	2013	2014	2015
Costo Operacional Total en MM\$ (CT) 2/	2.212.508	2.385.106	2.589.009	2.896.174	3.149.733
Producción (X)	12.154.147	12.805.586	13.299.603	14.048.699	14.762.712
Gasto en personal médico en MM\$	459.945	499.650	539.261	611.878	699.391
Gasto en personal no médico en MM\$	901.155	966.628	1.012.008	1.075.409	1.130.394
Gasto en personal médico y no médico en MM\$ (W ⁴)	1.361.100	1.466.278	1.551.269	1.687.287	1.829.784
Gasto en bienes y servicios de consumo en MM\$ (CTbys)	851.408	918.828	1.017.740	1.208.887	1.319.948
Costo Operacional Medio Total en \$ (CmeX+ CT/X) 3/	182.017	186.255	194.668	206.152	213.357
(Eficiencia del costo: Producción por cada \$1.000.000 (X/C))	5,3	5,4	5,1	4,9	4,7
Costo Operacional Medio Rem en \$ (W ⁴ /X)	111.986	114.503	116.640	120.303	123.946
Costo Operacional Medio ByS en \$ (CTbys/X)	70.051	71.752	78.028	86.050	89.411
Participación del gasto en personal en el gasto en salud (o/a)	0,62	0,61	0,60	0,58	0,58
Participación del gasto en bienes y servicios de consumo en el gasto en salud (o/b)	0,38	0,39	0,40	0,42	0,42
Dotación en hrs semanales (1)	3.779.688	3.902.589	4.022.175	4.201.980	4.360.809
Dotación cargos equivalentes	85.902	88.695	91.413	95.500	99.109
Dotación médicos en hrs semanales	479.172	503.272	516.790	533.878	588.598
Dotación no médicos en hrs semanales	3.300.516	3.399.317	3.505.385	3.668.102	3.772.210
Remuneración Médica Promedio Mes en \$ 4/	3.519.543	3.640.277	3.826.100	4.202.370	4.356.850
Remuneración No Médica Promedio Mes en \$ 5/	1.001.127	1.042.651	1.058.570	1.074.988	1.098.766
Remuneración Promedio Mes en \$	1.320.400	1.377.637	1.414.157	1.472.334	1.538.524
Productividad Media estimada sobre dotaciones medias (X/L)	143,5	144,4	145,5	147,1	149,0

Notas:

1/ Valores expresados en moneda año 2013

2/ Costo Operacional Total (CT) considera gasto en Remuneraciones y Bienes y Servicios

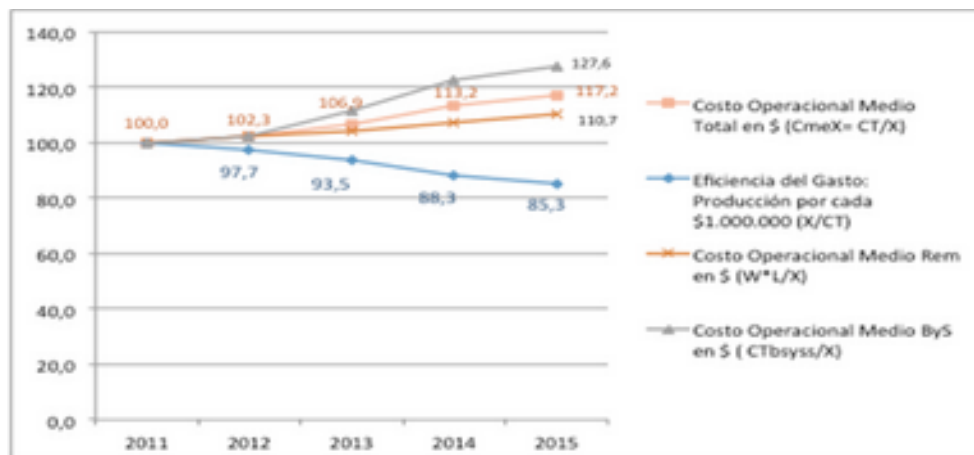
3/ Costo Operacional Medio Total corresponde al CT dividido por la producción total equivalente (obtenido del IACC).

4/ Remuneración Médica Promedio Mes corresponde al total de haberes de un cargo equivalente de 44 horas semanales

5/ Remuneración No Médica Promedio Mes corresponde al total de haberes de un cargo equivalente de 44 horas semanales

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015	Acum 2011-2015 (%)	Prom Anual (%)
Costo Operacional Total en MM\$ (CT)	100,0	107,8	117,0	130,9	142,4	42,4	9,2
Producción (X)	100,0	105,4	109,4	115,6	121,5	21,5	5,0
Gasto en personal médico en MM\$	100,0	108,6	117,2	131,0	152,1	52,1	11,0
Gasto en personal no médico en MM\$	100,0	107,3	112,3	119,3	125,4	25,4	5,8
Gasto en personal médico y no médico en MM\$ (W*L)	100,0	107,7	114,0	124,0	134,4	34,4	7,7
Gasto en bienes y servicios de consumo en MM\$ (CTbysys)	100,0	107,9	121,9	142,0	155,0	55,0	11,6
Costo Operacional Medio Total en \$ (CmeX= C1/X)	100,0	102,3	106,9	113,2	117,2	17,2	4,0
Eficiencia del Gasto: Producción por cada \$1.000.000 (X/CT)	100,0	97,7	93,5	88,3	85,3	-14,7	-3,9
Costo Operacional Medio Rem en \$ (W*L/X)	100,0	102,2	104,2	107,2	110,7	10,7	2,9
Costo Operacional Medio ByS en \$ (CTbysys/X)	100,0	102,4	111,4	122,8	127,6	27,6	6,3
Participación del gasto en personal en el gasto en salud (cil)	100,0	99,9	97,4	94,7	94,4	-5,6	-1,4
Participación del gasto en bienes y servicios de consumo en el gasto en salud (icb)	100,0	100,1	104,2	108,5	108,9	8,9	2,2
Dotación total en hrs semanales (L)	100,0	103,3	106,4	111,2	115,4	15,4	3,6
Dotación cargos equivalentes	100,0	103,3	106,4	111,2	115,4	15,4	3,6
Dotación médicos en hrs semanales	100,0	105,0	107,9	111,4	112,8	22,8	5,3
Dotación no médicos en hrs semanales	100,0	103,0	106,2	111,1	114,3	14,3	3,4
Remuneración Médica Promedio Mes (\$)	100,0	103,4	108,7	119,4	123,8	23,8	5,5
Remuneración No Médica Promedio Mes (\$)	100,0	104,1	105,7	107,4	109,8	9,8	2,4
Remuneración Promedio Mes (\$)	100,0	104,3	107,1	111,5	116,5	16,5	3,9
Productividad Media (X/L)	100,0	102,0	102,8	104,0	105,3	5,3	1,3

Evolución de Costos Operacionales Medios y Eficiencia del Gasto, período 2011-2015



EFFECTOS EN PRODUCCIÓN Y EFICIENCIA



Evolución de la Producción 2011-2015

Grupo	Atribuciones	Ponderador	2011	2012	2013	2014	2015	C/100 2015/2011 (%)	Tasa Anual Anual (%)
Atención Ambul		57,3	25.430.088	28.897.542	34.827.588	35.087.850	25.429.129	1,0	0,5
	Consultas Médica General Primario	2,8	5.225.743	5.232.488	5.222.376	5.209.894	5.285.284	-0,9	-0,2
	Consultas Médica Especializadas	8,5	4.224.222	3.943.881	3.982.276	4.230.254	4.282.222	8,9	1,6
	Consultas Prehospitalarias	0,8	444.284	423.248	444.424	424.219	429.879	9,2	1,9
	Consultas Médica Integral - Servicio de Urgencia	8,2	7.024.209	4.891.742	4.871.428	4.828.787	4.404.821	-6,3	-2,2
	Consultas por Otros profesionales de la Salud	0,9	4.431.238	4.888.742	4.824.285	4.821.281	7.278.221	16,6	2,8
Exámenes Diagnóstico		22,3	68.484.473	75.866.116	77.447.581	82.744.800	87.726.768	12,8	6,3
	Laboratorio Clínico	14,8	42.418.862	46.898.092	50.218.702	55.281.421	60.186.422	14,2	6,8
	Imagenología	11,2	8.876.787	8.728.247	8.862.882	8.820.218	8.987.828	8,7	1,4
	Anatomía Patológica	1,5	3.288.125	3.402.779	3.464.828	3.482.782	3.544.782	10,8	2,9
Proced. de apoyo Clínico y Logis.		4,8	3.248.480	3.248.480	3.248.480	3.248.480	3.248.480	1,1	0,3
	Medicina Nuclear	0,6	32.120	32.120	32.120	32.120	32.120	-0,9	-0,2
	Neurología y Neurocirugía	0,2	37.148	37.148	37.148	37.148	37.148	-0,9	-0,2
	Cardiología	1,6	1.084.248	1.084.248	1.084.248	1.084.248	1.084.248	-0,8	-0,2
	Gastroenterología	0,5	127.724	127.724	127.724	127.724	127.724	7,2	0,8
	Urología y Nefrología	2,2	82.320	82.320	82.320	82.320	82.320	10,2	2,4
	Neumología y Alergia	0,5	407.220	407.220	407.220	407.220	407.220	-0,2	-0,1
	Patología Neurológica	1,5	90.480	90.480	90.480	90.480	90.480	-1,0	-0,3
Intervenciones Quirúrgicas		14,4	402.821	375.248	375.248	375.248	375.248	-6,2	-1,8
	Dermatología y Plagamientos	0,6	211.877	185.270	185.270	185.270	185.270	-10,9	-3,2
	Intervenciones en O y P	1,8	580.274	580.274	580.274	580.274	580.274	1,1	0,3
Día de Hospitalización		26,7	4.242.274	4.242.274	4.242.274	4.242.274	4.242.274	1,2	0,3
	Día (Lema Hospitalización de Urgencia)	16,8	3.242.274	3.242.274	3.242.274	3.242.274	3.242.274	-0,8	-0,2
	Día (Lema Hospitalización de Urgencia en UCI)	4,9	345.242	345.242	345.242	345.242	345.242	8,2	2,8
	Día (Lema Hospitalización de Urgencia en UTI)	5	454.758	454.758	454.758	454.758	454.758	10,2	3,8
	Atendiciones unidades especializadas (Lema Base 2011)	100	12.154.242	12.154.242	12.154.242	12.154.242	12.154.242	21,5	5,3
			81,4	86,3	100,0	100,0	111,2	21,5	5,3

Fuente: División de Presupuesto MINSA, 2011-2015 BVM BDI

Lo anterior permite concluir que la producción ha estado creciendo impulsada principalmente por los exámenes diagnósticos (26,3% en el período); sin embargo, se podría considerar a los exámenes como un “insumo” para la producción ambulatoria y cerrada medida por las otras agrupaciones de prestaciones.

Sin embargo, si sacamos a los exámenes de diagnóstico de la serie de producción, ésta cae en el período 2011-2015 un 1,0% acumulado.

Grupo	Atenciones	Ponderador	2011	2012	2013	2014	2015	Crec. 2015/2011 (%)	Tasa Media Anual (%)
Atención Atención			1,508,128	1,688,702	1,888,428	1,875,182	1,873,888	-	2.3
	Consultas Médicas Nivel Primario	0.8	180,184	184,288	178,287	178,178	182,178	-	-0.3
	Consultas Médicas Especializadas	2.3	488,202	484,782	484,287	482,218	483,282	-	0.8
	Consultas Psiquiátricas	0.8	1,445	2,282	2,488	2,828	2,828	-	1.7
	Consultas Médicas Integrar Servicio de Urgencia	11.4	794,881	797,282	794,818	794,207	791,288	-	-0.5
	Consultas por Otros profesionales de la Salud	0.4	78,888	88,128	81,888	88,888	88,878	-	1.8
Exámenes de Diagnóstico									
	Laboratorio Clínico	0.0	-	-	-	-	-	-	-
	Imagenología	0.0	-	-	-	-	-	-	-
	Anatomía Patológica	0.0	-	-	-	-	-	-	-
Procesos de apoyo Clínico y Terapéutico			88,128	88,188	88,888	88,128	88,888	-	0.0
	Medicina Nuclear	0.8	187	182	188	188	188	-	-0.4
	Neurología y Neurocirugía	0.3	187	188	187	182	182	-	-0.7
	Cardiología	0.8	88,788	88,888	88,287	88,888	88,128	-	-0.3
	Cardiopatología	0.7	782	782	782	782	782	-	1.8
	Urología y Nefrología	0.0	1,888	1,888	1,888	1,888	1,888	-	0.0
	Oftalmología y Otorrinolaringología	0.7	4,187	4,187	4,187	4,187	4,187	-	0.0
	Neuroradiología	0.8	1,887	1,888	1,888	1,888	1,888	-	0.0
Intervenciones Quirúrgicas			128,888	128,888	127,287	127,287	128,888	-	-0.3
	Cardiología y Radiología	0.8	1,887	1,887	1,887	1,887	1,887	-	0.0
	Intervenciones A-E y T	12.0	127,884	127,887	125,784	125,788	127,128	-	0.0
Días de Hospitalización			1,578,888	1,588,128	1,588,788	1,588,888	1,588,888	-	0.0
	Día Cama Hospitalización Integral	18.7	1,577,288	1,587,127	1,587,878	1,588,818	1,588,177	-	-0.3
	Día Cama Hospitalización Integral en UCI	0.8	1,187	1,188	1,187	1,188	1,188	-	0.0
	Día Cama Hospitalización Integral en UTI	0.3	28,128	28,188	28,888	28,888	28,878	-	0.0
	Atención unidades especializadas	0.0	0	0	0	0	0	-	0.0
	Índice Base 2011		100	104.9	104.9	104.4	104.4	-	0.2

Esto quiere decir que la productividad cae a una tasa de - 3,8% promedio anual y la eficiencia del gasto disminuye a una tasa de - 8,7% anual, con lo cual las listas de espera solo pueden crecer, mientras que recuperar solo un 5% adicional de producción anual equivalen a 235 mil millones.

Por lo anterior, afirmó que el sistema GRD está condenado al fracaso como nuevo método de asignación de recursos hospitalarios, si no se ajustan brechas de producción y eficiencia en todo el SNSS y acompañamos con gestión del cambio y si no se corrigen problemas estructurales de financiamiento del GES.

A modo de recomendación, propuso hacer un estudio de costos para recalculer el valor de la prima universal para las 85 patologías. (El 2017-18 el MINSAL se hizo un estudio solo para 12, falta para los 73 restantes), y en el intertanto inyectar de urgencia a lo menos 280 mil millones adicionales para la operación del SNSS a partir de Enero del 2020.

Asimismo, se debe aprobar una reforma legal que introduzca esta nueva prima legal y que la DIPRES-MIN. HACIENDA otorgue su mayor financiamiento al Sector Público; mejorar el financiamiento y las Canastas de prestaciones GES de las 85 patologías; establecer el Instituto Nacional de Excelencia Clínica como órgano regulador autónomo de las prestaciones GES y de todos los Aranceles del FONASA e implementar un Sistema de Registro Clínico que permita gestionar y controlar las GES. Hoy existe en FONASA un DATAMART GES.

En materia de eficiencia productiva, propuso llevar un registro y control de la producción y productividad de cada uno de los 192 Hospitales, para luego controlar sus costos medios de producción y proponer un cierre de brechas de las ineficiencias detectadas; y aplicar GRD de manera gradual (manteniendo PPV-PPI) y partiendo por un plan piloto este 2020.

UNION DE FARMACIAS DE CHILE

El representante de la Unión de Farmacias de Chile, señor Alfredo Nebreda, expuso en nombre de la organización.

Precisó que la entidad manifiesta su preocupación por el alza del precio de medicamentos y el incumplimiento de la obligación del Estado consistente en proveerlos de manera gratuita. Afirmó que las medidas adoptadas en la materia han resultado insuficientes, no habiendo políticas públicas sobre la materia.

OBSERVATORIO DEL GASTO FISCAL

La señora Jeannette Von Wolfersdorff Schiess, Directora Ejecutiva Observatorio del Gasto Fiscal, expuso, en primer lugar, respecto de los objetivos que desarrolla la entidad.

Afirmó que el organismo se ocupa de evaluar información de desempeño y eficiencia del gasto público, basado en datos del sector público, a pesar de la resistencia respecto de la transparencia de la información.

Enseguida, el investigador del organismo, señor Manuel Henríquez, afirmó que, a modo de ejemplo, la información relativa a las sociedades médicas se encuentra disponible en un archivo PDF, es decir, no es trabajable (*machine readable*), y faltan campos como el Hospital o el mecanismo de selección de las empresas, por lo tanto, no es posible unificar los archivos, o generar análisis a partir de esta data. Además, tampoco se informa qué porcentaje representan estas compras respecto del total de adquisiciones de cada institución

Por ello, manifestó que generar datos públicos que no pueden ser analizados carece de sentido.

En consecuencia, propuso generar cuadros comparativos entre médicos que utilizan la infraestructura pública contratados por el Estado, y aquellos que lo utilizan de manera privada, separado por establecimiento, mediante reportes generados por la Unidad de Análisis Presupuestario.

Para ese fin, sostuvo que se requiere establecer los campos que se detallan a continuación:

Dato	Descripción /Justificación
Servicio de Salud	Nombre del Servicio de Salud del cual depende el establecimiento en que se realizó la intervención. / Dato necesario para identificar los comportamientos a nivel agregado
Establecimiento	Nombre del establecimiento de salud en que se realizó la intervención. / Dato necesario para identificar los comportamientos a nivel de establecimientos.
Fecha	Fecha en formato dd-mm-aaaa, correspondiente al día en que se realizaron las intervenciones por parte de los profesionales. / El dato a nivel diario es muy relevante para conocer la evolución de las intervenciones a través del tiempo en sus distintas dimensiones de evaluación
Comuna	Comuna donde se encuentra el establecimiento. / Este dato es complementario para realizar análisis comparativos en varias de las dimensiones del dataset
Id Médico (Prestador (reemplazo de rut))	Id que reemplaza al RUT, debe ser generado. / Este dato permite identificar de manera única a un profesional, sin tener la certeza de quien es como el RUT, por lo que a la vez permite anonimizar posteriormente la data.
Nombre Médico Prestador	Nombre del médico prestador. / Dato complementario, que podría no estar, pero se debe garantizar que la asignación del id sea correcta.
Id Prestación	Id de la prestación de acuerdo al catálogo de FONASA. / Este dato es necesario para poder hacer comparaciones efectivas
Nombre intervención	Nombre estandarizado de la intervención, según el catálogo de FONASA. / Dato necesario para la descripción del campo anterior
Tipo de Prestador (Público o Privado)	Dato que describe si el médico hizo la prestación en calidad de prestador privado o público, puede ser que un médico realice las prestaciones en ambas calidades, pues pertenezca a una sociedad médica. / dato necesario para realizar las comparaciones
Cantidad de intervenciones	Cantidad de intervenciones realizadas. / métrica
Médico está contratado o es funcionario del Hospital	Campo binario que indica "SI", si el médico está contratado en el Hospital correspondiente o si es funcionario. / importante para generar comparaciones y poder validar la hipótesis.

En razón de lo anterior, indicó que resulta problemático el hecho de que la actual información solicitada tenga entre sus problemas la falta de completitud, inconsistencia, e incluso derechamente que no sea enviada, por lo que se debe abordar el establecimiento de sanciones que incentiven la entrega de la información y asociar el cargo de los funcionarios responsables de la entrega de información en cada institución, en lugar de usar como responsables a los Ministerios o Servicios de forma genérica, lo que genera mejores condiciones de entrega y cumplimiento de la información correspondiente.

Por ello, propuso una glosa relativa a la información respecto de las intervenciones quirúrgicas efectuadas utilizando la infraestructura pública, ya sean estas hechas por médicos contratados como personal del establecimiento o a través de una sociedad médica.

INDICACIONES PRESENTADAS

A) El Diputado señor Amaro Labra Sepúlveda formuló cuatro indicaciones, que se resolvieron de la siguiente manera:

1) Para agregar en el Resumen de instituciones, página 14 de la Partida 16, la siguiente glosa 16, nueva:

"16 El Ministerio de Salud deberá informar semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, los recursos

asociados al cumplimiento del Plan Nacional del VIH y su ejecución presupuestaria.”.

-Puesta en votación fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión, Senadores señores Durana y Lagos y Diputados señores Macaya, Ortiz y Schilling.

2) Para agregar en el Subtítulo 22, “Bienes y Servicios de Consumo” del Capítulo 02, “FONASA”, la siguiente glosa nueva:

“19 El Ministerio de Salud deberá informar semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado respecto de la adquisición de preservativos masculinos y femeninos indicando el monto de los recursos destinados a tales efectos, el número de unidades adquiridas y el número de unidades distribuidas por cada Servicio de Salud, desagregadas por género.”.

-Puesta en votación fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión, Senadores señores Durana y Lagos y Diputados señores Macaya, Ortiz y Schilling.

Conforme a lo indicado por representantes del Ministerio de Salud, el contenido de esta glosa debe ubicarse en el Programa 01, Capítulo 09, “Subsecretaría de Salud Pública”.

La unanimidad de la Tercera Subcomisión concordó en dicha propuesta.

3) Solicitud de votación separada de la asignación 035, “Programa de Atención Primaria”, del Capítulo 02, “FONASA”.

-Puesta en votación la asignación 035, resultó aprobada por 3 votos a favor, del Senador señor Durana y de los Diputados señores Macaya y Ortiz, y 1 abstención del Diputado señor Schilling.

4) Solicitud de votación separada de la asignación 040, “Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico”, del Capítulo 02, “FONASA”.

-Puesta en votación la asignación 035, resultó aprobada por 3 votos a favor, del Senador señor Durana y de los Diputados señores Macaya y Ortiz, y 2 en contra del Senador señor Lagos y del Diputado señor Schilling.

B) Los Senadores señores Durana y Lagos y los Diputados señores Macaya, Ortiz y Schilling formularon una indicación para agregar en el Resumen de instituciones, página 14 de la Partida 16, la siguiente glosa 17, nueva:

“17 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, las intervenciones quirúrgicas que se hayan efectuado utilizando la infraestructura pública, sea por médicos funcionarios del establecimiento o a través de una sociedad médica. La información se contendrá en un archivo digital de planilla de cálculo o un archivo de texto con delimitador de columnas, que especifique, de manera diaria, el Servicio de Salud, el establecimiento, la comuna donde se ubique el establecimiento, nombre e identificación única del médico a cargo de la intervención, identificación única y nombre de la intervención y si corresponde con la codificación de FONASA, tipo de prestación del médico, especificando si se efectuó bajo contratación privada o como funcionario público, cantidad de intervenciones realizadas y la fecha de las mismas.”.

-Puesta en votación resultó aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión, Senadores señores Durana y Lagos, y los Diputados señores Macaya, Ortiz y Schilling.

VOTACIÓN DE LA PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD

El Presidente de la Tercera Subcomisión de Presupuestos, Diputado señor José Miguel Ortíz Novoa, puso en votación la Partida 16, Ministerio de Salud, comprendiendo todos sus Capítulos y Programas, la que resultó aprobada por 3 votos a favor del Senador señor Durana y de los Diputados señores Macaya y Ortiz, y 2 votos en contra del Senador señor Lagos y del Diputado señor Schilling, con las siguientes modificaciones:

1) En el Resumen de instituciones, página 14 de la Partida 16, agregar la siguiente glosa 16, nueva:

“16 El Ministerio de Salud deberá informar semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, los recursos asociados al cumplimiento del Plan Nacional del VIH y su ejecución presupuestaria.”.

2) En el Resumen de instituciones, página 14 de la Partida 16, la siguiente glosa 17, nueva:

“17 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, las intervenciones quirúrgicas que se hayan efectuado utilizando la infraestructura pública, sea por médicos funcionarios del establecimiento o a través de una sociedad médica. La información se contendrá en un archivo digital de planilla de cálculo o un archivo de texto con delimitador de columnas, que especifique, de manera diaria, el Servicio de Salud, el establecimiento, la comuna donde se ubique el establecimiento, nombre e identificación única del médico a cargo de la intervención, identificación única y nombre de la intervención y si corresponde con la codificación de FONASA, tipo de prestación del médico, especificando si se efectuó bajo contratación privada o como funcionario público, cantidad de intervenciones realizadas y la fecha de las mismas.”.

3) En el Programa 01, Capítulo 09 “Subsecretaría de Salud Pública”, agregar la siguiente glosa nueva:

“16 El Ministerio de Salud deberá informar semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado respecto de la adquisición de preservativos masculinos y femeninos indicando el monto de los recursos destinados a tales efectos, el número de unidades adquiridas y el número de unidades distribuidas por cada Servicio de Salud, desagregadas por género.”.

- Como consecuencia de lo precedentemente expuesto, la Tercera Subcomisión propone a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos la aprobación de la Partida 16, Ministerio de Salud, con las enmiendas consignadas.

El Presidente de la Tercera Subcomisión, Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa, dejó constancia que -conforme lo informado por el Ministerio de Salud- el presupuesto para el año 2020 considera un incremento de un 5,7%.

Acordado en sesión celebrada el día 4 de noviembre de 2019, con asistencia de los Senadores señores José Miguel Durana Semir y Ricardo Lagos Weber y de los Diputados señores José Miguel Ortiz Novoa (**Presidente**), Patricio Melero Abaroa, Javier Macaya Danús (en reemplazo del Diputado Melero) y Marcelo Schilling Rodríguez (en reemplazo del Diputado Monsalve).

Sala de la Subcomisión, a 7 de noviembre de 2019.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria Abogada de la Subcomisión

Mauricio Fuentes Díaz
Abogado ayudante

ÍNDICE

Asistencia e invitados	1 a 2
Recursos contemplados para toda la Partida	3 a 12
Exposición Ministro y Director FONASA	12 a 40
Consultas	41 a 45
AUDIENCIAS	45 a 64
Indicaciones presentadas	64 a 66
Votación Partida	66 y 67