

**INFORME DE LA TERCERA  
SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE  
PRESUPUESTOS**, recaído en el proyecto de  
ley sobre presupuestos del sector público  
para el año 2018, en lo relativo a la  
**PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD.**

**BOLETIN N° 11.452-05.**

---

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 2018.

**Asistentes**

Dicha Partida fue estudiada en sesión celebrada el día 10 de octubre de 2017, a la que asistieron sus integrantes, Senadores señores José García Ruminot y Pedro Araya Guerrero y Diputados señores José Miguel Ortiz Novoa (**Presidente**), Manuel Monsalve Benavides y Arturo Squella Ovalle.

Estuvieron presentes en la mencionada sesión, el Senador señor Quintana; las Diputadas señoras Cariola, Hernando y Rubilar, y los Diputados señores Alvarado, Castro, Rathgeb y Torres.

Asimismo, concurren especialmente invitados, la Ministra de Salud, Doctora Carmen Castillo Taucher, acompañada por las siguientes autoridades y funcionarios:

Gabinete Señora Ministra

Jefe de Gabinete de la Ministra señor Claudio Castillo, el abogado señor Pablo Ríos Ciaffaroni y la jefa de la DIPRECE, señora Elizabeth López.

Subsecretaría de Salud Pública

El Subsecretario Doctor Jaime Burrows Oyarzún, el Jefe de la División de Planificación Sanitaria, señor Cristian Herrera, el Jefe DIFAI, señor Alejandro Pino y la Sub Jefa del Departamento de Finanzas, señora Elizabeth Cerpa.

#### De la Subsecretaría de Redes Asistenciales

La Subsecretaria, Doctora Gisela Alarcón Rojas, el Jefe de Gabinete, señor Juan Vielmas, las asesoras, señoras Natalia Flores, Paula Martínez y Consuelo Navarro, el Jefe de División de Inversiones, señor Ignacio Canales, la Jefa de División Gestión Redes Asistenciales, señora Patricia Navarrete, la Jefa División Gestión y Desarrollo de las Personas, señora Natalia Oltra, el Jefe de División Atención Primaria de Salud, señor Bernardo Martorell y la Encargada de Seguimiento Legislativo señora Paulina Palazzo. De la División Jurídica: el señor Eduardo Álvarez. De la División de Presupuesto: la Jefa, señora Leticia Rivas; el Subjefe, señor Roberto Muñoz y el profesional, señor Renato Valenzuela.

#### Del Fondo Nacional de Salud (FONASA)

La Directora de FONASA, Doctora Jeanette Vega Morales, la Asesora de la Dirección de FONASA, señora Cecilia Jarpa; la Jefa del Departamento de Gestión Financiera del Seguro, señora Gloria Sepúlveda y el Jefe del Departamento de Planificación Institucional, señor Pietro Cifuentes.

#### Del Instituto de Salud Pública (ISP)

El Director Subrogante, señor Pablo Ortiz, el Jefe de Gestión Financiera, señor César Saldivia, la Jefa de Planificación y Gestión, la señora Carolina Alfaro y la Jefa Subrogante de Gabinete, señora Nicole Morandé.

#### De la Superintendencia de Salud

El Intendente de Prestadores de Salud, Doctor Enrique Ayarza, el Jefe del Departamento de Administración y Finanzas señor Juan Pablo Sepúlveda y la Jefa de la Unidad de Planificación y Control de Gestión, señora Tamara Núñez.

#### De la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST)

El Director, señor Pablo Venegas, el Subdirector de Administración y Finanzas, señor Víctor Barberis, el Subdirector de Operaciones, señor Jaime Espina y la Jefa de Comunicaciones, señora Joanna Caro.

#### De la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda

El Subdirector de Presupuestos, señor Gustavo Rivera, el Jefe del Sector Salud señor Héctor Gallegos Andrade, los analistas

del Sector Salud, señores Benjamín Ahumada, Francisco Carrasco, y las señoras Rebecca Vitali, Viviana Parra y Gladys Figueroa.

Otros asistentes.

Del Centro Democracia y Comunidad: las asesoras legislativas, señoras Camila Reyes y Francisca Rojas. Del Instituto Libertad y Desarrollo: la Directora del Programa Social, señora Alejandra Candia. Del Instituto Igualdad: la asesora, señora Lía Arroyo. De la Biblioteca del Congreso Nacional: el analista, señor Francisco Ossandón. Del Comité Renovación Nacional: la periodista, señora Andrea González. De la Bancada del Partido Socialista: el analista presupuestario, señor Eduardo Núñez. De la Bancada de la Democracia Cristiana: el asesor periodista, señor Rodrigo Aravena. De la oficina del Diputado Squella: el jefe de gabinete, señor Alejandro Gazmuri. De la oficina de la Diputada Cariola: la asesora, señora Adriana Rojas. De la oficina de la Diputada Hernando: la periodista, señora Gabriela Donoso. De la oficina del Senador Quintana, el asesor legislativo, señor Nicolás Anglas. Del diario El Mercurio: la periodista, señora Nadia Cabello. Del diario La Tercera: la periodista, señora Lorena Leiva.

-----

**Se adjunta como anexo de este informe, en ejemplar único, copia de la Partida estudiada y aprobada por la Subcomisión, debidamente certificada. El documento acompañado por el Ministerio de Salud se encuentra disponible para la consulta de todo público en la página web del Senado, vinculado al Boletín N° 11.452-05 y a la sesión de la Tercera Subcomisión celebrada el día 10 de octubre de 2017.**

-----

## **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 2018** asciende a la suma de \$ 8.174.283.789 miles.

El año 2017 el presupuesto total ascendió a la suma de \$ 7.294.559.106 miles. En consecuencia, la variación desde el año 2017 al año 2018 es de 6,9 %, según lo informado en documento del Ministerio de Salud.

**El Presidente de la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos, Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa**, dio la bienvenida a la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher, a la señora Subsecretaria y al señor Subsecretario de dicha Cartera de Estado y a los equipos profesionales que los acompañaron.

### **EXPOSICIÓN DE LA MINISTRA DE SALUD, SEÑORA CARMEN CASTILLO TAUCHER**

**La Ministra de Salud, Doctora Carmen Castillo Taucher**, expuso los lineamientos centrales del presupuesto asignado al Ministerio de Salud para el año 2017.

En primer lugar, se refirió a los ejes estratégicos de dicha Secretaría de Estado durante el período 2014-2018.

Al efecto, explicó que dichos ejes dicen relación con alcanzar una Salud Pública que responda a las necesidades de la población; una población con mejor Salud y calidad de vida; una situación de Salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados; y un Estado comprometido y garante de los derechos en Salud.

Respecto de los principales logros obtenidos en dicho período, sostuvo que la Ley Ricarte Soto entrega cobertura para medicamentos, dispositivos y alimentos para 14 problemas de salud y en forma progresiva se irán incorporando otros, considerando que, a la fecha, se han beneficiado más de 6.799 personas con su implementación. Asimismo, señaló que, a un año de su entrada en vigencia, la Ley de Alimentos es considerada un referente mundial y la industria chilena ha reportado que alrededor del 20% de sus alimentos han sido reformulados.

Agregó que la vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH) ha permitido proteger a todas las niñas que egresan de la enseñanza básica contra el cáncer cervicouterino, lo que en Chile causa la muerte de más de 600 mujeres anualmente. Asimismo, valoró la aprobación y proceso de implementación de la ley N°21.030 de “Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Tres Causales”.

En cuanto al Programa Nacional de Alimentación Complementaria, puntualizó que ha permitido ampliar la cobertura y las patologías a todas las enfermedades metabólicas con tratamiento nutricional. Además, se amplió el programa de Alergia a la Proteína de Leche de Vaca a todo el sistema público y progresivamente al sector privado durante el 2018.

En el mismo sentido, sostuvo que el Decreto Modificatorio AUGE 2017 contempla mejoras para 10 problemas de salud, lo que beneficiará a más de 70 mil personas, mientras que al finalizar el Gobierno, habrán más de 4 mil profesionales en formación de especialidad y más de 1.480 nuevos médicos destinados a la APS.

Añadió que existen 19 nuevos hospitales terminados (13 del plan más 6 extra plan), 17 en construcción y 20 hospitales en licitación, y en materia de Atención Primaria de Salud se encuentran 185 establecimientos terminados a lo largo del país (59 CESFAM, 85 CECOSF y 41 SAR).

Asimismo, respecto de marzo del 2014, indicó que ha disminuido en un 38% la antigüedad de la lista de espera de duración mayor a 2 años, para consultas nuevas de especialidad, y en un 17% la antigüedad de la lista mayor a 2 años de espera para intervenciones quirúrgicas.

Afirmó que, a septiembre, se han realizado 366 trasplantes y se han atendido a 139 donantes de órganos, sobrepasando el número de trasplantes totales realizados durante todo el año 2016 (348 trasplantes).

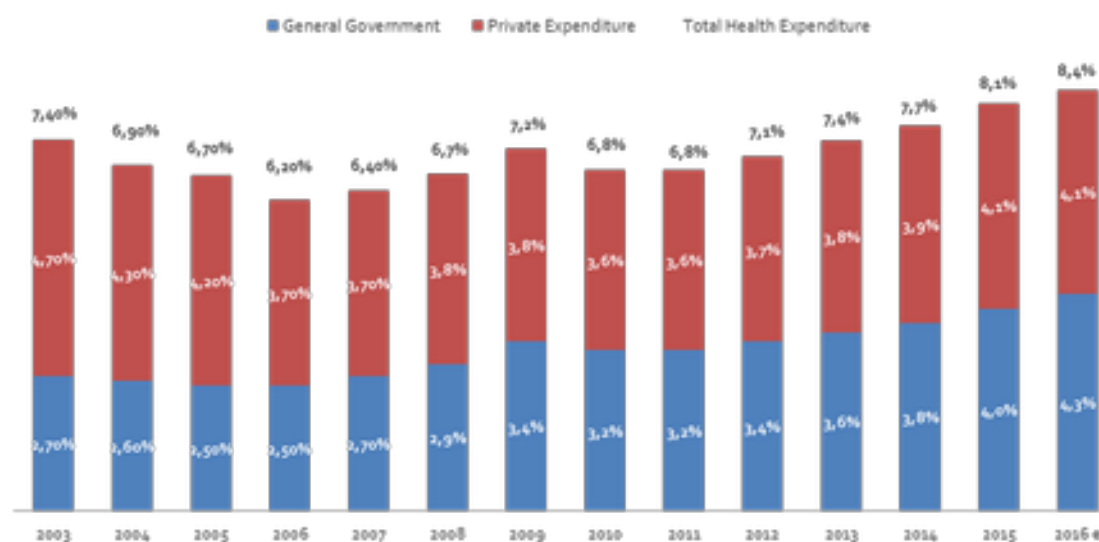
En términos generales, agregó que Chile se ubica en el octavo lugar en eficiencia en el sistema de salud, de acuerdo al índice elaborado por el World Economic Forum, en un ranking de los países más eficientes en el cuidado de la salud.

Por otra parte, explicó que se han dispensado aproximadamente 47 millones de recetas a través del Fondo de Farmacia (FOFAR), que entrega medicamentos gratuitos para personas con hipertensión arterial, diabetes y dislipidemias, y el programa odontológico “Más Sonrisas para Chile” ha beneficiado a 381 mil mujeres; “Sembrando Sonrisas” a 900 mil niños y niñas entre 2 y 5 años; el programa de atención odontológica para jóvenes de tercero y cuarto medio, a 145 mil estudiantes; y se han realizado 1 millón 500 mil consultas odontológicas a los adultos.

En cuanto a FONASA, afirmó que ha transformado al Seguro Público de Salud en un servicio moderno, cercano y eficiente, de modo que los afiliados pueden realizar más de 21 trámites vía web. Afirmó que CENABAST, por su parte, incrementó la compra intermediada de medicamentos e insumos por un monto de 34.013 millones de pesos durante el primer semestre del año 2017, lo que representa un 8% de aumento respecto del año 2016, y el Instituto de Salud Pública ha detectado el ingreso de 13 nuevas drogas a nuestro país en lo que va de 2017, como parte del apoyo a las Fiscalías en la lucha contra el tráfico de drogas y estupefacientes, habiéndose realizado 12.534 análisis en el primer semestre

de 2017. A su turno, afirmó que, a septiembre de 2017, la Superintendencia de Salud acreditó al 99% de los hospitales públicos y al 97% de Clínicas Privadas de Alta Complejidad.

Seguidamente, respecto del gasto en salud, presentó el siguiente gráfico, que da cuenta de que, en 2016, el gasto público como proporción del PIB es similar al gasto privado:



Luego, expuso el proyecto del presupuesto asignado al Ministerio de Salud para el año 2018, conforme al siguiente gráfico:

### INGRESOS

Subt.	Clasificación Presupuestaria	Año 2017	Año 2018	Variación	
		Ley de Presupuestos (En M\$ de 2018)	Proyecto de Ley de Presupuestos (En M\$ de 2018)	Monto	%
	<b>INGRESOS</b>	<b>7.609.166.934</b>	<b>8.174.283.789</b>	<b>565.116.855</b>	<b>7,4%</b>
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	2.044.370.316	2.258.672.013	214.301.697	110,5%
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	193.101.134	186.727.211	-6.373.923	-3,3%
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	881.377	881.378	1	0,0%
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	135.898.126	135.246.631	-651.495	-0,5%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	249.234.230	283.611.058	34.376.828	13,8%
09	APORTE FISCAL	4.933.400.366	5.265.918.426	332.518.060	6,7%
10	VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	
11	VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0	0	0	
12	RECUPERACION DE PRESTAMOS	23.823.832	23.403.120	-420.712	-1,8%
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	27.909.669	19.289.953	-8.619.716	-30,9%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	547.884	533.999	-13.885	-2,5%

## GASTOS

Subt.	Clasificación Presupuestaria	Año 2017	Año 2018	Variación	
		Ley de Presupuestos (En M\$ de 2018)	Proyecto de Ley de Presupuestos (En M\$ de 2018)	Monto	%
	<b>GASTOS</b>	<b>7.609.166.934</b>	<b>8.174.283.789</b>	<b>565.116.855</b>	<b>7,4%</b>
21	GASTOS EN PERSONAL	2.563.997.749	2.719.035.682	155.037.933	6,0%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.492.035.495	1.583.542.523	91.507.028	6,1%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	1.167.838.183	1.218.874.388	51.036.205	4,4%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.819.595.587	1.937.176.962	117.581.375	6,5%
25	INTEGROS AL FISCO	796.636	796.636	0	0,0%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	604.339	604.339	0	0,0%
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	21.278.233	27.245.228	5.966.995	28,0%
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	358.642.336	443.704.285	85.061.949	23,7%
32	PRESTAMOS	11.521.764	11.521.764	0	0,0%
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	64.244.764	77.266.026	13.021.262	20,3%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	108.046.433	154.006.956	45.960.523	42,5%
35	SALDO FINAL DE CAJA	565.415	509.000	-56.415	-10,0%
<b>Gasto de Estado de Operaciones =GASTOS-(Subt.25+30+32+34+35) + Ítem25.01+Intereses y Otros Gastos Financieros de Deuda</b>		<b>7.489.633.440</b>	<b>8.008.660.879</b>	<b>519.027.439</b>	<b>6,9%</b>

Dicho presupuesto, añadió, contempla un crecimiento de 6.9% para la Partida, lo que representa un significativo crecimiento comparado con el proceso de formulación 2017, cuyo crecimiento fue de 4,9%. Constituye, asimismo, el Ministerio con mayor aumento de recursos, superando los 8 billones de pesos.

## PRESUPUESTO DE GASTOS COMPARATIVA POR INSTITUCIÓN

Clasificación Presupuestaria	Año 2017	Año 2018	Variación		Gasto de Estado de Operaciones*
	Ley de Presupuestos (En M\$ de 2018)	Proyecto de Ley de Presupuestos (En M\$ de 2018)	Monto	%	
Subsecretaría de Salud Pública	445.618.891	459.173.524	13.554.633	3,0%	3,0%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	124.332.511	142.846.956	18.514.445	14,9%	14,9%
Sistema Nacional de Servicios de Salud	5.318.241.847	5.714.307.925	396.066.078	7,4%	6,7%
Fondo Nacional de Salud	6.556.092.658	7.022.266.294	466.173.636	7,1%	7,1%
Central de Abastecimiento del SNSS	11.648.749	10.973.524	-675.225	-5,8%	-5,4%
Instituto de Salud Pública	34.500.047	34.051.073	-448.974	-1,3%	-1,3%
Superintendencia de Salud	13.771.714	13.653.307	-118.407	-0,9%	-0,9%
Inversiones Sectorial	361.291.521	441.106.334	79.814.813	22,1%	22,6%

\*Gasto de Estado de Operaciones = GASTOS-(Subt.25+30+32+34+35) + Ítem25.01+Intereses y Otros Gastos Financieros de Deuda

En ese contexto, explicó que el proyecto responde a las necesidades de la población, al contemplar un incremento de \$89 mil millones, alcanzando un presupuesto total de 1 billón 785 mil millones de pesos, lo que significa un aumento de 5,4% respecto del año anterior, y un incremento del per cápita basal a \$5.910 mensuales, equivalente a un 6,6%. Asimismo, dispone un aumento en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que permitirá, entre otras acciones, financiar la actualización de esquemas de vacunación y la ampliación a cobertura nacional de la prevención de la hepatitis A.

En cuanto al Plan Nacional de Inversión en Salud, describió que se propone una expansión de \$515.807 millones, lo que implica un incremento de 23.7%, de modo de continuar las obras de infraestructura de la red hospitalaria y Atención Primaria de Salud.

Acerca de la red hospitalaria, señaló que, para el año 2018, habrá 20 hospitales construidos; 29 en etapa de construcción o licitación, y 18 en estudio o diseño.

Respecto de las garantías explícitas de Salud, explicó que el Proyecto de presupuesto 2018 incluye un incremento de \$72.939 millones destinados a financiar la entrada en vigencia del nuevo decreto GES 2018, que incorpora modificaciones a 10 problemas de salud, además, de los respectivos crecimientos inerciales de la población beneficiaria.

En específico, sostuvo que se contempla un mejor tratamiento farmacológico para VIH/SIDA, Depresión y Hepatitis C; ayudas técnicas para menores de 65 años con discografía espinal, accidente cerebrovascular isquémicos, y enfermedad Parkinson; cambio de accesorios del procesador coclear para hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro y para el tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 4 años, junto al tratamiento para personas con enfermedad renal crónica.

Acerca del énfasis en Salud Mental para Niños, Niñas y Adolescentes, afirmó que se contempla el financiamiento de la segunda etapa del programa destinado a mejorar las condiciones de salud general y de salud mental de niños, niñas y adolescentes del SENAME, en 6 nuevos Servicios de Salud (Arica, Antofagasta, Maule, Concepción, Reloncaví y Metropolitano Occidente), alcanzando 12 Servicios de Salud.

En cuanto a la política Nacional de Medicamentos, para asegurar un acceso oportuno y gratuito a medicamentos para enfermedades crónicas no transmisibles, el proyecto de presupuesto contempla un fondo de \$38.537 millones, y, además, incorpora recursos por \$102.600 millones al Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, para el acceso a los tratamientos vigentes (medicamentos, dispositivos médicos o alimentos) asociados a 14 patologías, financiándose, por ejemplo, el aumento de coberturas de casos de síndrome de morquio y de tratamiento con el medicamento Eculizumab.

-----

## **PRESUPUESTO SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA**

### **CAPITULO 09 Programa 01 Subsecretaría de Salud Pública**

El presupuesto de este programa para el año 2018 considera ingresos por \$ 459.173.524 miles. El presupuesto del año 2017 alcanzó la suma de \$ 434.056.927 miles.

La Tercera Subcomisión tomó conocimiento de los ingresos y gastos de este Capítulo 09 mediante la exposición realizada por el **Subsecretario de Salud Pública Subrogante**, dado que el titular señor Jaime Burrows Oyarzún debió concurrir a la Sala del Senado por estarse discutiendo el proyecto de ley que modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias, correspondiente al Boletín N° 9914-11.

**El Subsecretario Subrogante de Salud Pública, señor Cristian Herrera**, expuso ante la Subcomisión el presupuesto asignado a la entidad para el año 2018, y los planes y programas desarrollados por el organismo durante el año 2017.

Acerca de la misión de la Subsecretaría de Salud Pública, explicó que consiste en asegurar a todas las personas el derecho equitativo a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen en materia de promoción de la salud, vigilancia en salud pública, prevención y control de enfermedades. Asimismo, contribuye a la calidad de los bienes públicos y el acceso a las prestaciones y los beneficios sanitario-ambientales de manera participativa, para el mejoramiento sostenido de la salud de la población, con enfoques de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de discapacitados, pueblos indígenas e inmigrantes, en el marco de "Salud en todas las Políticas".

Respecto de los lineamientos estratégicos del organismo para el período 2014-2018, dio cuenta de la necesidad de fortalecer la autoridad Sanitaria Nacional y Regional; instalar un modelo de salud en todas las políticas nacional y regional de articulación e integración intersectorial; articular virtuosamente las redes asistenciales (públicas y privadas) para lograr una coherencia entre las prioridades sanitarias y el trabajo de las redes de atención de salud; cumplir el Programa de Gobierno y responder a las contingencias; y posicionar la Salud Pública en la agenda pública.

En cuanto a los ámbitos de trabajo de la Subsecretaría de Salud Pública, dio cuenta de los aspectos relativos a Rectoría y Regulación; Vigilancia y Control; Promoción y Prevención; y Fortalecimiento Institucional.

Rectoría y Regulación	Vigilancia y Control	Promoción y Prevención	Fortalecimiento Institucional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Etiquetado de Alimentos</li> <li>• Ley de Fármacos II</li> <li>• Ley Tenencia Responsable de mascotas</li> <li>• Modificación Ley del SIDA: Establece autonomía de adolescentes</li> <li>• Reglamento Atención Pueblos Indígenas Ley 20.584</li> <li>• Reglamentos LRS, implementación 2º Decreto</li> <li>• Reglamento Centros de Estadía de SENAME</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento Vigilancia Marea Roja</li> <li>• Fortalecimiento Vigilancia Aedes Aegypti en Chile continental</li> <li>• Encuesta Nacional de Salud</li> <li>• E. Mundial de Tabaquismo en Adolescentes</li> <li>• ENCAVI</li> <li>• Mejoramiento del Sistema Nacional de Información de Salud Ocupacional.</li> <li>• Fortalecimiento Vigilancia TBC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación VPH e Influenza</li> <li>• Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo</li> <li>• Estrategia de Comunidades y Municipios Saludables</li> <li>• Política Nacional de Cáncer</li> <li>• Plan Nacional contra la Resistencia Antimicrobiana</li> <li>• Plan Nacional de Salud Mental 2017 – 2025</li> <li>• Plan Nacional de Demencia</li> <li>• Programa de Prevención de Suicidio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidación MIDAS</li> <li>• Ampliación de Política de Calidad ISO</li> <li>• Fortalecimiento de COMPIN</li> <li>• Retiro Voluntario</li> <li>• Traspaso de Honorarios a contrata</li> </ul>

En materia de Rectoría y Regulación, expuso, acerca de la ley de Etiquetado de los Alimentos (Nº 20.606), que, a un año de su entrada en vigencia, es considerada referente mundial, toda vez que diversos países han solicitado apoyo técnico al Ministerio de Salud para replicar la normativa. En efecto, afirmó que entre las personas que comparan la cantidad de sellos, más del 80% refieren que éstos influyen en su compra, la industria reporta que alrededor de un 20% de los alimentos ha sido reformulado, y más del 80% de las fiscalizaciones encuentran cumplimiento de las disposiciones de la ley.

Otra ley respecto de la cual se refirió es la Ley de Tenencia Responsable de Mascotas, porque el Reglamento de Prevención de Rabia en el hombre y los animales introduce el registro de animales mordedores que será un insumo importante para el registro de animales peligrosos. Asimismo, añadió que Chile ha participado en el Grupo Andino de Control de Rabia en Fronteras y ha desarrollado campañas de vacunación antirrábica en zonas de frontera del norte, y ha avanzado en instalar programas locales de control de Hidatidosis, enfermedad que sigue siendo la zoonosis parasitaria más importante del país, y se han fortalecido en las Seremis de la Región Norte del país las capacidades para reforzar las acciones de vigilancia y control de infestación domiciliar de *Triatoma infestans*, situación que se encuentra en fase de eliminación en el país.

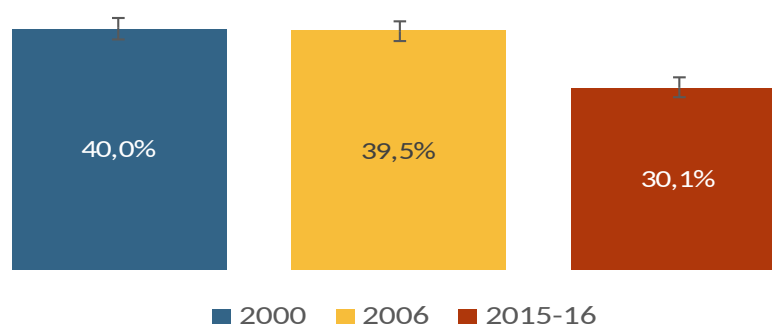
Respecto de los avances en la Respuesta Nacional al VIH/SIDA e ITS, agregó que la modificación en la normativa establece la autonomía de los adolescentes (14-18 años) en el acceso a diagnóstico de VIH, y el decreto modificatorio GES VIH/SIDA incorpora nuevas terapias co-formuladas, de 1 toma diaria, y establece la cobertura de la terapia a todas las personas diagnosticadas.

En lo que atañe a la regulación para centros residenciales del SENAME, agregó que el inicio del trabajo realizado en su caso consistió en evaluar a nivel nacional, con apoyo de las SEREMI de Salud, las condiciones sanitarias y de funcionamiento de los CREAD y CIP – CRC y de las Salas de Procedimientos o “Unidades de Salud”, ubicadas dentro de los mismos. Posteriormente, añadió, la Subsecretaría de Salud Pública analizó las áreas críticas detectadas y elaboró una propuesta normativa especialmente diseñada para estos Centros de Residenciales, para establecer las condiciones sanitarias mínimas para su funcionamiento y que, además, regule las condiciones ambientales protectoras, las competencias del personal, la información generada en el Centro, los registros, la seguridad del entorno, entre otros, con el objeto de mejorar la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes.

Respecto del Reglamento de Atención con Pertinencia Cultural, sostuvo que se trata del primer proceso nacional de participación y consulta, toda vez que se consultó, mediante 430 reuniones con los pueblos indígenas a nivel nacional, la propuesta de “Reglamento que establece el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir atención de salud con pertinencia cultural”. Al efecto, añadió que el Ministerio de Salud invitó a participar a los 9 pueblos indígenas reconocidos en la ley Indígena, N° 19.253: Aymará, Quechua, Atacameño o Licanantay, Diaguita, Mapuche, Rapa Nui, Kawésqar, Yagán y Kolla.

Acerca de la Ley del tabaco, describió que después de la entrada en vigencia de la ley 20.105, de 2006, se ha mostrado una disminución en el consumo de tabaco, la que es considerable tanto para hombres y mujeres, destacando los grupos de edad más jóvenes (15 a 19 años). Además, sostuvo que se evidencia una disminución en la exposición a humo de tabaco en hogares y lugares de estudio y/o trabajo.

Agregó que, entre las nuevas modificaciones en estudio, se encuentra el empaque genérico, la eliminación de saborizantes, la prohibición de publicidad en lugares de venta y la aplicación de sanciones a través de Autoridad Sanitaria. Dichas medidas, añadió, apuntan a mantener la disminución en la prevalencia del consumo de cigarrillos durante el último mes, según ENCAVI (2000-2016), como se aprecia en el siguiente gráfico:



Asimismo, sostuvo que se contempla la actualización de 22 Guías de Práctica Clínica asociadas a los 80 problemas de salud de Régimen GES, las que consisten en un conjunto de recomendaciones para la atención y prevención individual y poblacional, junto a normativas y orientaciones técnicas para la implementación de Programas o estrategias de salud, incluyendo una norma General Técnica para la entrega de Placenta, incluyendo sus requisitos de entrega, el proceso de solicitud y entrega, la gestión de información y/o estadísticas y los responsables del proceso (aprobada por Decreto 208 del 5 de junio del 2017), junto a la actualización del decreto para la notificación obligatoria de enfermedades transmisibles (DS 158)

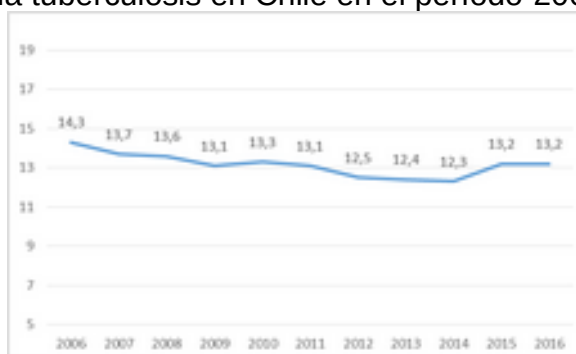
En el ámbito de Vigilancia y Control, afirmó que la autoridad sanitaria ha fortalecido a los equipos regionales en términos de recursos humanos e insumos, para abordar las contingencias y los planes de vigilancia permanentes mediante estrategias de acción intersectorial coordinados en terreno con los equipos técnicos regionales (principalmente de la Región de Los Lagos), y ha otorgado información clara y oportuna a la comunidad sobre productos afectados, medidas de prevención y precauciones para evitar enfermedad.

En cuanto al plan de acción especial para *Aedes Aegypti*, dada la reintroducción del mosquito *Aedes aegypti* en Arica Parinacota, explicó que se implementó un plan de emergencia destinado a identificar las zonas con presencia del mosquito, dimensionar su densidad y niveles de dispersión territorial y aplicar medidas de control adecuadas a la situación. Del mismo modo, en la Isla de Pascua se mejoró la vigilancia de febriles y se refuerzó la capacidad diagnóstica con la implementación de análisis de laboratorio para las arbovirosis.

Agregó que, considerando la necesidad de contar con un sistema de vigilancia y respuesta acorde con los niveles de riesgo de reintroducción de mosquitos vectores en el país, el MINSAL está reforzando la vigilancia vectorial en todas las zonas de riesgo desde el área Metropolitana hasta Arica Parinacota, para lo cual se cuenta con una dotación de profesionales y técnicos necesarias en cada una de esas regiones.

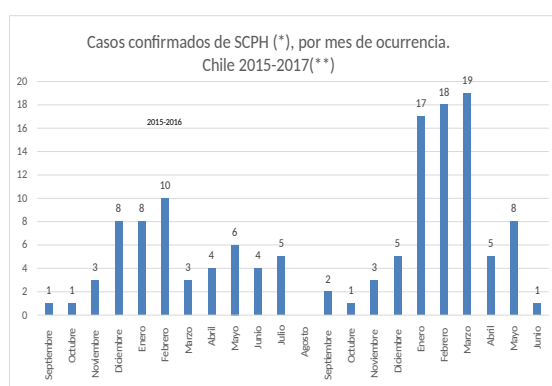
Expresó que la detección precoz de tuberculosis, presenta un enlentecimiento de la velocidad de reducción, lo que no ha permitido que Chile sea considerado un país de baja incidencia, toda vez que la principal dificultad está dada por el diagnóstico tardío de los casos, que mantiene fuentes de contagio por largo tiempo en la comunidad. A partir del año 2015, añadió, se comienza un reforzamiento de la capacidad diagnóstica de la tuberculosis a través de múltiples estrategias; dentro de las más importantes está la incorporación de nuevas tecnologías diagnósticas en la red de laboratorios con el objetivo de mejorar la oportunidad del diagnóstico de tuberculosis, y la vigilancia universal de la resistencia a los fármacos. Del mismo modo, durante el período 2017 destaca especialmente la adquisición de equipos de GeneXpert MTB/RIF para todos los Servicios de Salud del país, técnica de biología molecular que permite un diagnóstico aún más precoz de la enfermedad.

Dio cuenta, enseguida, del siguiente gráfico, relativo a la incidencia de la tuberculosis en Chile en el período 2006-2016:



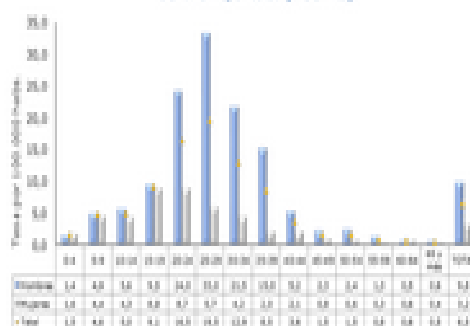
En relación a la vigilancia de enfermedades transmisibles (decreto 158/04), expuso que la vigilancia de enfermedades transmisibles genera información para la acción oportuna de prevención y control de enfermedades transmisibles, dentro de cuyos objetivos se encuentra la identificación de los problemas de salud, el perfil de los afectados y sus características, la detección de los cambios de las tendencias, en especial los brotes, desencadenando investigación y acciones de contención, evitando su propagación, informando a la población sobre riesgos y manejo ambiental y apoyando a los profesionales del sistema de salud en el manejo clínico y ambiental de los riesgos.

Respecto del aumento en los casos detectados de Hantavirus, expuso que en 2017 se aumentó la vigilancia ante el aumento de 41 casos esperados a 68 ocurridos el 2017, con un aumento de letalidad respecto del año anterior. En consecuencia, se alertó a la red asistencial, se realizó la investigación y las medidas de control, así como la comunicación de riesgos a las poblaciones en riesgo de acuerdo al perfil encontrado en la vigilancia.



Respecto del brote de HEPATITIS A en la Región Metropolitana, añadió que se detectó un cambio del perfil de afectados, pasando a adulto joven (20-39 años) en su mayoría hombres, lo que requirió la realización de una alerta a nivel nacional, siendo investigados los casos, se realizó el bloqueo de contactos y la comunicación de riesgo, lo que ha contribuido a los cambios en vacunación y el reforzamiento de laboratorio.

Distribución de casos de hepatitis A, viral, en especificación según grupo etario y sexo, Chile, años 2017\* SE 1 - 14



Agregó que además se han implementado planes de vigilancia de Salud Pública mediante Encuestas Poblacionales, considerando que la vigilancia de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo (VENT) se dirige a diferentes grupos de la población. La información periódica de estas encuestas, afirmó, permite evaluar los cambios en magnitud de los problemas de salud y por ende permitir a los organismos del Estado generar, ajustar y evaluar políticas públicas en salud; por ejemplo, políticas de alimentación saludable, estado nutricional, tabaco, uso de preservativo, entre otras. Ello genera que el desafío mayor del sector es mantener periodicidad en la realización de estas encuestas, que asegure la mantención de los indicadores de salud y calidad de vida de niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y trabajadores

En materia de vigilancia salud y ambiente, añadió que la institución participó en la elaboración de cuatro nuevos Planes de Descontaminación Atmosférica para seis ciudades del país: Talca, Maule, Chillán, Chillán Viejo, Osorno, Coyhaique, mientras que en proceso de tramitación hay 4 planes más (Región Metropolitana, Los Ángeles, Ventanas y Huasco). Por su parte, la Alerta Sanitaria ha reforzado desde la RM hasta

Coyhaique aquellas zonas sin plan de descontaminación por MP-2.5, la fiscalización y control de las emisiones de material particulado, provenientes de industrias y domicilios, y el año 2016 se inició el trabajo coordinado entre el Programa de Salud Ambiental, el Departamento de Epidemiología y Redes Asistenciales para el desarrollo y la vigilancia de efectos en salud por riesgos ambientales, junto a la inclusión, por primera vez en la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, de la medición de metales pesados en un grupo de la población encuestada, lo cual permitirá contar una línea base nacional.

Acerca de la vigilancia del agua potable, explicó que la insuficiente cobertura territorial de agua potable en áreas rurales vulnerables es una preocupación permanente de la autoridad sanitaria, en atención a la importancia que reviste la continuidad del recurso para la seguridad sanitaria de la población. En atención a esta brecha, indicó, las SEREMIS de Salud se encuentran implementando un programa regional de vigilancia sanitaria de agua potable, con priorización de riesgo en áreas rurales, y se ha mejorado y reforzado el control mediante la adquisición de equipos de medición, el reforzamiento de toma de muestras para análisis químico y bacteriológico, la capacitación sobre Planes de Seguridad del Agua y reuniones anuales con encargados regionales de agua potable para definición de criterios y resolución de conflictos.

En lo que atañe a la autorización sanitaria de establecimientos de salud, sostuvo que el Plan Nacional de Inversiones de Salud 2014-2018 contempla la inversión en la construcción de 300 mil metros cuadrados en infraestructura de Atención Primaria, desde Arica a Punta Arenas, que se materializará, al término del mismo, en 332 Centros de Salud. Asimismo, la Subsecretaría de Salud Pública -a través de la DIPOL- desarrolló un plan de trabajo de apoyo a la meta de gobierno respecto de la construcción de establecimientos de salud, constituyéndose un grupo de trabajo de autorización sanitaria que inicia el 2013. Añadió que el trabajo se enmarcó en la elaboración de procedimientos de autorización sanitaria, instructivos y pautas de chequeo, que otorgan herramientas a las SEREMI de Salud para estandarizar criterios en la formalización de estos establecimientos y en dar apoyo en la gestión de las autorizaciones sanitarias de funcionamiento.

En el eje correspondiente a Promoción y Prevención, agregó que en materia del Plan Nacional de Salud Mental 2017 – 2025, el año 2014 se inició el proceso de elaboración de un nuevo Plan Nacional de Salud Mental respondiendo a los nuevos desafíos y lo avanzado en el Plan Nacional de Salud Mental del año 2000, cuyo desarrollo abordó las áreas de Legislación y Derechos Humanos, Modelo de gestión y organización de Servicios, Financiamiento, Monitoreo y evaluación, Mejora continua de la calidad, Recurso Humano y formación, Participación e Intersectorialidad.

Dicho documento, detalló, se elaboró mediante un proceso ampliamente participativo desarrollado en 3 etapas y que convocó a sociedades científicas, ONGs, Universidades y Centros formadores, colegios profesionales, agrupaciones de usuarios y de familiares de usuarios de salud mental, otros sectores del Estado, además de funcionarios de la red pública de salud de todos los niveles de atención. En total participaron revisando los borradores y entregando sus aportes, más de 1.400 personas en todo el país.

Sobre el Plan Nacional de Demencia, explicó que, en nuestro país, el 1,06% de la población presenta algún tipo de demencia - es decir prácticamente 200 mil personas- a lo cual se debe sumar los cuidadores y las familias de estas personas, por lo que en la actualidad un millón de personas convive con esta realidad.

En razón de lo anterior, sostuvo que los objetivos del Plan Nacional consisten en la prevención y diagnóstico oportuno, tratamiento farmacológico y no farmacológico de la persona y su entorno, mejor coordinación de los programas de atención y cuidados, seguimiento y actualización del plan, sensibilización y educación de la comunidad, capacitación de los actores sanitarios y sociales, promoción de la investigación e innovación y actualización del contexto ético y jurídico.

Tales objetivos se traducen en la generación de cuatro ejes de acción en los distintos niveles de atención de salud, los cuales consisten en la atención socio sanitaria para personas con demencia y su entorno en el nivel primario de salud, la atención socio sanitaria en el nivel de especialidad a través de las Unidades de Memoria en los hospitales de mediana y alta complejidad, en complemento con el “Programa Centros de Apoyo Comunitario para personas con demencia”, la sensibilización en la construcción social de las demencias y las intervenciones psicosociales con familiares/cuidadores.

Seguidamente, expuso respecto del Programa de Prevención de Suicidio (RF evaluación MIDESO).

Sobre el particular, explicó que en Chile las muertes por suicidio se han triplicado en los últimos 20 años, manteniéndose la tasa más alta en hombres mayores de 65 años. Sin embargo, sostuvo que representa una preocupación especial el incremento de los suicidios entre los adolescentes y adultos jóvenes.

En ese sentido, arguyó que el Programa de Prevención de Suicidio busca disminuir la tasa ajustada de mortalidad por suicidio en la población que habita en el territorio nacional, con especial énfasis en la reducción de la tasa de mortalidad por suicidio en población adolescente. Las estrategias de acción, agregó, se presentan mediante 6

componentes: vigilancia de la conducta suicida, programas regionales intersectoriales de prevención del suicidio, programas de prevención del suicidio en el ámbito escolar, capacitación a Equipos de Salud de Atención Primaria y Servicios de Urgencia, cobertura mediática del suicidio y sistema de ayuda en crisis.

A continuación, expuso el Plan Nacional contra la Resistencia a los Antimicrobianos.

Sobre este punto, afirmó que la emergencia y diseminación de bacterias resistentes a los antimicrobianos es una gran amenaza para la salud pública, de modo que la OMS ha diseñado un Plan de Acción Global y ha instado a los países a desarrollar sus propios planes para combatir la resistencia antimicrobiana. Dicho Plan responde a una estrategia nacional intersectorial, en el que participan el Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura y Ministerio de Economía. En el caso de Chile, describió que el 2016 se inició un trabajo de sistematización, evaluación de brechas y formulación del Plan Nacional, documento presentado a la OMS en la Asamblea Mundial en mayo de 2017, para determinar las acciones a realizar hasta el 2020, entre las que se encuentra el asegurar el liderazgo y coordinación en el desarrollo del Plan Nacional contra la Resistencia Antimicrobiana, colaborar con el uso óptimo de agentes antimicrobianos en la práctica clínica y concientizar a la ciudadanía sobre el buen uso de antimicrobianos y la amenaza de la resistencia antimicrobiana.

En relación a los Avances en la Respuesta Nacional al VIH/SIDA e ITS, detalló que la estrategia nacional de vinculación a la atención de salud de las personas confirmadas con VIH supone el incremento en el acceso al examen de detección de 900.000 personas, en 2012, a 1.200.000 personas en 2016, lo que permite mejor pesquisa de la enfermedad, junto a la actualización del Modelo de Atención en VIH/SIDA desde atención centralizada a atención en Red Integrada de Servicios de Salud-RISS y los avances para el logro de la eliminación de la transmisión vertical en VIH y Sífilis.

Asimismo, afirmó que se ha verificado una reducción significativa del VIH y Sífilis Congénita, y la participación ciudadana en salud, en cuyo contexto ha tenido lugar la generación y funcionamiento de 3 Mesas Nacionales en VIH/SIDA y Derechos Humanos con organizaciones sociales de personas que viven con VIH y de diversidad sexual, representantes de 9 pueblos originarios y organizaciones de personas Trans.

En lo que respecta a la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, añadió que ha dado énfasis a la prevención de los riesgos laborales, eliminando los riesgos desde el origen, promoviendo la equidad e igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito laboral y

priorizando el derecho a la vida, la integridad física y psíquica, la salud y la dignidad de los trabajadores y trabajadoras. Asimismo, se promueve el cumplimiento normativo en materia de seguridad y salud en el trabajo, para lo cual se fortalecerá la institucionalidad fiscalizadora, tanto de las empresas como respecto de los organismos administradores del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

A continuación, dio cuenta de los compromisos del Ministerio de Salud en materia de fortalecer la institucionalidad fiscalizadora, intensificar la fiscalización (Autoridad Sanitaria) de los protocolos de vigilancia y aumentar al 30% la cobertura del Programa de Vigilancia Epidemiológica de los Trabajadores expuestos a Sílice.

Luego, respecto del programa de inmunizaciones, expuso que se ha realizado la campaña de vacunación por influenza, la que al 27 de junio cuenta con una cobertura de 80,09% y se han vacunado 4.321.365 personas, y se estima que la campaña de vacunación contra la influenza previene más de 100 fallecimientos/año. Del mismo modo, añadió que se previenen más de 400 hospitalizaciones en niños de 6 a 23 meses y casi 700 de adultos mayores, ahorrando \$2.856.971.052 sólo en gastos hospitalarios (2015).

Asimismo, añadió que en septiembre se dio inicio a la campaña de vacunación contra el coqueluche en mujeres embarazadas (a partir del tercer trimestre).

Acerca del Programa de Prevención de Femicidios (RF evaluación MIDESO), cuyos objetivos apuntan a disminuir la mortalidad a causa de lesiones y traumatismos en mujeres que viven violencia de género y disminuir las consecuencias de la exposición a la violencia de pareja, ex pareja, familiar o conviviente de mujeres y niñas, señaló que se encuentra en ejecución desde el año 2016 con implementación gradual a nivel nacional (Coquimbo, O'Higgins, Los Lagos).

Clarificó que las acciones específicas de dicho plan se dirigen a la detección activa de mujeres con riesgo de estar viviendo violencia de género, la pesquisa activa, la derivación asistida de casos con sospecha a la Atención Primaria de Salud, la gestión intra e inter sectorial de casos, la evaluación de salud general de mujeres con sospecha de violencia de género y la evaluación social de mujeres víctimas de ella, la articulación de las atenciones de salud, la articulación de la oferta de protección social, la vigilancia de Salud Pública y Programas preventivos y la identificación, caracterización y confirmación de casos.

En lo que atañe a las medidas adoptadas en materia de promoción de la salud, expuso el rediseño de los respectivos programas, lo que contempla la reformulación, lanzamiento e implementación

de Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, junto al desarrollo de planes de Promoción de la Salud que obtuvieron la Recomendación Favorable de Ministerio de Desarrollo Social en Evaluación Ex Ante 2016. Al mismo tiempo, añadió que existe un compromiso de Alcaldes en Declaración de la Granja 2015, para el desarrollo de 335 Planes Trienales de promoción de la Salud 2016-2018, 19 Comunas con Ordenanzas Municipales para crear entornos saludables y el reconocimiento de OPS/ OMS como Buena Práctica.

En relación al ámbito de la incidencia política y cooperación internacional, dio cuenta de la creación de REDLACPROMSA (Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud), la conformación de Red Austral de Gestores de Promoción de la Salud, el pre foro de Alcaldes de las Américas 2016, la declaración de Santiago de Chile 2016, la contribución a la Declaración de Shanghai a través del Documento de posición de las Américas sobre Municipios Saludables, y la conformación de la Red de Alcaldes de América Latina y El Caribe.

Por otra parte, en cuanto al Programa Nacional de Alimentación Complementaria, en el ámbito de medidas metabólicas, expuso que se ha dispuesto la ampliación de la cobertura 2017 y el aumento de la edad beneficiarios a todo el ciclo vital y el aumento de patologías a todas las enfermedades metabólicas con tratamiento nutricional. Respecto de la alergia a la Proteína de Leche de Vaca, se dispuso la ampliación del Programa a todo el Sistema Público 2017, FFAA 2017 y progresivamente a los privados 2018, en razón de casos proyectados con una incidencia de 4,9%, 10.000 casos nuevos cada año, programa hasta los 2 años de vida, aprox. 20.000, lo que supone el inicio en menores de 1 año sin lactancia materna. A ello se suma un plan Piloto 2017 en SSM Occidente, SS Araucanía Sur y Araucanía Norte, ampliación en 2018 al 100% centros de salud de esos SS y otros progresivamente.

Afirmó que respecto del Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), se contempla el aumento de la cobertura por edad y vulnerabilidad 2017 en un 20%, el cambio envases CAD 500g: mayor rotación sabores 2017, y el aumento de los puntos de distribución 2017: menos merma.

Enseguida, se refirió al fortalecimiento institucional de la Subsecretaría.

Al efecto, explicó que se propone la modernización en la Información Digital de la Autoridad Sanitaria, la estandarización de los procesos de Planificación y Fiscalización en Salud Ocupacional en las 15 Autoridades Sanitarias Regionales, la especialización de los fiscalizadores en Higiene Ocupacional, Ergonomía y Toxicología Ocupacional, y la mejoría en la Calidad del proceso a través de la Digitalización y fiscalización con

dispositivos móviles (“tablets”), agilizándolo, estandarizándolo y suprimiendo fuentes de variabilidad y error interno y para la empresa fiscalizada, lo que supone un beneficio a todos los trabajadores del país y a todas las empresas, públicas y privadas.

Luego, se explayó respecto de la gestión de la calidad en el país.

Al efecto, expuso que existen tres procesos certificados en todo el país: la formalización de instalaciones de alimentos, la fiscalización de instalaciones de alimentos y la certificación de la desratización pre-demolición, a lo que este año se suman las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

Sobre dichos procedimientos, añadió que se ha dispuesto el reforzamiento de la fiscalización de licencias médicas y se crearon oficinas en las regiones que concentran el mayor volumen de Licencias Médicas: Metropolitana, O’Higgins, Biobío y Valparaíso. Asimismo, señaló que se otorgaron recursos para ampliar la cobertura de los peritajes de segunda opinión clínica. Para los usuarios de ISAPRE, en tanto, añadió que se trabajó en el rediseño, estandarización y automatización del trámite que obliga a las Instituciones de Salud Previsional informar a la COMPIN de todas las licencias médicas modificadas (ampliadas, reducidas y rechazadas). Actualmente se encuentra en etapa de desarrollo el software para alcanzar la interoperabilidad con las ISAPRES.

En cuanto al despliegue de Equipos de Respuesta Rápida ante eventos de importancia en salud pública, expuso que los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) son equipos multidisciplinarios, altamente capacitados para el enfrentamiento de eventos que presentan un riesgo para la salud de las personas, que requieren de una respuesta rápida, coordinada y de alta calidad. Entre estos se consideran emergencias y desastres naturales, así como brotes o epidemias. Estos equipos se despliegan al lugar afectado y apoyan de forma coordinada el trabajo de las Seremis y los Servicios de Salud, y se ha dispuesto la alerta a eventos de salud pública nacionales e internaciones a través del Centro Nacional de Enlace (CNE). Explicó que el CNE del Ministerio de Salud tiene como objetivo el detectar, verificar, notificar, evaluar y enlazar a los diferentes actores frente a eventos de alerta epidemiológica nacional e internacional, y cuenta con centros regionales operativos, manteniendo una red en permanente alerta, con respuesta profesional, realiza la coordinación de todos los puntos de entrada del país, marítimos, terrestres y aéreos, y se constituye como la Sala de Coordinación de Crisis en situaciones de emergencias y desastre, siendo integrado al Departamento de epidemiología y es Ley de la República desde el año 2008.

Resaltó de los planes de vacunación, VIH, campaña de invierno (Influenza) y verano (Enfermedades entéricas, Hanta y Hepatitis A), que se ha propuesto mantener a la población informada ante situaciones en que es perentorio entregar recomendaciones. En este sentido, afirmó que el trabajo del equipo de Comunicaciones del Gabinete Ministerial y de la Subsecretaría de Salud Pública ha logrado posicionar los mensajes claves ante la opinión pública, incluyendo campañas de Reconocimiento de Síntomas Infarto Agudo al Miocardio (IAM) /Ataque Cerebro Vascular (ACV).

Asimismo, se ha dispuesto el traspaso técnico y fortalecimiento lintersector, y el diseño y desarrollo de herramientas para fortalecer equipos técnicos y colaboradores, de modo que, respecto de los laboratorios de Salud Pública, se deba contar con laboratorios enfocados en la realidad de cada región, por lo que en el último tiempo muchos de ellos han logrado diversos tipos de acreditaciones. En el caso de Magallanes, por ejemplo, aseveró que fue acreditado en área de toxinas marinas, mientras que en Los Ángeles se logró acreditación de calidad, y en Osorno y Aysén se construyeron nuevos laboratorios, priorizando su acción en marea roja. En Chillán, en tanto, se construye laboratorio que será referente para esa nueva región, y se encuentran en licitación, Valparaíso, Iquique y Atacama, y en etapa de Diseño Coquimbo, Valdivia y Temuco.

Sobre las buenas prácticas laborales, afirmó que uno de los principales productos es la Política de Desarrollo de Personas, que recoge un conjunto de orientaciones que ha definido la institución a partir de sus funciones rectoras del sector, a lo que se suman los desafíos de construir un Estado que garantice el acceso a servicios públicos de calidad, con un trato amigable, en condiciones laborales dignas y con transparencia en las acciones.

A continuación, presentó el presupuesto asignado a la Subsecretaría de Salud Pública para el año 2018, conforme al siguiente gráfico:

Línea Programática	Ley 2017 +Dif Reaj + Leyes Especiales	Año 2018 Proyecto Ley	Otorgado	Tasa de Crec.
Bienes de Salud Pública	136.419.908	137.823.851	1.403.943	1,0%
Inversiones en Autoridad Sanitaria	6.148.051	7.272.891	1.124.840	18,3%
<b>Autoridad Sanitaria</b>	<b>142.567.959</b>	<b>145.096.742</b>	<b>2.528.783</b>	<b>1,8%</b>

Seguidamente, se refirió a los planes comprometidos para el año 2018.

En primer lugar, dio cuenta de la necesidad de normalizar la Infraestructura de COMPIN, con el propósito de mejorar las

condiciones de servicio de la COMPIN y contar con una infraestructura para atención de público que considere la normativa vigente en cuanto a habitabilidad y servicio para personas con capacidades distintas, beneficiando a 744.300 usuarios directos, con un producto estratégico que consiste en emitir pronunciamientos técnicos- Administrativos para constatar/evaluar/declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores

Luego, expuso las mejoras en la infraestructura de las Secretarías Regionales Ministeriales a nivel nacional, con un monto de expansión equivalente a M\$678.039, junto a la normalización de la estructura de recursos humanos, con el propósito de desarrollar y potenciar el recurso humano de la Subsecretaría de Salud Pública, fortaleciendo el personal para el cumplimiento de las metas con el fin de fiscalizar y atender los problemas que afectan a la salud de la población

Región	Descripción
Seremi Tarapacá	Remodelación para mejorar las condiciones de atención y normalización del Sistema Eléctrico
Seremi Atacama	Conservación de Infraestructura (Pintura, Pisos, Cielo, Luminarias, accesorios)
Seremi Coquimbo	Conservación de Infraestructura (Pintura, Pisos, Cielo, Luminarias, accesorios)
Seremi Valparaíso	Conservación y Mejoramiento de Terminaciones 4 recintos (2 Viña del Mar, 1 San Antonio, 1 San Felipe)
Seremi Valparaíso	Habilitación Nuevas Dependencias COMPIN Calle Esmeralda - Los Andes
Seremi Metropolitana	Ampliación COMPIN Puente Alto
Seremi Metropolitana	Conservación de Infraestructura COMPIN Santiago, Independencia y San Miguel
Seremi Libertador Bernardo O'higgins	Remodelación y Ampliación COMPIN Rancagua
Seremi Libertador Bernardo O'higgins	Conservación de Infraestructura COMPIN San Fernando
Seremi Maule	Conservación de Infraestructura COMPIN Talca y Curicó, Reparaciones Menores
Seremi Bio-Bio	Remodelación y Habilitación dependencias COMPIN Chillán, Lebu y Los Angeles
Seremi Los Lagos	Conservación de Infraestructura
Seremi Aysen	Conservación de Infraestructura COMPIN Coyhaique

División	Dotación	St. 21	St. 22	St. 24	St. 29	Total
DIFAI			678.039			678.039

Al efecto, agregó que, en materia de gestión Interna, se procederá a la regularización de contratos de Código del Trabajo, el traspaso de horas médicas disponibles al cargo para Presidente de COMPIN y Jefe de Epidemiología, SEREMI, la incorporación de profesionales para la certificación de Autoridad Sanitaria y el traspaso de personal de Compras de Servicios a Honorarios Suma Alzada Subtítulo 21, con un monto de expansión equivalente a M\$129.029, con una dotación que corresponde a: 279 Cupos de HSA y 51 Cargos.

División	Dotación	St. 21	St. 22	St. 24	St. 29	Total
DIFAI	330	2.134.174	2.005.145			129.029

En relación al fortalecimiento de la gestión de la COMPIN, afirmó que se propone reducir la brecha de recursos humanos en relación con la gestión de trámites. Las COMPIN donde se generan estas brechas, detalló, concentran el 63% de los trámites de licencias médicas y el 72% de otros trámites propios de la entidad que se realizan en el país.

En razón de ello, se propone mejorar la resolución de las brechas en materia de recursos humanos, detener y/o disminuir el crecimiento sistemático de 520.000 licencias médicas adicionales por año a partir del año 2013, junto a la reorganización de los procesos en COMPIN, redefinición de roles, agilizando trámites y mejorando la oportunidad de las resoluciones en las diversas materias que les competen en los ámbitos de incapacidad temporal, permanente, discapacidad y otros beneficios de la protección social, con un monto de expansión de M\$135.375

División	Dotación	St. 21	St. 22	St. 24	St. 29	Total
GABSUB-COMPIN	13	135.375				135.375

En lo que atañe al Protocolo de Administración de Plasma Inmune para infección por Hantavirus, con el propósito de implementar un protocolo que gestione la disponibilidad y acceso al plasma inmune a todos los casos sospechosos o confirmados de infección por hantavirus, evaluando su impacto en la letalidad de esta enfermedad, se contempla desplegar acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria. En específico, se contempla obtener plasma inmune para casos con Hantavirus, acompañamiento y capacitación de equipos regionales para implementación de la administración de Plasma inmune de Hanta y evaluación de la implementación de Protocolo de Hanta Virus, con un monto de expansión equivalente a M\$182.710.

División	Dotación	St. 21	St. 22	St. 24	St. 29	Total
DIPRECE	3	65.904	94.234		22.572	182.710

Luego, en lo que respecta al Programa de Inmunizaciones, con el propósito de prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles relevante a la población residente en Chile, a lo largo del ciclo vital, alineado con el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década, se propone la entrega de la vacuna neumocócica conjugada: cambio de VNC-10 a VNC-13: esquema 2-4 y 12 meses. (predominio ST 19 A en población menor a 5

años); la vacuna IPV: adicionar 2° dosis a los 4 meses en 2018. (inicio IPV im en 2015, eliminar uso BOPV al 2020); vacuna Hepatitis A: extensión de vacunación a los 18 meses al resto del país. (actualmente en regiones XV- I y VIII); vacunación de la embarazada: vacuna dTpa desde semana 28 de gestación. (protección directa contra coqueluche en RN y lactante <6meses); y vacuna Hexavalente: para prematuros de menores de 34 semanas. (apneas con uso Pentavalente), con un monto de expansión por M\$5.441.442

División	Dotación	St. 21	St. 22	St. 24	St. 29	Total
DIPRECE				5.441.442		5.441.442

A continuación, en relación al sistema de evaluación y priorización de intervenciones sanitarias para los mecanismos de cobertura (ETESA), con el propósito de desarrollar un mecanismo sistemático de evaluación y priorización de intervenciones sanitarias de las leyes números 19.966, 20.850 y otras coberturas, incrementando la transparencia de los procesos, mediante la metodología de evaluación de tecnologías sanitarias y salud basada en evidencia, se desarrollarán acciones de monitoreo, rectoría y regulación sanitaria, evaluando el proceso de priorización de intervenciones de salud y patologías, evaluando e incorporando Juicios de Valor Social, actualizando Guías de Práctica Clínicas (GPC) y Protocolos para otorgamiento de prestaciones, junto a la evaluación de tecnologías sanitarias y la difusión Web de productos desarrollados por el Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia, por un monto de M\$384.239.

División	Dotación	St. 21	St. 22	St. 24	St. 29	Total
DIPLAS	7	168.142	216.097			384.239

En lo que respecta a la implementación de Ley SANNA, con el propósito de financiar la tramitación, evaluación, pronunciamiento y pago del Subsidio por Incapacidad Laboral (si corresponde) de las licencias médicas de los padres trabajadores beneficiarios de esta ley, y a propósito del pronunciamiento técnico-administrativos para constatar, evaluar, declarar o certificar el estado de salud de los trabajadores, se establecerá el pronunciamiento y liquidación de Licencias Ley SANNA (se calcula un promedio de 600 L.M. anuales en una primera etapa), junto a la conformación de una Unidad Centralizada de Evaluación de licencias médicas en el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN (DCNC), de la misma manera que se hizo con aquellas "parentales"; integrado por un profesional médico, un administrativo y un técnico para el cálculo del S.I.L.

Asimismo, se realizarán adecuaciones del Sistema Informático Fonasa de licencias y equipamiento de los respectivos puestos

de trabajo, junto a la modificación del formulario de licencias médicas introduciendo este nuevo tipo, por un monto de M\$147.781

División	Dotación	St. 21	St. 22	St. 24	St. 29	Total
GABSUB-COMPIN	3	39.438	108.343			147.781

## Consultas

La Diputada señora Rubilar consultó acerca de los fondos asignados para el desarrollo e implementación de programas de prevención y tratamiento de VIH, en particular respecto de los programas piloto de detección rápida de la enfermedad.

La Diputada señora Cariola solicitó información acerca de una cuenta detallada de la campaña de prevención de VIH que se ha verificado en los últimos años.

Luego, inquirió acerca del presupuesto asignado para la fiscalización de las normas contenidas en la ley N° 20.660, que modifica la ley N° 19.419 en materia de ambientes libres de humo de tabaco; junto con las medidas de salud pública adoptadas por la Subsecretaría de Salud Pública destinadas a la atención de la población migrante y los fondos asignados a la implementación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

En cuanto a las licencias médicas, consultó respecto de las medidas dispuestas para mejorar los índices de fiscalización en su otorgamiento y pago, junto a las medidas adoptadas para evitar la existencia de un remanente en el gasto de los recursos que contempla la ley N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje a don Luis Ricarte Soto Gallegos.

A continuación, requirió información relativa a la contratación de nuevos funcionarios en la Subsecretaría de Salud Pública, junto al índice de trabajadores a honorarios que fueron incorporados al régimen de contrata, y de aquellos que, habiéndose desempeñado en dicho régimen, ingresaron a la planta del servicio.

La Diputada señora Hernando solicitó información respecto del aumento en los planes de fiscalización sanitaria que realizan las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país, señalando si ello implica un incremento en la contratación de funcionarios fiscalizadores. En cuanto al funcionamiento de las COMPIN, solicitó información respecto del aumento en la contratación de personal, por parte de la COMPIN, mediante convenios con personas naturales asimiladas a la

ley N° 18.834, y del número de funcionarios que serán incorporados en la Región de Antofagasta.

El Diputado señor Rathgeb consultó las razones que explican la disminución, en el presupuesto asignado al año 2018, del ítem correspondiente a la adquisición de vehículos, de mobiliario y de equipos y maquinaria, junto a información respecto de los fondos asignados, en el presupuesto correspondiente al año 2018, para el desarrollo de planes de educación y prevención de enfermedades, indicando el gasto per cápita correspondiente a dicho ítem.

El Diputado señor Monsalve preguntó por los fondos destinados a desarrollar programas de educación sanitaria y prevención de enfermedades, particularmente en el caso del cáncer, considerando la relevancia de la detección temprana de la enfermedad.

Al efecto, manifestó su voluntad de requerir al Ministerio de Hacienda un aumento en los fondos asignados en información y prevención temprana del cáncer. **La Subcomisión envió un recordatorio al Director de Presupuestos, con fecha 17 de octubre de 2017, respecto de lo manifestado por el Diputado señor Monsalve.**

## Respuestas

### Prevención VIH

El Subsecretario Subrogante de Salud Pública, señor Cristian Herrera, afirmó que, en el año 2017, se ha ejecutado un total de MM\$3.419 en prevención de VIH, los que han sido utilizados en campañas en medios de comunicación social y en programas de prevención por intermedio de CENABAST, junto al desarrollo y distribución de material educativo respecto de enfermedades de transmisión sexual.

Acerca de la aplicación de test rápidos para la detección de la enfermedad, detalló que se espera su implementación desde la atención primaria de salud, encontrándose en estudio la definición de los lugares en que comenzará su entrega.

En cuanto a las campañas comunicacionales en materia de prevención de VIH, informó que, en el año 2016 fue repetido el contenido de la campaña del año 2015, esperándose que éste sea renovado en los años 2017 y siguientes.

En el mismo sentido, la Ministra de Salud, señora Carmen Castillo Taucher, expuso que se ha verificado, a nivel global, una epidemia en el contagio de VIH, y se ha observado cierta caída en el desarrollo de acciones sanitarias y de medidas de cuidado por parte de la población. En ese contexto, detalló que se encuentran los fondos disponibles

para la realización de planes de tratamiento y terapia, en consideración a las mejoras que se han promovido en materia de eficiencia en la adquisición de los medicamentos requeridos para ello.

### **Educación y prevención de enfermedades**

Respecto de los planes en materia de educación y prevención de enfermedades, afirmó que se debe implementar una nueva estrategia en materia de cáncer, lo que requiere reconsiderar los programas en la materia en razón del plan actualizado de orientación para mejorar la forma de acceso a un tratamiento y detección oportuna de la enfermedad.

El Jefe de Sector Salud de la Dirección de Presupuestos, señor Héctor Gallegos, expuso que el Ministerio de Salud cuenta con MM\$8.030 disponibles en materia de publicidad, lo que incluye la difusión, debiendo distribuir los gastos por servicio en razón de las prioridades que fije.

### **Consejería salud sexual y reproductiva, tratamiento VIH**

A continuación, la Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón Rojas, explicó que, a nivel de la atención primaria de salud, se ha fortalecido la consejería en materia de salud sexual y reproductiva, junto a mejoramientos en los controles ginecológicos y morbilidad obstétrica.

En cuanto al plan piloto de test rápido de detección de VIH, sostuvo que se encuentra en análisis su aplicación en los servicios de Salud de Arica, La Granja y Puente Alto, lo que no requiere un incremento en los fondos destinados para el tratamiento de la enfermedad.

Por su parte, añadió que en los niveles secundario y terciario existe un incremento, al modificarse el esquema de medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad, lo que implica una destinación de MM\$84.000.

### **Campaña sobre consumo tabaco**

En lo concerniente a la campaña comunicacional respecto al consumo de tabaco, el Subsecretario Subrogante de Salud Pública, señor Cristian Herrera afirmó que, en la glosa destinada al gasto en comunicaciones, se efectúa una planificación anual respecto de su utilización, la que, en dicha hipótesis, presenta una disminución en relación al año 2016, al concentrarse los esfuerzos en el ámbito regulatorio.

### **Atención de migrantes**

Respecto de la atención de personas migrantes, explicó que se han desarrollado planes piloto en las comunas con una mayor

cantidad de personas en dicha situación, con el objeto de desarrollar ajustes medidas de promoción, prevención y acercamiento a los servicios de salud, y generar análisis respecto del costo de la atención requerida, considerando que el 6,5% de los gestantes que se controlan en la atención primaria son migrantes

En cualquier caso, aseguró que se ha desarrollado un trabajo participativo, de modo tal de incentivar la no estigmatización de la población migrante, considerando que en materia sanitaria no existe ninguna incidencia o particularidad en relación a la población chilena.

#### **Planes de salud mental**

En lo que atañe a planes de salud mental, en términos generales, afirmó que se encuentra en ejecución el plan de Cuentas Nacionales de Salud, que apunta a determinar el gasto específico en materia de prevención en la materia.

#### **Licencias médicas**

En materia de licencias médicas, aseveró que se han detectado casos en que se produce la emisión de un gran número de licencias de forma injustificada, lo que fue puesto en conocimiento del Ministerio Público para que realice las diligencias de investigación que estime pertinentes.

#### **Recursos Ley Ricarte Soto**

En cuanto al uso de los recursos contenidos en la denominada Ley Ricarte Soto, señaló que se ha verificado un déficit en su ejecución, toda vez que se ha velado por su sustentabilidad para los próximos años, considerando una serie de enfermedades crónicas que pueden afectar el financiamiento de las prestaciones que provee.

#### **Fiscalización en las COMPIN**

Sobre los planes de fiscalización en COMPIN, detalló que se propone el incremento en la contratación de 13 funcionarios a nivel nacional.

#### **Baja en adquisición de mobiliario y vehículos**

Respecto de la baja en los ítems relativos a adquisición de mobiliario y vehículos, afirmó que se trata de una rebaja estructural que carece de una causa específica.

**La Tercera Subcomisión envió el oficio N° 28, de fecha 11 de octubre de 2017, al Subsecretario de Salud Pública, con la finalidad de que informe sobre las siguientes materias:**

**-Fondos asignados para el desarrollo e implementación de programas de prevención y tratamiento de VIH.**

**-Fondos correspondientes al cumplimiento y fiscalización de las normas contenidas en la ley N° 20.660, que modifica la ley N° 19.419 en materia de ambientes libres de humo de tabaco.**

**-Medidas de salud pública adoptadas por la Subsecretaría de Salud Pública destinadas a la atención de la población migrante.**

**-Fondos asignados a la implementación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.**

**-Medidas dispuestas para mejorar los índices de fiscalización en el otorgamiento y pago de licencias médicas.**

**-Medidas adoptadas para evitar la existencia de un remanente en el gasto de los recursos que contempla la ley N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje a don Luis Ricarte Soto Gallegos.**

**-Información relativa a la contratación de nuevos funcionarios en la Subsecretaría de Salud Pública, junto al índice de trabajadores a honorarios que fueron incorporados al régimen de contrata, y de aquellos que, habiéndose desempeñado en dicho régimen, ingresaron a la planta del servicio.**

**-Información respecto del aumento en los planes de fiscalización sanitaria que realizan las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país, señalando si ello implica un incremento en la contratación de funcionarios fiscalizadores.**

**-Información relativa al aumento en la contratación de personal, por parte de la COMPIN, mediante convenios con personas naturales asimiladas a la ley N° 18.834.**

**-Razones que explican la disminución, en el presupuesto asignado al año 2018, del ítem correspondiente a la adquisición de vehículos, de mobiliario y de equipos y maquinaria.**

**-Información respecto de los fondos asignados, en el presupuesto correspondiente al año 2018, para el desarrollo de planes de educación y prevención de enfermedades, indicando el gasto per cápita correspondiente a dicho ítem.**

-----

## **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 2018** considera ingresos y gastos por \$ 7.022.266.294 miles. El presupuesto 2017 alcanzó la suma de \$ 6.269.427.814 miles.

#### **Programa 02 Programa de Atención Primaria**

El presupuesto de este programa **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$1.654.078.873. El presupuesto del año 2017 ascendió a \$ 1.524.667.712 miles.

#### **Programa 03 Programa de Prestaciones Valoradas**

El presupuesto de este programa **para el año 20178** considera ingresos y gastos por \$ 1.756.370.677 miles. El presupuesto del año 2017 ascendió a \$ 1.609.229.339 miles.

#### **Programa 04 Programa de Prestaciones Institucionales**

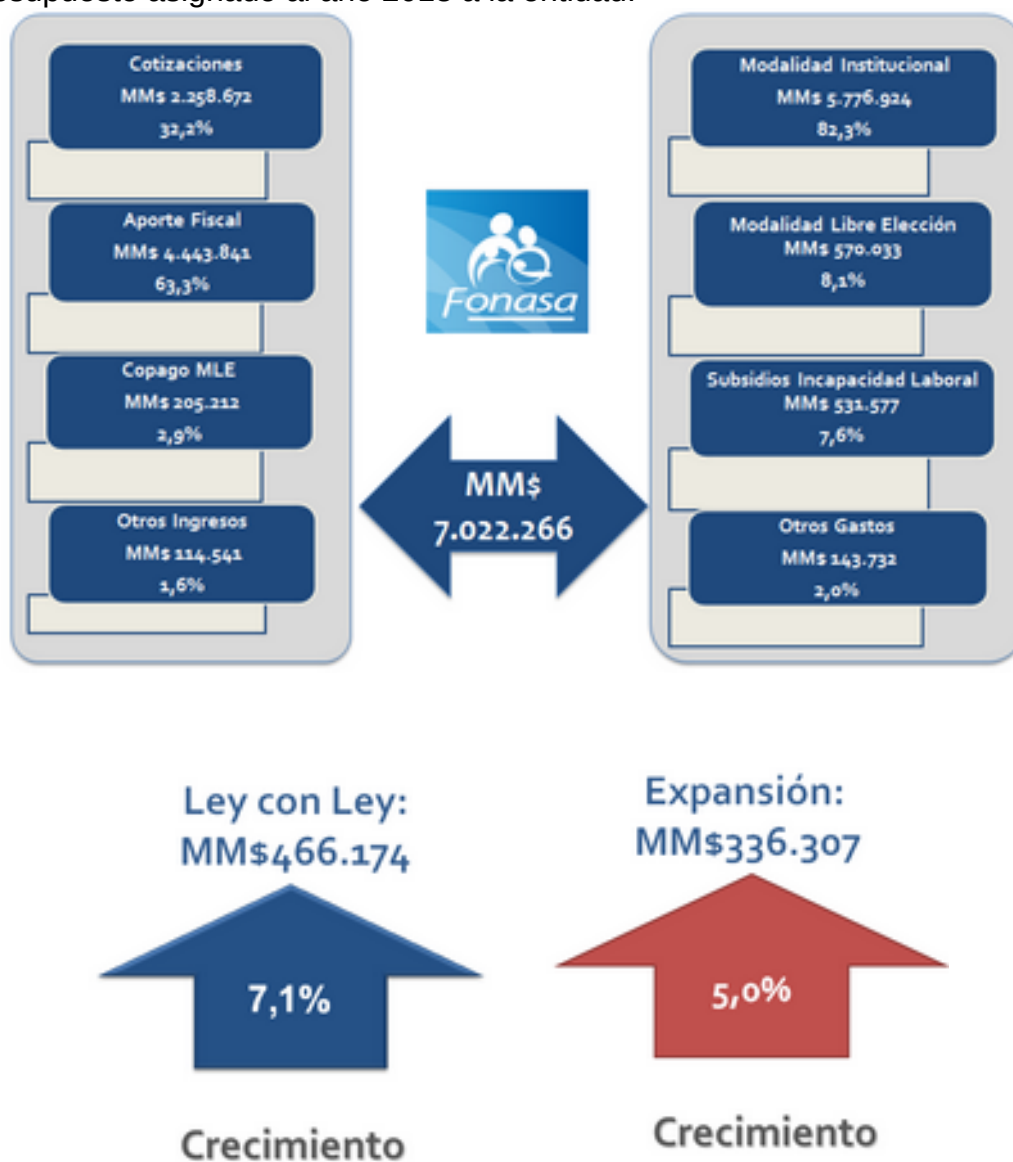
El presupuesto de este programa **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 2.366.474.206 miles. El presupuesto del año 2017 ascendió a \$ 1.965.382.495 miles.

## **EXPOSICIÓN DIRECTORA NACIONAL FONASA**

Respecto del Capítulo 02, FONDO NACIONAL DE SALUD, expuso ante la Tercera Subcomisión **la Directora del Fondo Nacional de Salud, Doctora Jeanette Vega Morales**, quien explicó el presupuesto asignado a dicha entidad para el año 2018.

En primer lugar, describió que los afiliados del tramo A alcanzan a 3.258.537 personas; tramo B: 4.569.604 personas; tramo C: 2.100.937 personas; tramo D: 3.722.279, con un total de población asegurada que asciende de 13.657.357. Explicó que FONASA cubre al 90% de la población mayor o igual a 60 años del país, y al 90% de la población más vulnerable del país.

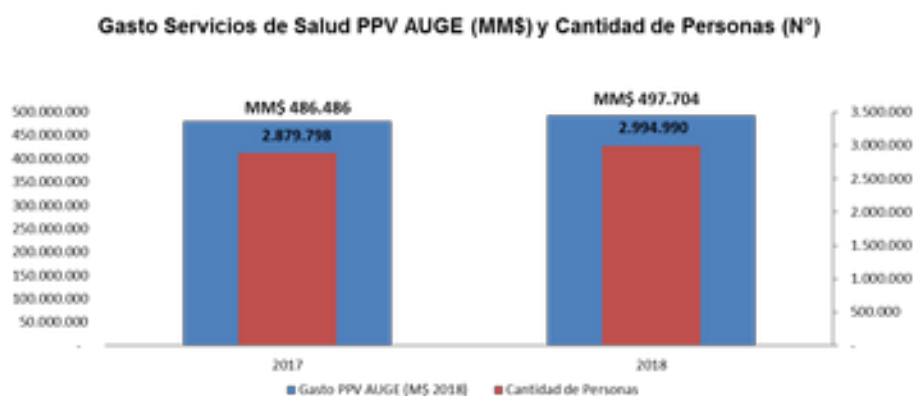
Enseguida, expuso el siguiente gráfico, relativo al presupuesto asignado al año 2018 a la entidad:



<b>RESUMEN PROYECTOS EXPANSION 2018</b>		<b>MONTO EN</b>
<b>FONASA</b>		<b>MM\$ 2018</b>
<b>Proyecto</b>		<b>TOTAL</b>
<b>FORTALECIMIENTO INTERNO SIIS</b>		<b>3.290</b>
SIIS		3.586
Reasignación Gastos operacionales		-296
<b>PRESTACIONES ASISTENCIALES</b>		<b>103.809</b>
<b>PPV AUGE</b>		<b>72.939</b>
INERCIAL PPV PROGRAMABLES		11.510
DECRETO MODIFICATORIO 2017		31.553
SIDA		18.391
DIALISIS		11.484
<b>PPV MEDICAMENTOS NO GES</b>		<b>15.169</b>
ECULIZUMAB		1.254
MORQUIO		13.915
<b>COMPRA DIRECTA</b>		<b>15.701</b>
CAMAS INTEGRALES GRD		7.952
LEY DE URGENCIA (REBASES)		9.258
Reasignación Otras Compras		-1.509
<b>SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL</b>		<b>44.268</b>
<b>DEFICIT CCAF</b>		<b>28.876</b>
<b>SUBSECRETARIA SALUD PUBLICA</b>		<b>15.392</b>
<b>TOTAL FONASA</b>		<b>151.367</b>
<b>Ley Ppto 2017 FNS (M\$ 2018)</b>		<b>6.556.093</b>
<b>Expansión 2018 en %</b>		<b>2,3%</b>
<b>Marco Comunicado Dipres 2018 FNS (M\$ 2018)</b>		<b>6.685.960</b>
<b>Expansión 2018 en %</b>		<b>2,3%</b>

Entre los objetivos principales para dicho período, sostuvo que se propone el fortalecimiento interno y el sistema Informatizado Integrado del Seguro (SIIS) y la expansión en gestión interna FONASA MM\$3.558. En relación al fortalecimiento interno, se contempla el desarrollo del Sistema Informatizado Integrado del Seguro, y un incremento de MM\$72.939 en prestaciones Asistenciales. Asimismo, se debe considerar el crecimiento inercial equivalente a MM\$ 11.510.

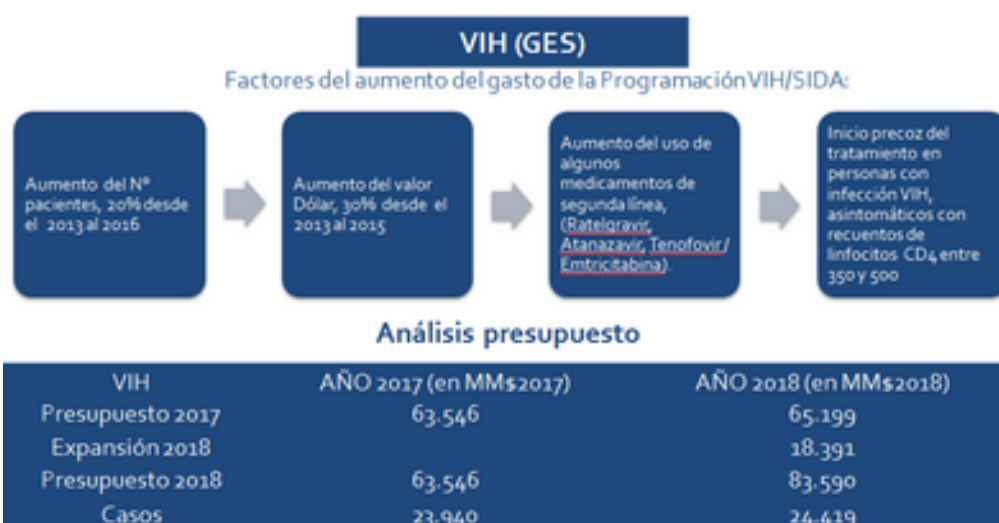
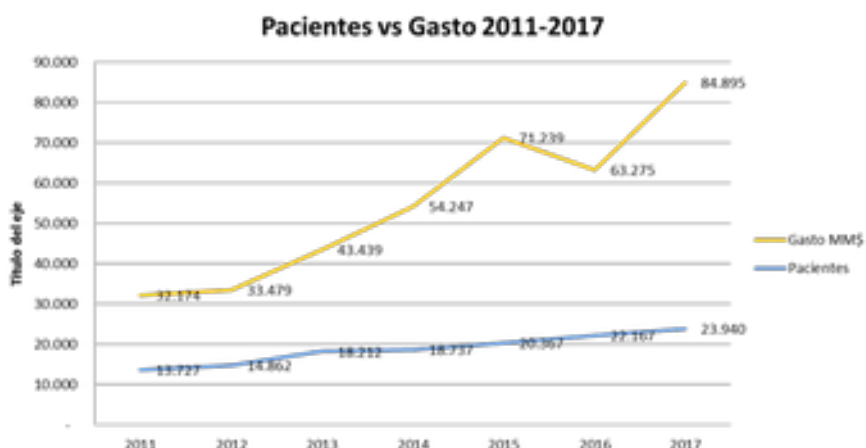
Tratándose del crecimiento inercial, añadió que la tasa de crecimiento promedio de la población FONASA es de un 0,4% para el año 2018, y se deben considerar las tasas diferenciadas en los casos de Síndrome de Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (222%), Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA (10%), Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5 (6%) y Diabetes Mellitus Tipo 2 (6%).



En razón de ello, añadió, se promoverán mejoras al decreto modificatorio GES 2017, por un monto de MM\$ 31.553, considerando que de acuerdo a la priorización de 10 Problemas de Salud se incorporarán intervenciones sanitarias, garantizando nuevos tratamientos y atenciones de rehabilitación a pacientes GES, las que serán ejecutadas por los prestadores públicos de la Red, y los recursos son transferidos en función de la actividad producida:

Problemas de Salud	Nuevas Intervenciones Sanitarias
1. Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5	Trat. Para Hiperfosfatemia e Hiperparatiroidismo
9. Disrafias Espinales	Ayudas Técnicas
18. Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA	Tratamiento ARV independientes de CD4 y cambio de esquemas
34. Depresión en Personas de 15 años y más	Nuevos Medicamentos
37. Accidente Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 años y más	Ayudas Técnicas
42. Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales	Ayudas Técnicas
59. Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro	Cambio de accesorios del procesador coclear
62. Enfermedad de Parkinson	Ayudas Técnicas
69. Hepatitis C	Trat. Antiviral con criterios de inclusión según daño hepático
77. Tratamiento de Hipoacusia Moderada en Personas menores de 4 años	Cambio de accesorios del procesador coclear

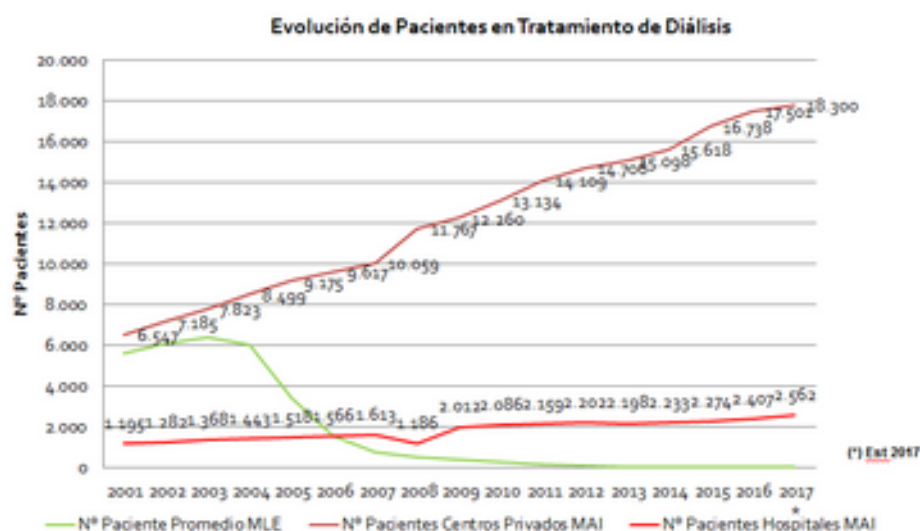
Acerca de los planes para el tratamiento de VIH en GES, por MM\$18.391, señaló que se estima que actualmente viven 39.000 personas con VIH, con 2.400 casos nuevos al año y una prevalencia estimada de 0,3%.



Destacó que en el año 2015 se otorgaron recursos adicionales de M\$22.681.316, en el año 2016, una expansión de M\$13.544.871, y en 2017 se contempla un presupuesto inicial de M\$58.424.861, con una reasignación interna de M\$5.121.475, mientras que la expansión para 2018 asciende a M\$ 18.391.236.

En materia de diálisis, dio cuenta del siguiente gráfico:

## Diálisis MM\$11.484



## Diálisis MM\$11.484

- Nuevo Convenio Marco 2017
- Incluye como nueva Prestación Acceso Vascular.
- Crecimiento Inercial 5%.

### Situación Presupuestaria

Diálisis	Año 2017 (En Mms2017)	Año 2018 (En Ms2018)
Presupuesto 2017	145.643	149.430
Expansión 2018		11.484
Presupuesto 2018	145.643	160.914
Casos	18.300	19.300

Respecto del Pago de Prestaciones Valoradas, con un monto de expansión MM\$15.170, que incluye al Eculizumab No GES, por MM\$1.254, considerando que para el año 2017 DIPRES asignó un presupuesto de M\$2.320.897 para dar continuidad a los 5 pacientes que se encontraban en tratamiento el año 2016, y para el año 2018, se otorgó marco para 7 pacientes, continuidad de 5 pacientes, más 2 pacientes nuevos a ingresar en 2017.

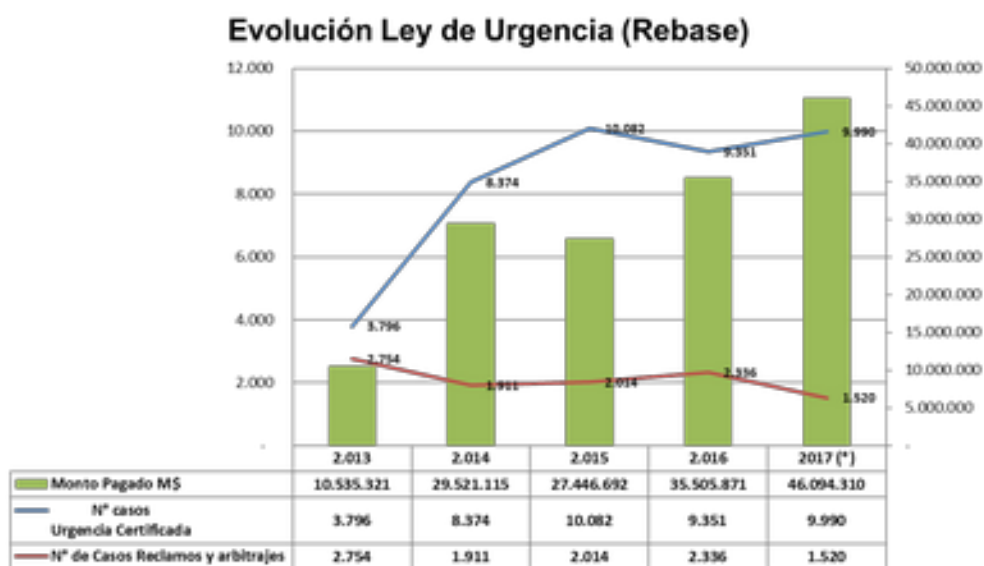
Eculizumab	AÑO 2017 (En MM\$2017)	AÑO 2018 (En MM\$2018)
Presupuesto 2017	2.321	2.381
Expansión 2018		1.254
Presupuesto 2018	2.321	3.635
Casos	5	7

Acerca del tratamiento de las enfermedades lisosomales y el morquio, se contemplan fondos por MM\$13.915, y se financian 29 casos, de los cuales 27 actualmente se encuentran en tratamiento y 2 nuevos casos a ingresar en el año 2017.

Morquio	AÑO 2018 (En MM\$2018)
Presupuesto 2017	0
Expansión 2018	13.915
Presupuesto 2018	13.915
Casos	29

Respecto de compras directas a FONASA, se propone un monto de expansión equivalente a MM\$ 17.210, considerando que la ley de Urgencia contempla MM\$9.258 y en camas Integrales GRD MM\$7.952.

Enseguida, se refirió a las propuestas respecto de la ley de urgencia, con un incremento de MM\$9.258:

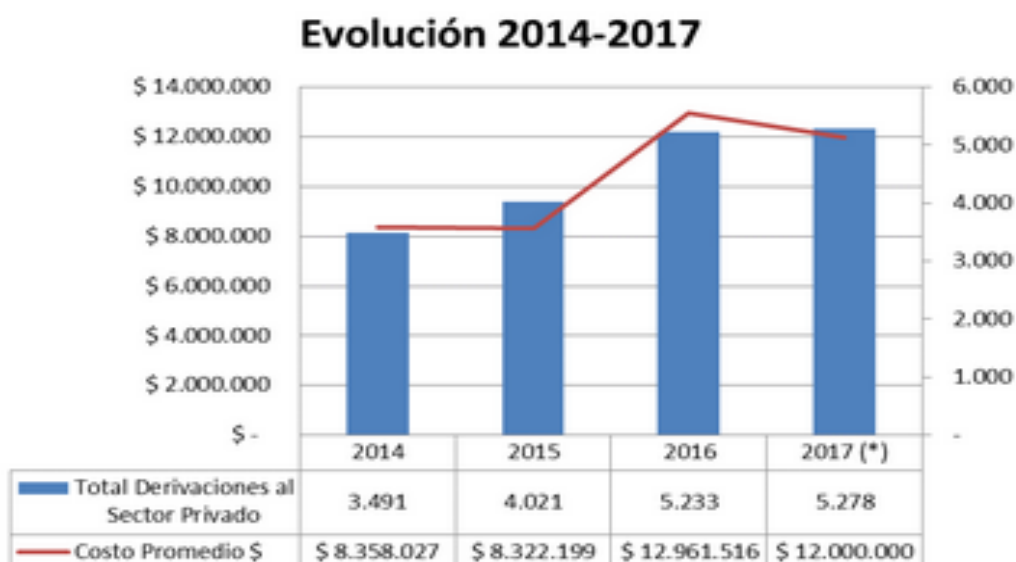


Dicho aumento, detalló, considera el aumento en el número de casos, la disminución de días de Estabilización – Aumento de

Días Post Estabilización (Rebases), la autorización solo procedimiento alto costo (integralidad de la atención) y la puesta en marcha sistema de validación de pago (cierre de casos antiguos), y además considera la siguiente situación presupuestaria:

Ley Urgencia (Rebases)	Año 2017 (En MM\$2017)	Año 2018 (En MM\$2018)
Presupuesto 2017	26.727	27.421
Expansión 2018		9.258
Presupuesto 2018	26.727	36.679

En cuanto a las Camas Integrales, con un presupuesto de MM 7.952, presentó la siguiente información:



Camas integrales	Año 2017 (en MM\$2017)	Año 2018 (en MM\$2018)
Presupuesto 2017	33.281	34.146
Expansión 2018		7.952
Presupuesto 2018	33.281	42.098

Finalmente, en cuanto al monto de Expansión para el Subsidio de Incapacidad Laboral, expuso que se contempla una expansión equivalente a MM\$44.268, considerando que el déficit de las CCAF alcanza a MM\$28.876, y las transferencias del SSP equivale a MM\$15.392.

## **Consultas**

El Senador señor García Ruminot consultó acerca de las razones que explican el aumento de 10,5% de ingresos por imposiciones previsionales.

La Directora del Fondo Nacional de Salud, doctora Jeanette Vega Morales, explicó que la entidad se ha hecho cargo de la gestión de cotizaciones previsionales, atendido el grado de automatización de información con que cuenta de FONASA. Afirmó que el total de deuda de cotizaciones alcanza a MM\$33.000, por su declaración y no pago, lo que ha elevado los pronósticos de recaudación por parte de la entidad.

El Diputado señor Monsalve preguntó sobre la distribución porcentual de los recursos destinados a los hospitales públicos mediante prestaciones valoradas e institucionales.

En el caso de diálisis, consultó el porcentaje de pacientes que se atienden en centros públicos y privados, junto a las medidas adoptadas para evitar su traslado hacia recintos alejados de la comuna en que residen, lo que requiere estandarizar los protocolos de atención.

Finalmente, abogó por evitar que los propios pacientes deban ocuparse de solicitar atención en determinados casos en que, en la práctica, se encuentran impedidos de hacerlo, lo que requiere establecer el deber del Ministerio de Salud, consistente en informar a la ciudadanía respecto de los protocolos de atención.

El Senador señor Araya consultó acerca de los aumentos propuestos al financiamiento de la Fundación Teletón.

La Directora del Fondo Nacional de Salud, señora Jeanette Vega, explicó que el porcentaje de distribución de prestaciones valoradas e institucionales corresponde, respectivamente, al 40% y 60% de los recursos destinados a los hospitales públicos.

En materia de diálisis, indicó que más de un 90% de las atenciones es realizada por el sector privado y menos de un 10% en el sector público, sin perjuicio de las medidas adoptadas por la entidad para revertir tales indicadores.

Respecto al traslado de los pacientes que se someten a dichos tratamientos, afirmó que se trata de prestaciones que no están incorporados en las respectivas canastas de prestaciones, lo que requiere ser incluido en éstas.

Acerca del AUGE y las medidas dispuestas para facilitar el ejercicio de las garantías por parte de los pacientes, afirmó que mediante el sistema informático con que cuenta el organismo es posible contactar oportunamente a los usuarios, junto a las deficiencias que se han detectado en el funcionamiento de los segundos prestadores.

Informó que en la práctica los médicos atienden las listas de espera fuera de sus horarios de trabajo, de manera que se produce un flujo de pacientes permanente.

En relación a los convenios con corporaciones, en materia de atención al cáncer, añadió que la entidad realiza compra directa de tratamientos de radioterapia, y cuenta con un equipo que se ocupa de garantizar la aplicación de garantías AUGE.

Finalmente, la Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón Rojas, afirmó que el sistema de financiamiento mediante prestaciones valoradas e institucionales constituye un modelo que se encuentra agotado, lo que requiere introducir las correspondientes mejoras en los mecanismos de asignación de recursos.

**-La Tercera Subcomisión envió el oficio N° 27, de fecha 11 de octubre de 2017, a la Directora de FONASA, para que se informe detalladamente sobre la asignación que se entrega a la Fundación TELETON, entidad que desde el Convenio suscrito con el Ministerio de Salud el año 2016, ha ido aumentando el número de pacientes a los que presta atención y con un costo mucho mayor.**

**Asimismo, que se explique si en el presupuesto para el año 2018 se produce un aumento de tal beneficio para la Fundación TELETON.**

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

El presupuesto de este programa **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 34.051.073 miles. El presupuesto de 2017 alcanzó la suma de \$ 32.745.354 miles.

El Director Subrogante del Instituto de Salud Pública, señor Pablo Ortiz, dio cuenta del presupuesto asignado a la entidad para el año 2018, en razón de los siguientes ejes:



Explicó que la institución es la entidad científico-técnica colaboradora del Estado al servicio de la comunidad, garante de la Salud Pública, que cumple sus funciones en coordinación y concordancia con las políticas del Ministerio de Salud. Su valor público radica en disponer de la capacidad científico-técnica para identificar y reducir los niveles de riesgo para la salud de la población por el uso o la exposición a elementos o ambientes con efectos potencialmente negativos en su salud, y resguardar la seguridad y efectividad de los medicamentos y otros bienes y servicios (productos) bajo control sanitario que consuma la población.

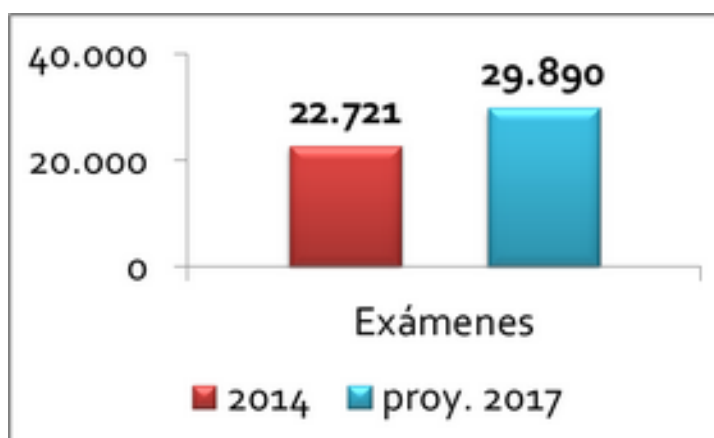
Dicho servicio cuenta con 848 funcionarios (61% Mujeres y 39% Hombres), y se ha constituido como una Autoridad de Reguladora de Referencia Regional, calificada por la OPS, lo que constituye un reconocimiento a la capacidad instalada de las funciones reguladoras para garantizar la calidad, inocuidad y eficacia de los medicamentos.

Respecto del crecimiento presupuesto y sus principales partidas, dio cuenta de la siguiente lámina explicativa:

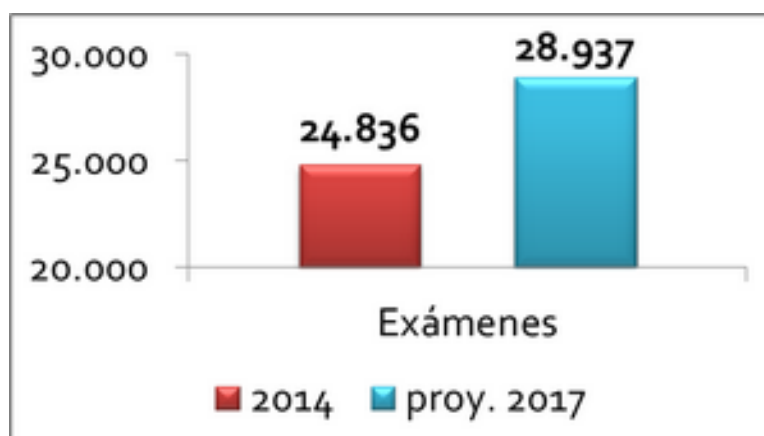
	2015		2016		2017	
<b>Total Presupuesto</b>	<b>24.153.125</b>		<b>27.666.050</b>		<b>32.745.354</b>	
Crecimiento de Presupuesto base 2015	100%		115%		136%	
<b>Principales Partidas</b>	<b>Ms</b>	<b>%</b>	<b>Ms</b>	<b>%</b>	<b>Ms</b>	<b>%</b>
Gastos en personal	12.654.277	52%	14.441.040	52%	18.149.328	55%
Bienes y servicios de consumo	9.493.618	39%	10.315.936	37%	12.165.679	37%
Adquisición de activos no financieros	1.773.229	7%	2.883.073	10%	2.166.982	7%

En cuanto a los resultados destacados entre los años 2014-2017, sostuvo que se encuentra el 31,5% de crecimiento en exámenes realizados Programa Nacional de Trasplante y el 17% de crecimiento de ensayos y 33 nuevas drogas en apoyo a la lucha contra el tráfico de drogas y estupefacientes:

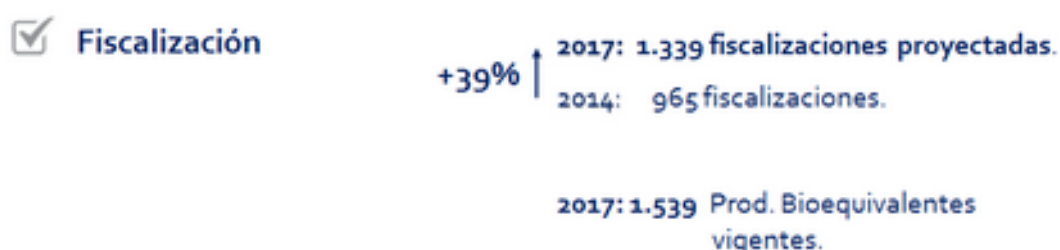
#### Exámenes Realizados



#### Ensayos Realizados

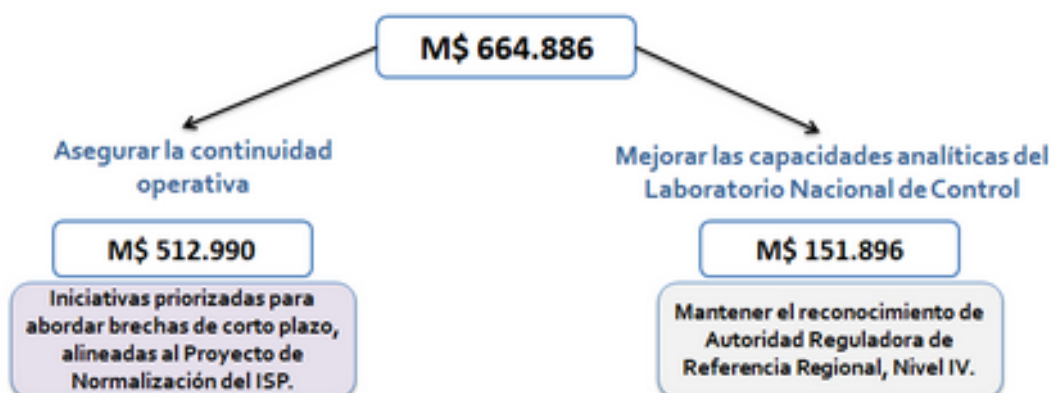


Asimismo, destacó que se ha garantizado una respuesta oportuna a brotes y vigilancia de agentes, al realizarse más de 280.000 análisis en 2017, a diferencia de los más de 160.000 análisis en 2014, particularmente de VIH, Chagas, Rabia, Hanta, Chikungunya, Zika, W135, Influenza, TBH (Tuberculosis), Metales pesados y Radiaciones ionizantes, y se han adoptado medidas ante emergencias ambientales, como las ocurridas con la Marea Roja, el aluvión en la Región Atacama y el derrame de petróleo en Quintero.



Acerca del proyecto de Presupuesto para el año 2018, dio cuenta del siguiente gráfico, que, en general apunta a mejorar el Estado de Infraestructura del Instituto, asegurar su continuidad operativa y mejorar las capacidades analíticas del Laboratorio Nacional de Control:

Marco Comunicado	M\$ 34.243.775
Expansión	M\$ 664.886
Rebaja sub. 22 y sub. 29	M\$ -857.588
<b>Total Presupuesto</b>	<b>M\$ 34.051.073</b>



Componente	21	22	29	Total Ms
Ejecución de iniciativas priorizadas para abordar brechas de corto plazo, alineadas al Proyecto de Normalización del ISP.	-	512.990	-	512.990

Componente	Total	Detalle Ms	Descripción
Subtítulo 22	512.990	143.637	Reparación de alcantarillado
		97.468	Reparación de Matriz de Agua Potable
		92.338	Reparación de drenaje Sistema de Aguas de Lluvia
		87.209	Reparación de Sistema Eléctrico Crítico
		92.338	Reparación y Rehabilitación de Laboratorios

Componente	21	22	29	Total Ms
Mantener el reconocimiento de Autoridad Reguladora de Referencia Regional, Nivel IV.	-	28.112	123.784	151.896

Componente	Total	Detalle Ms	Descripción
Subtítulo 22	28.112	10.260	Mantenimiento Edificio ANAMED
		17.852	Mantenimiento de Equipos críticos
Subtítulo 29	123.784	89.260	Raman portátil
		12.312	Espectrofotómetro
		4.668	Sistema Gel Doc
		16.005	Agitadores magnéticos
		1.539	Cámara Electroforesis H.

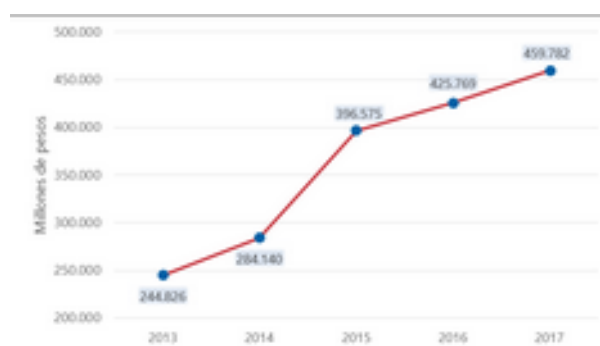
-----

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

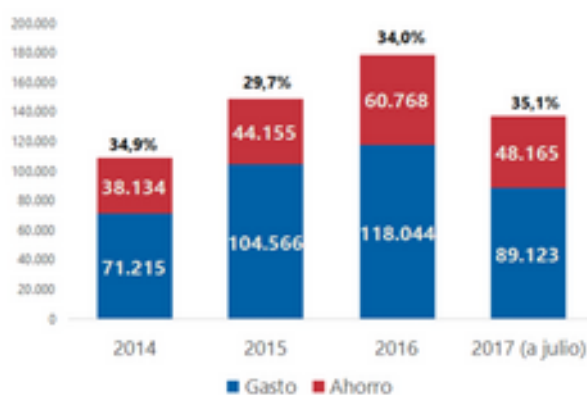
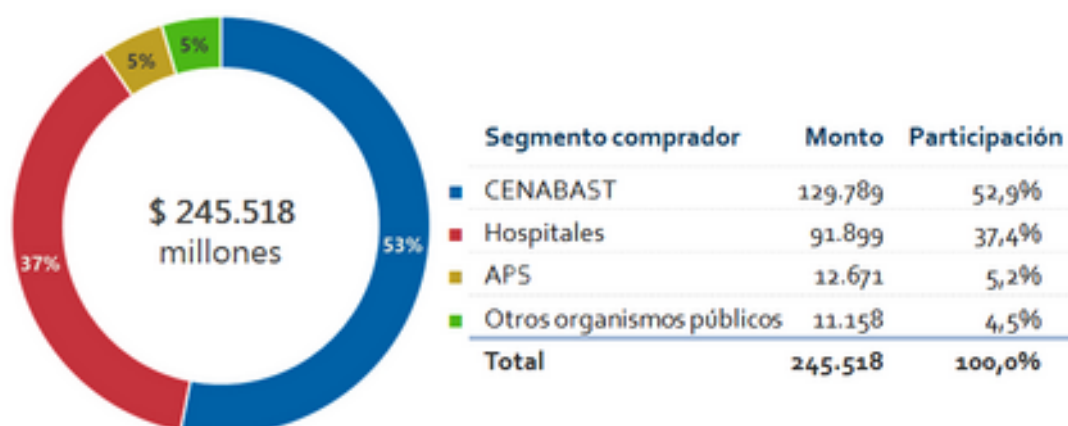
El presupuesto de este programa **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 10.973.524 miles. El presupuesto de 2017 alcanzó la suma de \$ 11.345.082 miles.

**El Director de la Central Nacional de Abastecimiento Subrogante, señor Jaime Espina**, expuso los lineamientos centrales del presupuesto de la entidad para el año 2018.

En cuanto a la evolución del volumen de operaciones, señaló que en un 8% aumentaron las operaciones de CENABAST entre el 2016 y el 2017 (\$34.013 millones de pesos de incremento), con el siguiente monto bruto en millones de pesos (incluye comisión), según período de entrega:



En cuanto a las compras en el Mercado Público de medicamentos, presentó el siguiente monto neto en millones de pesos, por el período comprendido entre enero y junio de 2017:



Dichos datos, según la entidad, habrían significado un ahorro de 191.221 millones en el período 2014 a julio 2017.

En cuanto a los hitos alcanzados en la gestión 2014-2017, dio cuenta de la ley Ricarte Soto y la incorporación de nuevas facultades a CENABAST, la asesoría a las Farmacias Populares en el proceso de planificación y apertura, la participación internacional en el desarrollo de alianzas estratégicas con Corea del Sur, Dinamarca, México, Uruguay y Brasil, las compras conjuntas con Mercosur/OPS (compra internacional) y Acuerdo Paraguay, la consolidación plataforma ERP SAP para la integración de procesos de planificación de compra y distribución y la implementación de un nuevo modelo predictivo de compras.

En el período 2016-2017, añadió que se ha implementado la Canasta Esencial de Medicamentos, considerando que la ley de Presupuesto instruye la adquisición de al menos un 60% medicamentos seleccionados a través de CENABAST, junto al proceso de planificación estratégica 2016 – 2020, la certificación de calidad ISO para bodega Lourdes, la normalización de cámara de frío de acuerdo a Norma 147, la implementación de Software de administración de bodegas (WMS) y

el convenio GS1, como estándar global de identificación de productos que permite conocer su trazabilidad en tiempo real.

Respecto del proyecto de Presupuesto para el Año 2018, dio cuenta de la siguiente lámina:

SUBTÍTULOS	CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	PROYECTO PPTO. COMUNICADO POR DIPRES AÑO 2018 EN M\$	PROYECTO PRESUPUESTO INFLACTADO 2018 EN M\$	% DE VARIACIÓN
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>10.695.494</b>	<b>10.973.524</b>	<b>2,60%</b>
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	9.635.351	9.909.546	2,85%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	147.459	151.294	2,60%
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	911.684	911.684	0,0%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	1.000	0,0%
	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>10.695.494</b>	<b>10.973.524</b>	<b>2,60%</b>
21	GASTOS EN PERSONAL	4.311.305	4.423.397	2,60%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5.544.188	5.688.337	2,60%
25	ÍNTEGROS AL FISCO	769.878	789.895	2,60%
29	ADQ. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	68.123	69.895	2,60%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	1.000	0,00%
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	0,00%

SUBTÍTULO	CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	SOFTWARE SAP EN M\$	ADQUISICIÓN GRÚAS HOROUILLAS EN M\$	TOTAL EXPANSIÓN EN M\$
	<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>30.000</b>	<b>35.000</b>	<b>65.000</b>
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	30.000	35.000	65.000
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	0	0	0
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	0	0	0
15	SALDO INICIAL DE CAJA	0	0	0
	<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>30.000</b>	<b>35.000</b>	<b>65.000</b>
21	GASTOS EN PERSONAL	0	0	0
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	0	0	0
25	ÍNTEGROS AL FISCO	0	0	0
29	ADQ. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	30.000	35.000	65.000
34	SERVICIO DE LA DEUDA	0	0	0
35	SALDO FINAL DE CAJA	0	0	0

### Consultas

El Diputado señor Monsalve, considerando la disminución de los recursos asignados al organismo, consultó acerca del porcentaje de fármacos adquiridos por los hospitales públicos mediante

CENABAST. Asimismo, consultó las medidas adoptadas para fortalecer el rol de intermediación que realiza la entidad, considerando los efectos que un plan de modernización puede generar en la materia de eficiencia de los recursos públicos.

El Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), señor Pablo Venegas, explicó que la disminución del presupuesto del organismo, en un 5,8%, radica en la caída de los Subtítulos correspondientes a inversión, bienes y consumo de servicios y bienes muebles.

En cuanto al rol de intermediación y el gasto total del sector salud en la adquisición de fármacos, sostuvo que se trata de un índice que sólo varía entre el 38% y 40%, sin perjuicio que dicho indicador habría aumentado en los últimos años, lo que se explicaría en las trabas legales que dificultan su operación, tal como ocurre con la imposibilidad de celebrar contratos internacionales como aquellos que pueden realizar empresas del sector privado.

Finalmente, añadió que la proyección de intermediación que realiza el organismo ha crecido para el año 2018, a raíz de las mejoras en gestión y el menor gasto que ello supone para el sistema de salud.

-----

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

El presupuesto de este programa **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 13.653.307 miles. El presupuesto 2017 alcanzó la suma de \$ 13.406.939 miles.

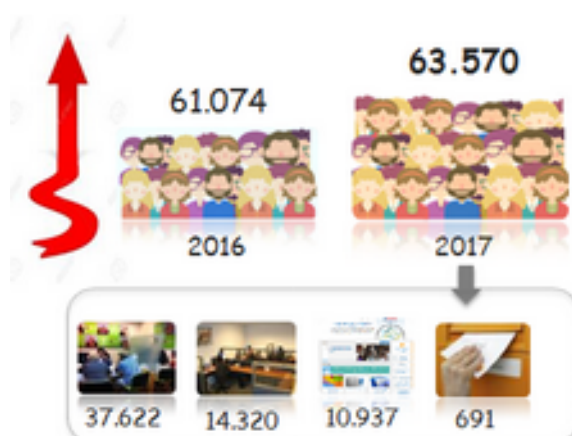
El Intendente de Salud, de la Superintendencia de Salud, señor Enrique Ayarza, informó a la Subcomisión acerca del presupuesto asignado a la entidad para el año 2018.

En primer lugar, explicó que dicha institución se propone proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores, operando como la sucesora legal de la Superintendencia de ISAPRES desde el 1° de enero del año 2005.





En lo que atañe a la protección de los derechos de las personas expuso lo siguiente, respecto del número de atenciones ciudadanas por los canales disponibles, en el período enero-agosto de 2016 y 2017.

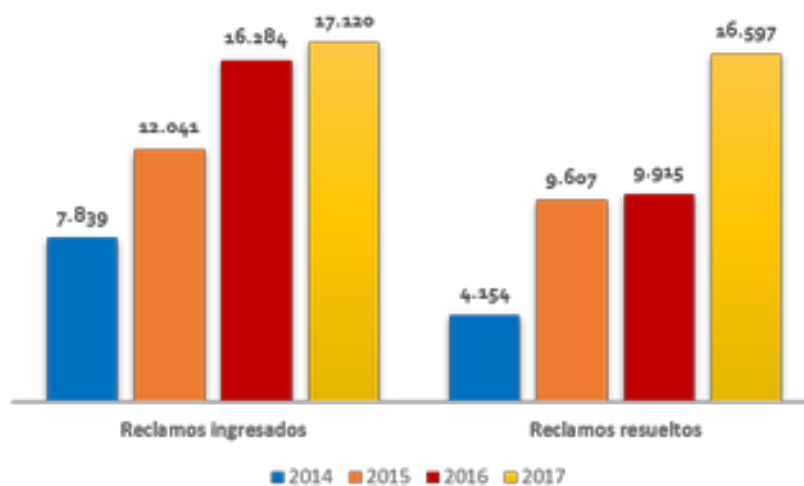


Entre las materias más consultadas, añadió, se encuentra la consulta Reclamo y Emisión Certificado, cobertura y Bonificaciones y acreditación y Certificación de Prestadores.

En cuanto al índice de atenciones ciudadanas a nivel nacional, en el período enero-agosto, expuso lo siguiente, en relación a su distribución geográfica:

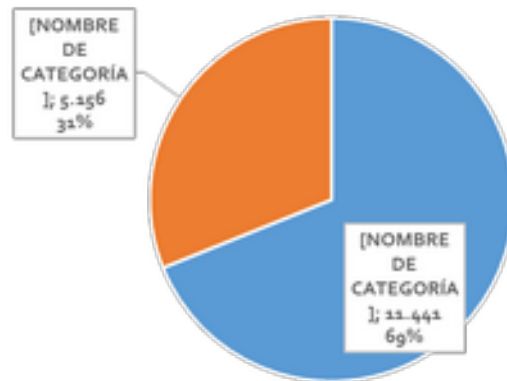


Agregó que el 93% de los usuarios que contestaron la encuesta, califican la atención recibida en los canales de atención presencial y telefónica con nota 6 y más, con la siguiente gestión de reclamos en el período enero-agosto:



Acerca de los reclamos ingresados, detalló que se aprecia un aumento de 5% comparado con igual período del año 2016, del cual un 93% corresponde a ISAPRE, 4% a FONASA: 4% y 3% a los demás prestadores de salud, con una media de ingresos de reclamos de 2.035 en 2016: 2.035 y 2.140 en 2017.

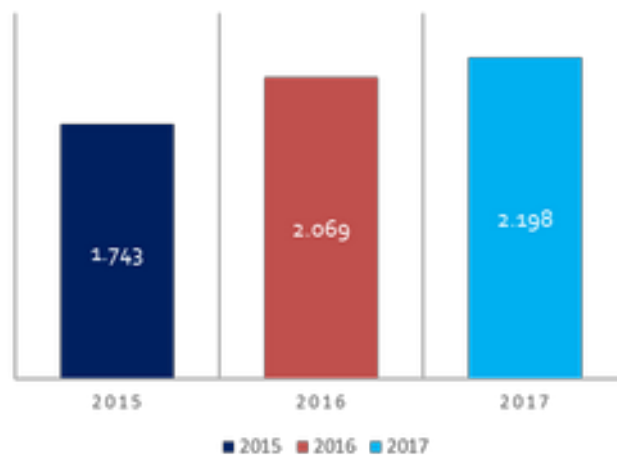
### Reclamos Resueltos Período enero-agosto



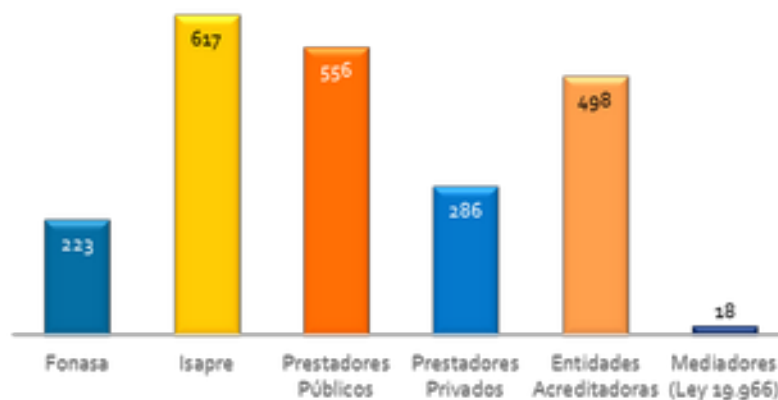
Del total de reclamos resueltos, afirmó que el 69% corresponde a Santiago (11.441) y el 31% a las Agencias Regionales (5.156), y al 31 de agosto se registraron 12.128 reclamos en tramitación, representando una disminución de 6% comparado con mismo período del año anterior.

Acerca de las fiscalizaciones ejecutadas, añadió que en el periodo enero a agosto 2017 se ejecutaron 2.198 fiscalizaciones, lo que representa un aumento de 6% comparado con igual periodo del año anterior, y del total de fiscalizaciones, 2.055 corresponden a fiscalizaciones de tipo regular (93%) y 143 a extraordinarias (7%), y al 31 de agosto se han cursaron 106 sanciones, donde el 22% corresponde a Isapres y el 78% a Prestadores de Salud.

### Período enero-agosto



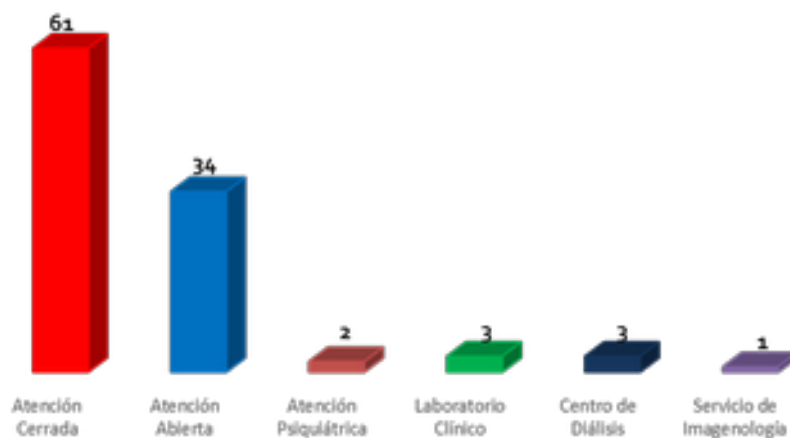
### Fiscalizaciones Período enero-agosto 2017



En cuanto a la vigencia de la Garantía de Calidad, añadió que al 31 de agosto del presente año, 72 Prestadores se han acreditado, mostrando un incremento de 7%.

Estado de Solicitudes	Ene-Ago 2016	Ene-Ago 2017
Ingresadas	87	86
Acreditadas	67	72
En tramitación	46	54
No acreditadas	15	6

Respecto de los prestadores Acreditados y reacreditados por Estándar 2017, sostuvo que el 59% de los prestadores pertenece al estándar de Atención Cerrada, de éstos el 49% es de Alta Complejidad y el 66% pertenece a la Red Pública, mientras que el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, al 31 de agosto 2017, registra la cantidad de 491.685 inscripciones.



Finalmente, en lo que dice relación con el marco comunicado y expansión año 2018, dio cuenta del siguiente gráfico:

Subt	DENOMINACION	Marco Comunicado M\$	Total Presupuesto Año 2018 M\$	Expansión M\$
		<b>13.653.307</b>	<b>13.653.307</b>	<b>0,0%</b>
08	OTROS INGRESOS corrientes	70.224	70.224	0
09	APORTE FISCAL	13.582.083	13.582.083	0
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	1.000	
		<b>13.653.307</b>	<b>13.653.307</b>	<b>0,0%</b>
21	GASTOS EN PERSONAL	10.495.815	10.495.815	0
22	BIENES Y SERV.CONSUMO	2.678.955	2.678.955	0
25	INTEGROS AL FISCO	137	137	0
29	ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.493	6.493	0
34	SERVICIO DE LA DEUDA	470.907	470.907	0
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	0

-----

## 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 2018** considera ingresos y gastos por \$ 142.846.956 miles, que se compara con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de \$ 121.099.056 miles.

**Programa 02**  
**Inversión Sectorial de Salud**

El presupuesto de este programa **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 441.106.334 miles, que se compara con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de \$ 352.135.985 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 2018** considera ingresos y gastos por \$ 70.230.680 miles y el año 2017 comprendió \$ 64.868.253 miles.

CAPÍTULO 21  
Programa 01  
Servicio de Salud Iquique

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 98.798.257 miles y el año 2017 comprendió \$ 90.715.610 miles.

CAPÍTULO 22  
Programa 01  
Servicio de Salud Antofagasta

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 162.219.635 miles y el año 2017 comprendió \$ 125.167.190 miles.

CAPÍTULO 23  
Programa 01  
Servicio de Salud Atacama

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 93.152.398 miles y el año 2017 comprendió \$ 86.945.828 miles.

CAPÍTULO 24  
Programa 01  
Servicio de Salud Coquimbo

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 187.391.774 miles y el año 2017 comprendió \$ 171.039.051 miles.

CAPÍTULO 25  
Programa 01  
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 161.512.415 miles y el año 2017 comprendió \$ 148.423.818 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 229.808.657 miles y el año 2017 comprendió \$ 207.395.168 miles.

CAPÍTULO 27  
Programa 01  
Servicio de Salud Aconcagua

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 87.742.341 miles y el año 2017 comprendió \$ 80.449.032 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 217.385.838 miles y el año 2017 comprendió \$ 192.149.752 miles.

CAPÍTULO 29  
Programa 01  
Servicio de Salud Maule

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 294.044.704 miles y el año 2017 comprendió \$ 266.092.856 miles.

CAPÍTULO 30  
Programa 01  
Servicio de Salud Ñuble

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 149.346.862 miles y el año 2017 comprendió \$ 137.269.230 miles.

CAPÍTULO 31  
Programa 01  
Servicio de Salud Concepción

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 222.763.098 miles y el año 2017 comprendió \$ 202.146.798 miles.

CAPÍTULO 32  
Programa 01  
Servicio de Salud Talcahuano

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 132.053.582 miles y el año 2017 comprendió \$ 118.859.522 miles.

CAPÍTULO 33  
Programa 01  
Servicio de Salud Bío-Bío

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 144.209.681 miles y el año 2017 comprendió \$ 129.050.048 miles.

CAPÍTULO 34  
Programa 01  
Servicio de Salud Arauco

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 60.184.844 miles y el año 2017 comprendió \$ 55.798.682 miles.

CAPÍTULO 35  
Programa 01  
Servicio de Salud Araucanía Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 76.829.919 miles y el año 2017 comprendió \$ 70.740.241 miles.

CAPÍTULO 36  
Programa 01  
Servicio de Salud Araucanía Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 256.303.803 miles y el año 2017 comprendió \$ 230.611.906 miles.

CAPÍTULO 37  
Programa 01  
Servicio de Salud Valdivia

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 140.571.776 miles y el año 2017 comprendió \$ 127.319.384 miles.

CAPÍTULO 38  
Programa 01  
Servicio de Salud Osorno

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 94.461.802 miles y el año 2017 comprendió \$ 86.141.002 miles.

CAPÍTULO 39  
Programa 01  
Servicio de Salud del Reloncaví

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 155.275.924 miles y el año 2017 comprendió \$ 143.059.657 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 69.810.701 miles y el año 2017 comprendió \$ 64.143.391 miles.

CAPÍTULO 41  
Programa 01  
Servicio de Salud Magallanes

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 86.899.911 miles y el año 2017 comprendió \$ 77.617.503 miles.

CAPÍTULO 42  
Programa 01  
Servicio de Salud Metropolitano Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 281.947.719 miles y el año 2017 comprendió \$ 260.888.316 miles.

CAPÍTULO 43  
Programa 01  
Servicio de Salud Metropolitano Central

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 259.669.986 miles y el año 2017 comprendió \$ 244.358.185 miles.

CAPÍTULO 44  
Programa 01  
Servicio de Salud Metropolitano Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 318.064.913 miles y el año 2017 comprendió \$ 292.266.603 miles.

CAPÍTULO 45  
Programa 01  
Servicio de Salud Metropolitano Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 222.598.324 miles y el año 2017 comprendió \$ 207.737.215 miles.

CAPÍTULO 46  
Programa 01  
Servicio de Salud Metropolitano Occidente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 294.960.580 miles y el año 2017 comprendió \$ 272.614.622 miles.

CAPÍTULO 47  
Programa 01  
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 340.582.042 miles y el año 2017 comprendió \$ 313.393.921 miles.

CAPÍTULO 53  
Programa 01  
Servicio de Salud Chiloé

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 73.317.986 miles y el año 2017 comprendió \$ 65.962.296 miles.

-----

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

CAPÍTULOS 49 A 52

El presupuesto de cada uno de ellos es el siguiente:

CAPÍTULO 49  
Programa 01  
Programa Contingencias Operacionales

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 664.882.855 miles y el año 2017 comprendió \$ 466.760.954 miles.

CAPÍTULO 50  
Programa 01  
Hospital Padre Alberto Hurtado

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 50.768.741 miles y el año 2017 comprendió \$ 47.750.998 miles.

CAPÍTULO 51  
Programa 01  
Centro de Referencia de Salud de Maipú

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 6.319.405 miles y el año 2017 comprendió \$ 5.480.170 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2018** considera ingresos y gastos por \$ 10.196.772 miles y el año 2017 comprendió \$ 9.766.322 miles.

-----

## PRESENTACIÓN DE LA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

La **Subsecretaria de Redes Asistenciales, Doctora Gisela Alarcón Rojas**, expuso el contenido del presupuesto asignado a dicha entidad para el año 2018.

Al iniciar su presentación, explicó que Chile es aún un país con grandes desigualdades, de modo que, tal como ha señalado la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS 2008, “la justicia social es una cuestión de vida o muerte. Afecta al modo en que vive la gente, a la probabilidad de enfermar y al riesgo de morir de forma prematura”.

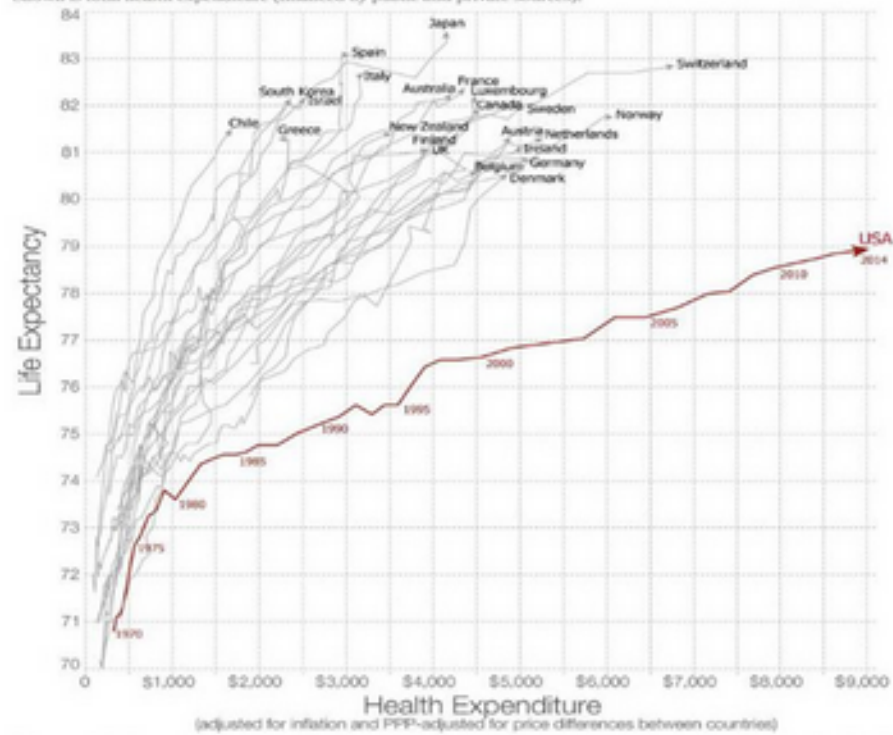
En ese contexto, añadió surge la necesidad de avanzar en equidad y acceso en resultados sanitarios, concibiendo a la salud como un derecho humano, orientada a la construcción de una sociedad integrada, equitativa, solidaria y justa, reconociendo las personas como sujetas de derechos.

En razón de ello, detalló que se presentación se estructura en base a tres ejes centrales: antecedentes; avances en el período 2014-2017 y presupuesto para el año 2018.

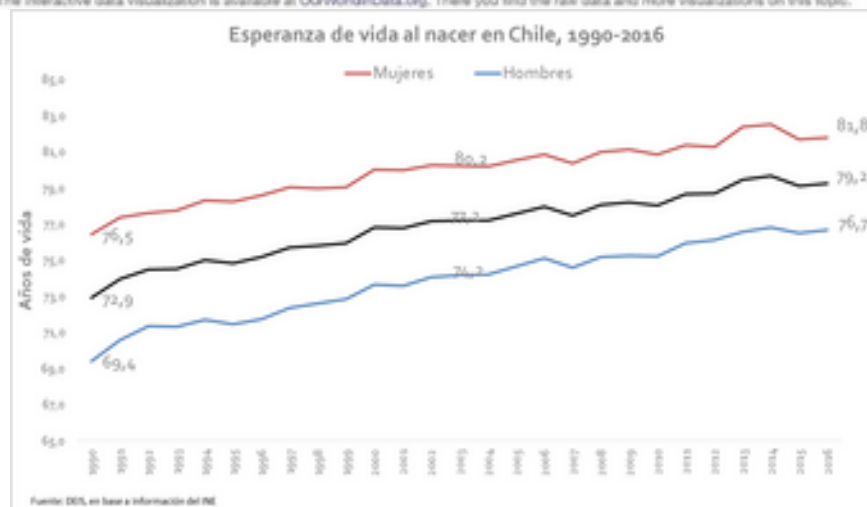
En el acápite relativo a los antecedentes, presentó los siguientes gráficos, relativos a macro eficiencia en salud y esperanza de vida al nacer:

### Life expectancy vs. health expenditure over time (1970-2014) Our World in Data

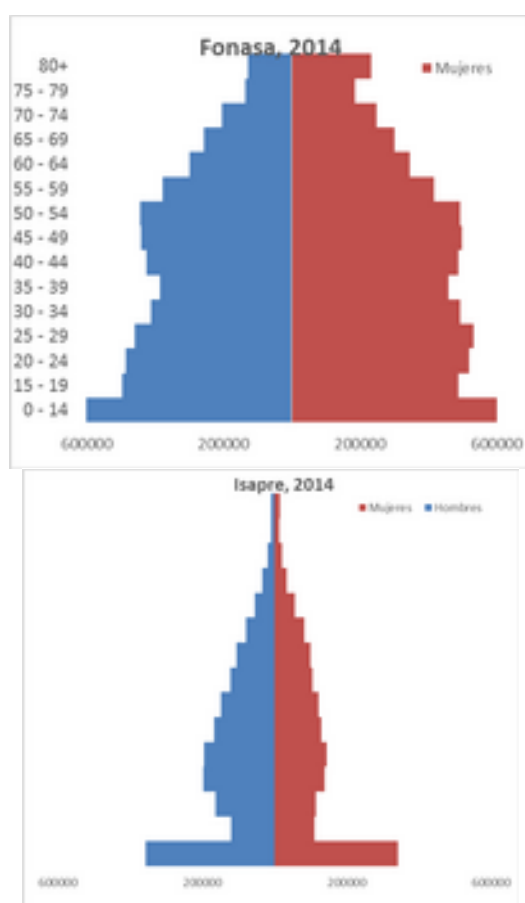
Health spending measures the consumption of health care goods and services, including personal health care (curative care, rehabilitative care, long-term care, ancillary services and medical goods) and collective services (prevention and public health services as well as health administration), but excluding spending on investments. Shown is total health expenditure (financed by public and private sources).



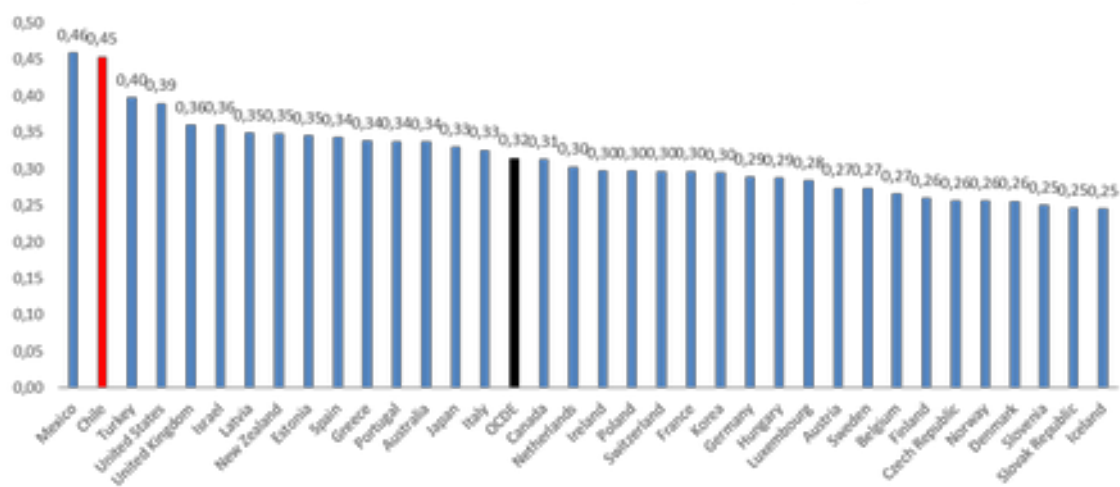
Data source: Health expenditure from the OECD; Life expectancy from the World Bank. Licensed under CC-BY-SA by the author Max Roser. The interactive data visualization is available at [OurWorldInData.org](http://OurWorldInData.org). There you find the raw data and more visualizations on this topic.

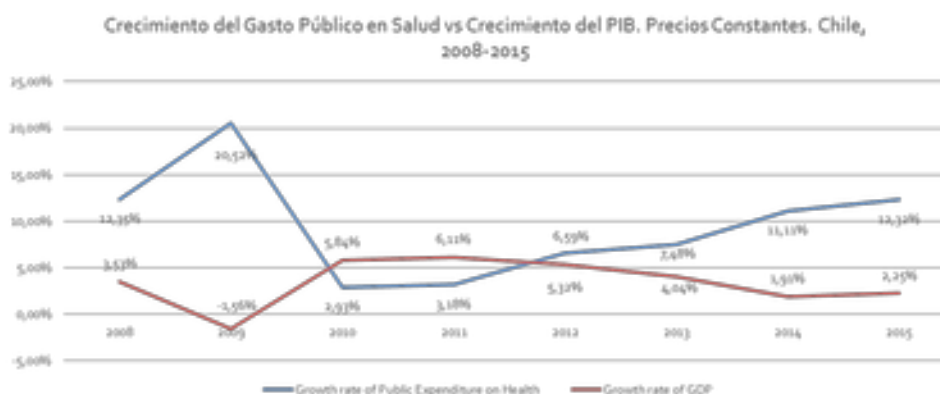


Añadió, enseguida, información relativa a las pirámides de población beneficiaria de FONASA e ISAPRE, al año 2014, junto a coeficiente de GINI en los países OCDE y el crecimiento del gasto público en salud:



Coeficiente de Gini, Países de la OCDE, 2015\*





En relación a la tendencia al alza de Morbilidad Crónica, sostuvo que el 74,6% de los adultos tiene 2 o más enfermedades crónicas que requerirían atención médica individual, tales como obesidad, hipertensión, diabetes, insuficiencia renal, depresión, Alto RCV o enfermedad CV sintomática, dislipidemia, enfermedad musculoesquelética no traumática con dolor al menos moderado, enfermedades respiratorias Cr, bebedor perjudicial o dependiente del alcohol, dependencia al tabaco, disfunción tiroidea, elevación de enzimas hepáticas, enfermedad celíaca o deterioro cognitivo, junto a un aumento de la prevalencia de obesidad en menores de 6 años.

Asimismo, agregó que, durante los últimos años, se ha producido un aumento del gasto per cápita en la población mayor de 55 años.

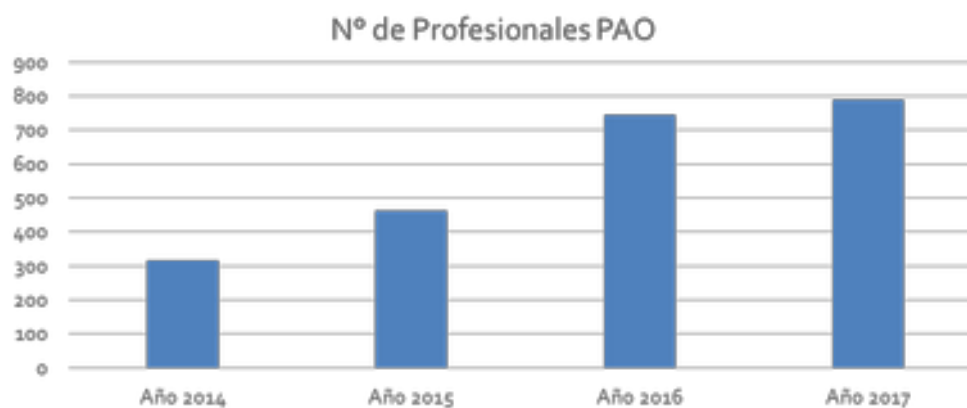
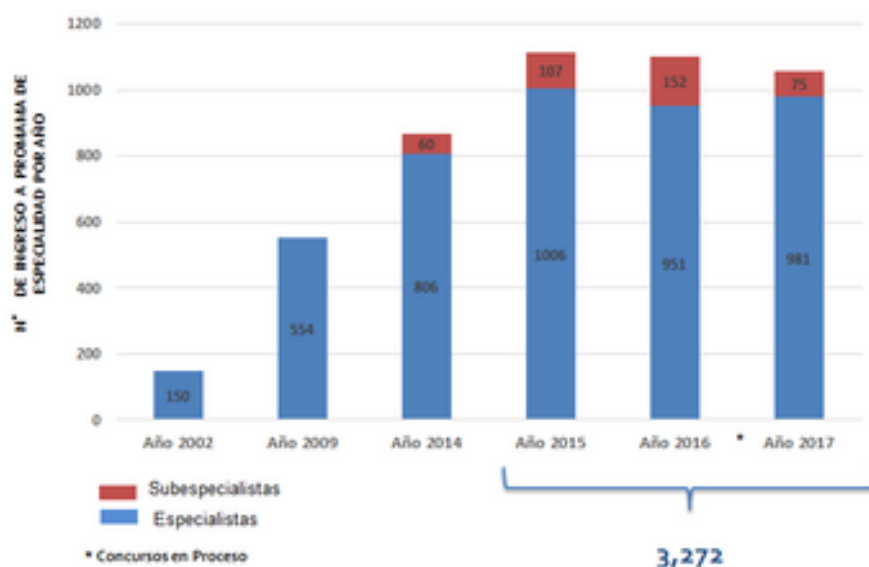
En ese contexto, afirmó que el Gobierno concibe a la salud como un derecho humano reconocido, cuya satisfacción se encamina hacia el logro de su bienestar y un nivel de vida digno, de modo que la salud se constituye en una preocupación central para la ciudadanía, lo que requiere enfrentar las brechas estructurales del sector.

Enseguida, detalló que el plan de gobierno se constituye como el más ambicioso Plan de Gobierno de la historia de la salud pública chilena en fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, Formación de Especialistas, Infraestructura Sanitaria, Acceso a Medicamentos y Calidad del trabajo en salud pública, junto al avance para el cierre de brechas estructurales que ha mantenido nuestro sistema de salud por años y la creación de los cimientos de un nuevo modelo de sociedad con salud pública fortalecida con acceso y dignidad centrada en el derecho a la salud, abordando las brechas estructurales de nuestro actual sistema.

Luego, se refirió a los avances en el programa de gobierno entre los años 2014 a 2017.

En materia de ingreso a la formación de especialidad, presentó el siguiente gráfico, considerando que la meta a 4

años consiste en la formación de 4.000 nuevos médicos entre los años 2015-2017, encontrándose 3.272 nuevos especialistas en formación, que han ingresado 2.313 médicos y odontólogos en Período Asistencial Obligatorio 2014-2017 y 1.091 médicos se encuentran en Etapa de Destinación de expansión y formación al año 2017:

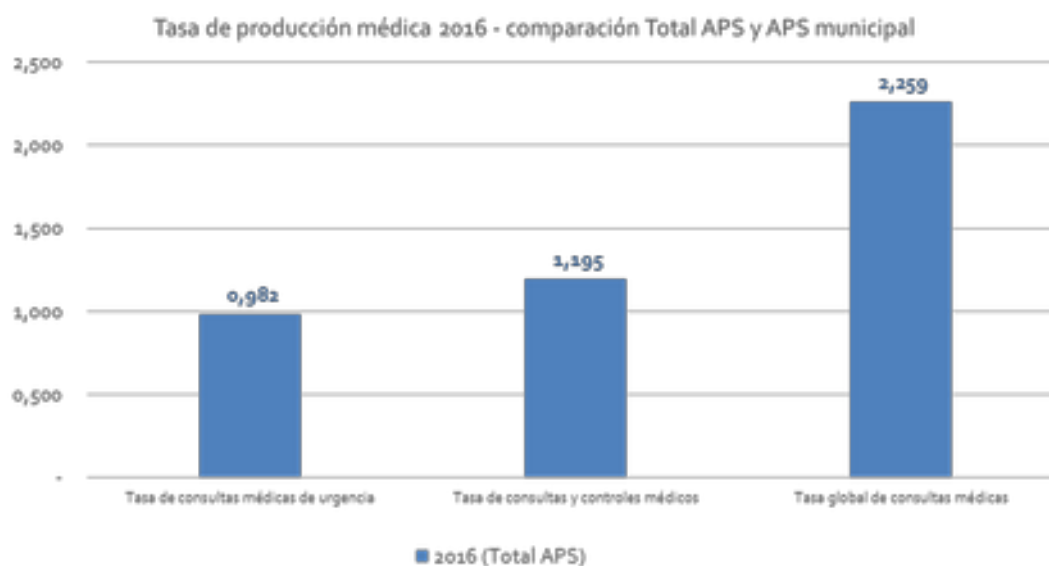


2014	2015	2016	2017	Total
316	463	745	789	2.313



En relación a los acuerdos con trabajadores para mejorar condiciones salariales, desarrollo de la carrera funcionaria y calidad de vida, aseveró que se ha producido el fortalecimiento de recursos humanos en las redes asistenciales, mediante 6 leyes laborales aprobadas que benefician a más de 96,000 trabajadores de las Redes Asistenciales, y la implementación de la Asignación de Dedicación Exclusiva, Retiro Voluntario funcionarios no médicos, Perfeccionamiento de Asignaciones, Permanencia y Carrera Funcionaria Profesionales Funcionarios, con un monto de M\$ 134.213.907 ejecutados durante el año 2017.

Acerca de los avances en la Atención Primaria de Salud, dio cuenta de la distribución de la producción médica, conforme al siguiente gráfico:

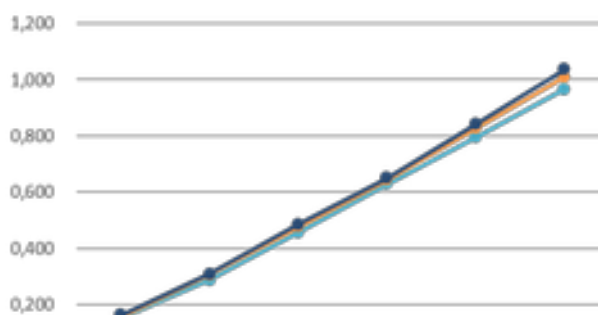


Luego, respecto de la oferta médica en Atención Primaria Municipal, el Porcentaje de Derivación APS Municipal a Especialidad como porcentaje del global de atenciones médicas, el Porcentaje de derivación APS Municipal sobre la producción médica global y la tasa de hospitalización evitable sensibles a APS total país, según sexo, presentó los siguientes gráficos explicativos:

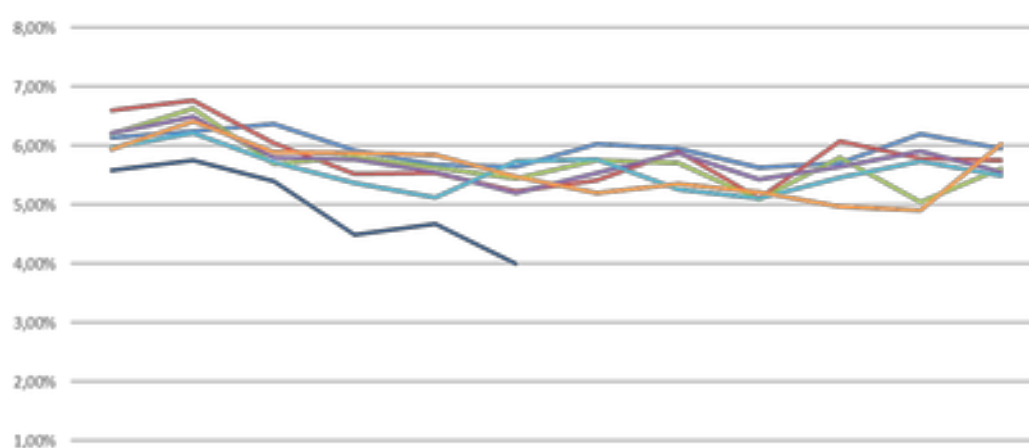
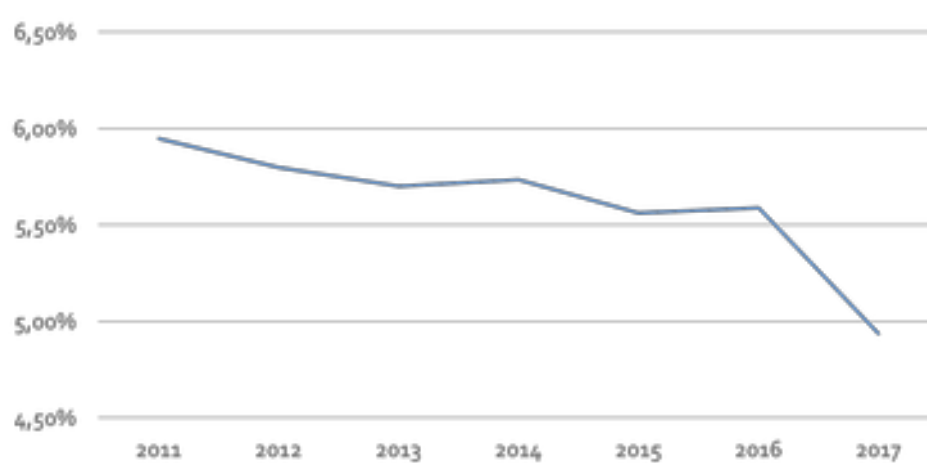
Tasa global de controles, consultas, y urgencia médica APS municipal (2011 a 2017)



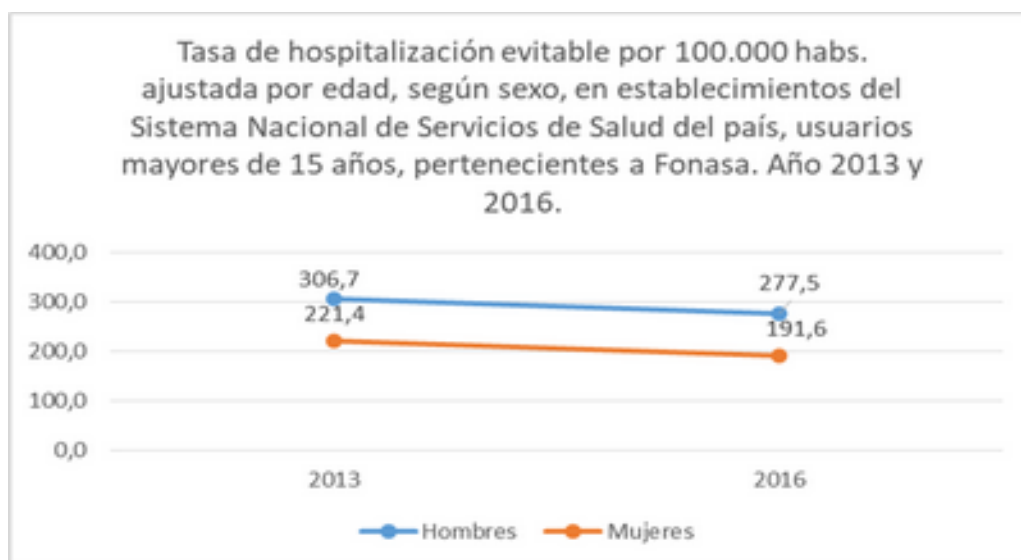
Tasa acumulada global de controles, consultas, y urgencia médica APS municipal (Enero a Junio de 2015 - 2017)



	1	2	3	4	5	6
2015	0,150	0,288	0,458	0,629	0,796	0,966
2016	0,155	0,305	0,478	0,644	0,827	1,010
junio - 2017	0,163	0,309	0,487	0,651	0,842	1,036



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
2011	6,14%	6,24%	6,36%	5,92%	5,68%	5,64%	6,03%	5,95%	5,64%	5,71%	6,20%	5,95%
2012	6,59%	6,76%	6,05%	5,52%	5,54%	5,23%	5,42%	5,90%	5,11%	6,08%	5,78%	5,76%
2013	6,19%	6,62%	5,69%	5,82%	5,63%	5,45%	5,76%	5,71%	5,09%	5,80%	5,05%	5,61%
2014	6,21%	6,49%	5,80%	5,76%	5,56%	5,21%	5,53%	5,87%	5,43%	5,64%	5,90%	5,56%
2015	5,96%	6,21%	5,72%	5,37%	5,12%	5,74%	5,77%	5,26%	5,10%	5,46%	5,74%	5,49%
2016	5,93%	6,42%	5,88%	5,88%	5,85%	5,48%	5,19%	5,35%	5,21%	4,96%	4,91%	6,03%
2017	5,59%	5,75%	5,40%	4,49%	4,68%	4,00%						

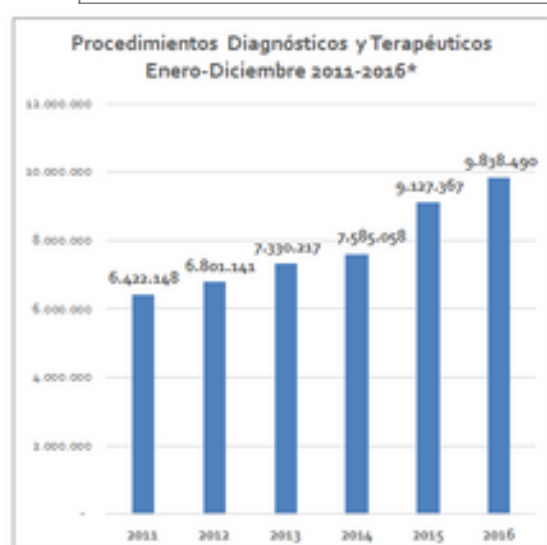


En cuanto a los índices de hospitalización domiciliaria, dio cuenta de sus datos de producción en la red pública, considerando que a raíz de la campaña de invierno se implementaron 453 cupos adicionales, alcanzando 1.568 cupos a nivel país:



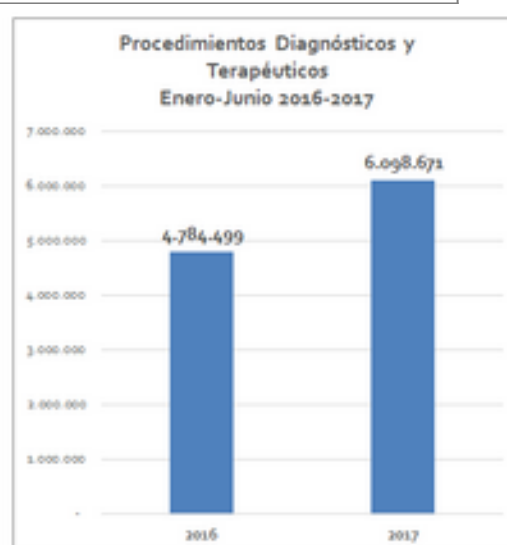
año	cupos	unidades
2015	1.016	34
2017**	1.115	50

En el referido indicador, añadió se han producido mejores en lo que atañe a la producción de intervenciones quirúrgicas, toda vez que la incorporación del monitoreo al cumplimiento de la programación médica del nivel hospitalario ha contribuido al aumento de la producción, de modo que el cumplimiento observado es de un 85% al cierre del 2015, lo que aumenta a un 95% a diciembre del 2016.

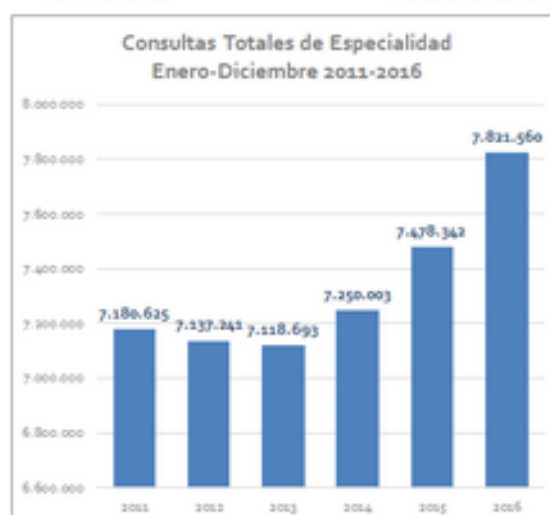


Fuente: DES REMBS

\* Incluye sólo nivel secundario

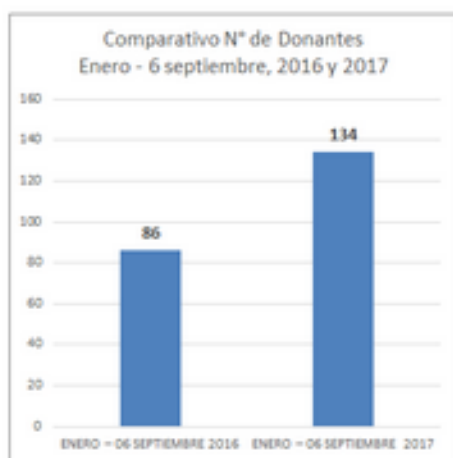


Información preliminar, incluye todos los Servicios de Salud.

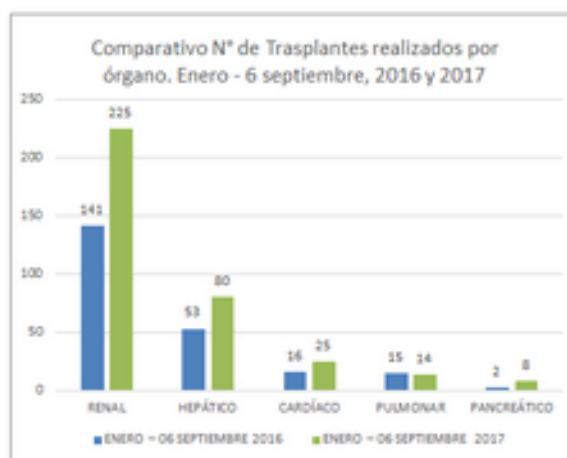


Información preliminar, incluye todos los Servicios de Salud.

En cuanto al trasplante de órganos, afirmó que se ha verificado un aumento en el número de donantes y operaciones, como consta en los siguientes gráficos:

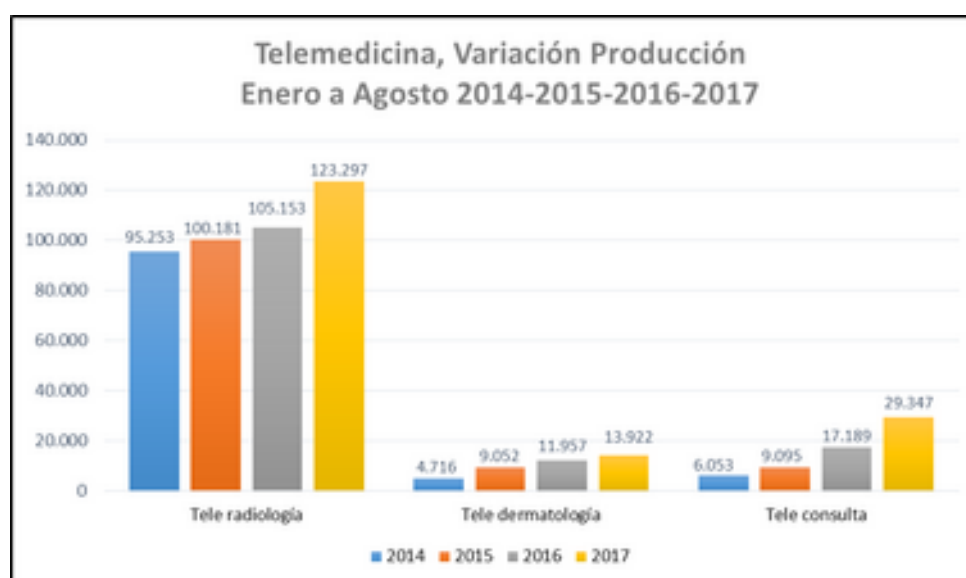


Se observa un aumento del 55,8% de donantes, en relación al mismo periodo año 2016.



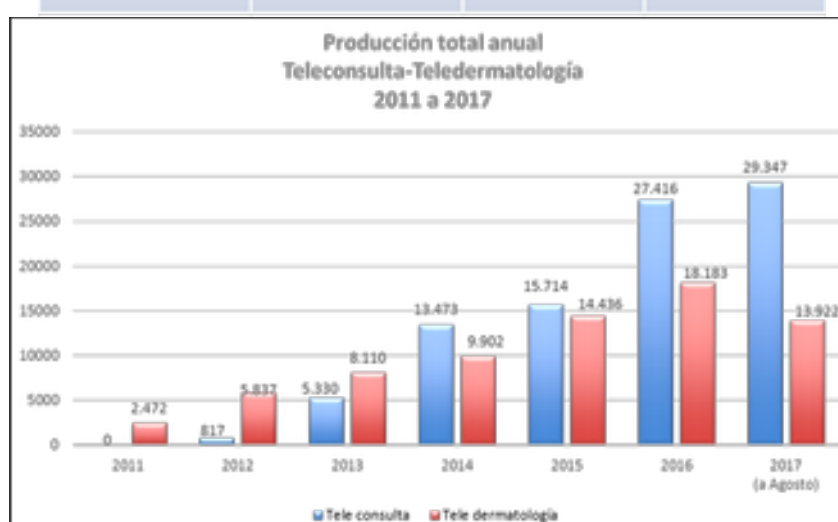
Al 6 de septiembre 2017 se han realizado 125 trasplantes por sobre lo efectuado a igual periodo del año anterior.

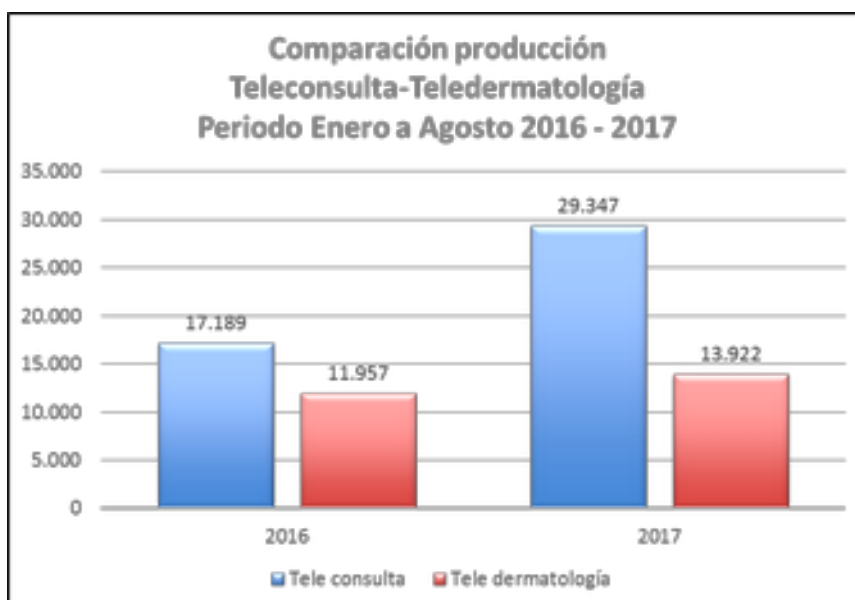
Respecto a la mayor producción de telemedicina y acceso a especialistas, dio cuenta del aumento de sus índices, en los términos que se consigna en los siguientes gráficos:



Actividad	Producción 2014	Producción 2015	Producción 2016	Producción 2017
Tele radiología	95.253	100.181	105.153	123.297
Tele dermatología	4.716	9.052	11.957	13.922
Tele consulta	6.053	9.095	17.189	29.347

Actividad	Variación 2014-2015	Variación 2015-2016	Variación 2016-2017
Tele radiología	5 %	5 %	15 %
Tele dermatología	48 %	24 %	14 %
Tele consulta	33 %	47 %	41 %





A continuación, en lo que atañe al nivel secundario y terciario de atención y la acreditación hospitalaria, expuso que de 11 Hospitales de alta complejidad acreditados en diciembre 2013 (18%) se ha pasado a 61 en la actualidad (98%).





Asimismo, aseveró que se ha promovido la integración del sistema de atención de salud, relevando el rol de los equipos gestores en RISS, las respuestas integradas independientes de la estructura, el rol de la Atención Primaria de Salud como puerta de entrada y centro de las estrategias para lograr impacto sanitario, la integración programática, la salud en todas las políticas de transversalización del enfoque de salud y la inclusión, no discriminación y co-responsabilidad.

Enseguida, expuso el proyecto de presupuesto para el año 2018.

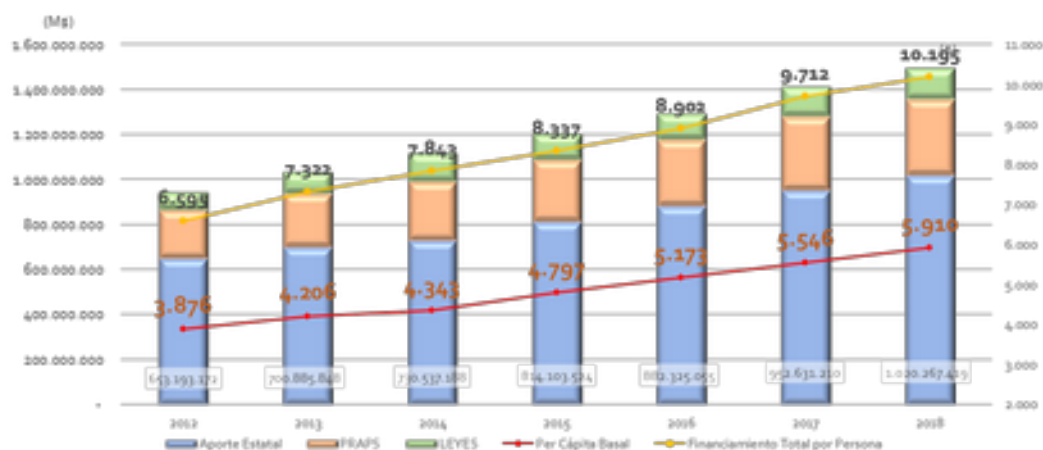
En este acápite, explicó que la propuesta sectorial propone un incremento de recursos de un 6,7%, equivalente a \$348,731 millones para invertir en los siguientes ejes: fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, Salud Mental, Salud Bucal, acceso y oportunidad de atención con foco en niños, niñas y adolescentes vulnerables y adultos mayores para seguir disminuyendo tiempos de espera, acceso a medicamentos, fortalecimiento de recursos humanos en la Red Asistencial, calidad de Trabajo en Salud Pública, infraestructura sanitaria y cierre de brechas estructurales.

En cuanto al nivel primario de atención, dio cuenta de la siguiente lámina:

### NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN

Subt. Item Asig.	CLASIFICACION PRESUPUESTARIA	Año 2017	Año 2017	AÑO 2018	VARIACIÓN	
		LEY DE PPTOS. (Aprobada por el Congreso Nacional) (En \$ de 2017)	LEY DE PPTOS. (Iniciativa Leyes Especiales) (En \$ de 2018)	PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En \$ de 2018)	\$	%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.328.126.621	1.364.720.594	1.449.899.140	85.178.546	6,2%

En materia de financiamiento de la atención primaria de salud Municipal, aseveró que se avanza en el cierre de brecha para incrementar el valor basal del Per Cápita, cuya expansión es de M\$ 67.636.209.



Luego, en cuanto al Fondo Farmacia Enfermedades no Transmisibles, que comprende el tratamiento de la Diabetes tipo 2, Hipertensión Arterial y Colesterol Alto, describió que se contempla una expansión, para el año 2018, que equivale a M\$2.504.828, y un programa que, en total, asciende a M\$38.887.033. Asimismo, agregó que se han entregado 44.773.162 recetas entre los años 2014 y 2017, y sólo en agosto de 2017, 11.967.992, con un cumplimiento de 99,24% de recetas entregadas, 86,7% de resolución de reclamos en 24 horas y 4.600.000 de citas a pacientes.

En relación al impacto Sanitario, añadió que existe una cobertura efectiva a la diabetes y en hipertensión arterial.

Acerca del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, que estimula a los Adultos Mayores a mantenerse autovalentes, añadió que se ha producido el aumento de cobertura, pasando desde una población beneficiaria de 260.000 (Año 2017) a 285.000 (Año 2018) personas distribuidas en 39 establecimientos de comunas que actualmente no cuentan con el programa y 334 establecimientos en continuidad, con una expansión, para 2018, que equivale a M\$1.270.549, con un programa total Programa M\$12.081.017, con un total de personas ingresadas, durante el período 2014-2017, que equivale a 355.668 personas, en 334 centros de salud, y 165 comunas, junto a la expansión propuesta para 2018, que alcanza a 39 comunas nuevas, y un impacto Sanitario que implica que el 93% de los adultos mayores mantienen o mejoran su condición funcional.

En cuanto al Programa Preventivo en Salud bucal Sembrando Sonrisas, que busca promover y fomentar el autocuidado, higiene bucal y acciones preventivas específicas (barniz flúor) de niños y niñas que acuden a educación pre escolar de establecimientos JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC (municipalizados y subvencionados), sostuvo que la meta busca atender a 400.000 niños y niñas, con una expansión, para 2018, de M\$3.775.441.

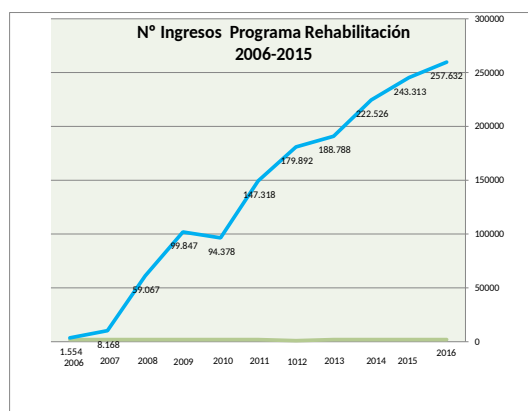
Acerca del Programa Odontológico Integral (Incluye Más Sonrisas), cuya meta consiste en obtener 100.000 nuevas altas odontológicas por año, sostuvo que se contempla la atención odontológica para mujeres, incluye prótesis, con una expansión para 2018 que asciende, en el total del Programa, a M\$26.673.009.

Respecto al Programa de Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica, que busca contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en jóvenes de 4º Medio y permitir acceso a población adulta que lo requiera mediante extensiones horarias, subrayó que se propone la extensión horaria en adultos de 615 a 754, las altas integrales jóvenes IV Medios de 110.000 a 165.000 y carros dentales, de 102 para completar 140 carros (2015-2018), con una expansión para 2018 que equivale a M\$5.396.618, un total del Programa que asciende a M\$21.805.411.

Seguidamente, refiriéndose a los programas de salud bucal, explicó que se propone la expansión de M\$5.396.618, con un total del Programa por M\$73.348.932.

A su turno, en el programa de imágenes diagnósticas, explicó que se trata de un programa que pretende mejorar la oportunidad y acceso de detección precoz de algunas patologías y apoyar los procesos de diagnóstico a través de implementación comunal o compra de servicios para mamografías, eco mamaria y magnificaciones y mamografía Mujer 50-69 años = 318.983 Mx, lo que representa un aumento de 29,9% en el N° de mamografías entre 2017 y 2018 (se espera lograr una cobertura de 45,5%), con una expansión, para 2018, de M\$1.389.501, y un total del programa que asciende a M\$15.463.112.

En cuanto a la rehabilitación Integral con Base Comunitaria, sostuvo que se ha verificado un alza sostenida en los últimos años, incluyendo la rehabilitación a personas con artritis y artrosis (64%), ACV, Lesiones Medulares (neurología 7%), Traumatología 13%, etc., con 500.545 atendidas entre los años 2013 a 2017 en 43% de establecimientos con estrategia:

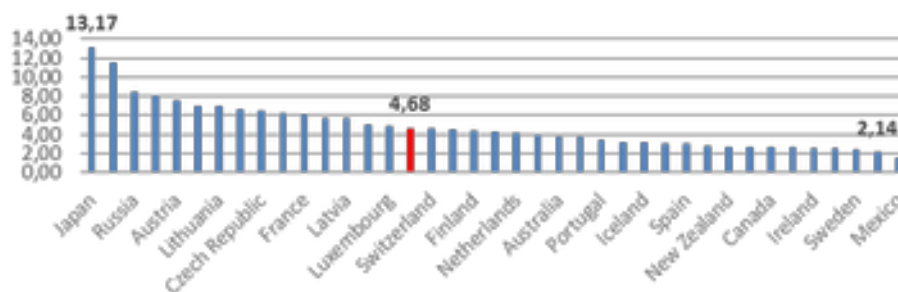


Sobre el particular, explicó que la meta consiste en implementar 19 nuevas salas de rehabilitación y 4 nuevos equipos de recursos humanos de rehabilitación rural, con una expansión, para 2018, de M\$891.979, y un total del programa que alcanza a M\$10.462.403.

A continuación, se refirió al nivel secundario y terciario de atención:

LÍNEAS PROGRAMÁTICAS	Año 2017 LEY de PPTOS. (Inicial + Reaj. + Leyes Esp. y Rebaja) (En s de 2018)	Año 2018 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En s de 2018)	Variación 2017 a 2018	
			Monto	%
ACCIONES DE SALUD NIVEL SECUNDARIO Y TERCIARIO	4.086.976.803	4.415.240.032	328.263.229	8,0%

**Camas hospitalarias por mil habitantes, países OECD  
2015\***



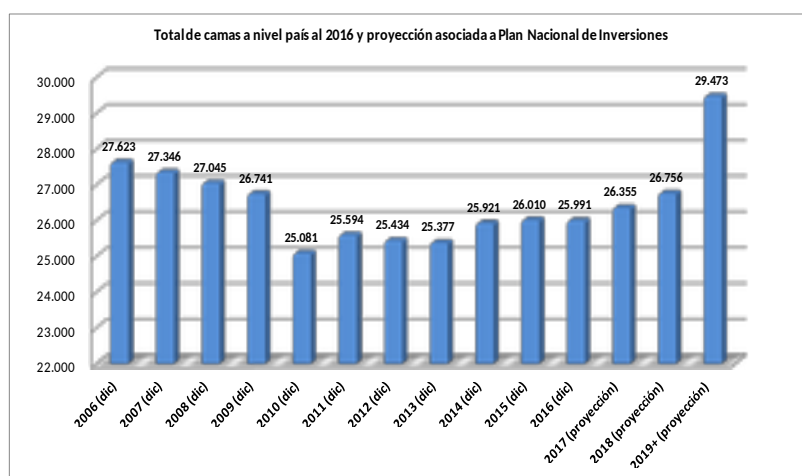
Respecto al compromiso contenido en el programa de Gobierno, consistente en implementar 200 nuevas camas UPC, para mejorar la oferta del recurso cama para responder con accesibilidad y oportunidad a población beneficiaria de acuerdo con los requerimientos, otorgando una atención de calidad, eficiente y efectiva, aseveró que a la fecha existe un cumplimiento a la fecha de 215 camas, que considera 41 camas ya incorporadas en consolidado preliminar de dotaciones de camas 2017, y una proyección, para 2017, de 265 camas.

año	Intensivo Adultos	Intermedio Adulto	Intensivo Pediátrico	Intermedio Pediátrico	Neo Intensivo	Neo Intermedio	Total
2014	543	945	183	238	260	496	2665
Incremento real 2015	4	7	0	8	-2	21	38
Total 2015	547	952	183	246	258	517	2703
Incremento real 2016	42	68	4	21	1	0	136
Total 2016	589	1020	187	267	259	517	2839
Incremento proyectado 2017	14	39	0	7	6	25	91
Total al 2017	603	1059	187	274	265	542	2930

Para 2018, añadió que se contempla un total del programa que equivale a M\$10.283.903, considerando el compromiso contenido en el Programa de Gobierno, de alcanzar 100 Camas socio sanitarias (PG), para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de la población adulta y adulta mayor que en condición de alta médica de los Establecimientos de la Red Asistencial Pública, que no poseen una red de apoyo, familiar o social que se haga cargo de su proceso de recuperación, con un cumplimiento a la fecha que alcanza a 100 camas sociosanitarias, y una extensión, para 2018, equivalente a M\$954.018:

Servicio de Salud	Hospital	Total	Estado
O'Higgins	H. Peumo	20	En funcionamiento
Reloncaví	H. Maullín	20	En funcionamiento
Met. Central	CRS Maipú	20	En funcionamiento
Araucanía Sur	H. Lautaro	20	En funcionamiento
Met. Sur Oriente	H. San José de Maipo	20	En proceso de implementación

Luego, presentó el siguiente gráfico, relativo a las brechas estructurales en infraestructura, camas y equipamiento, particularmente en relación al crecimiento del plan Nacional de Inversiones, en lo que dice relación con el equipamiento de camas:



Año	N°	Población beneficiaria FONASA real y Proyectada 2018	Tasa de Camas Hospitales Públicos por Beneficiarios FONASA (*1000 Hbts)
Dotación de Camas 2013	25.377	13.451.188	1,9
Dotación Camas Hospitales Proyección 2018	26.756	13.543.119	2,0
Cupos de HD al 2017*	1.115		2,1
*Tasa 2,1 al considerar los cupos de HD			

En razón de dicha información, sostuvo que la tasa basal del año 2013 corresponde a 1,9 camas, considerando proyección de camas al 2018, que incluye el Plan Nacional de Inversión Hospitalaria periodo 2014-2018, Hospitales normalizados de arrastre, crecimiento de camas críticas y sociosanitarias, por lo que se obtiene una tasa de 2 camas por 1.000 beneficiarios, y si se agregan los cupos de Hospitalización Domiciliaria, la tasa varía a un 2,1.

Respecto del compromiso contenido en el programa de Gobierno, para la instalación de 4 centros de Rehabilitación (PG), para la rehabilitación precoz, multiprofesional e intensiva en las Unidades de Pacientes Críticos a pacientes con enfermedades que por origen serán discapacitantes, dio cuenta de la siguiente información, con una expansión, para 2018, de \$342.262, y un total de Programa que asciende a M\$2.792.519.

N	Servicio de Salud	Estado Actual
1	Maule	Cuentan con infraestructura en hospitales normalizados recientemente. (cuenta con dos ortoprotesistas)
2	Reloncaví	Cuentan con infraestructura en hospitales normalizados recientemente. Taller de ortoprótesis en proceso de remodelación, 2 ortoprotesistas formados.
3	Valparaíso San Antonio	En ejecución de obras, se termina 2017. Se contrataron recursos humanos y se compraron equipamientos.
4	Concepción	En proyecto de remodelación (recursos expansión 2017). Cuenta con 2 ortoprotesistas formados.

Tratándose del programa de Gobierno acerca de la implementación de Centros de Salud Mental Comunitaria, que permitan ampliar cobertura de atención a personas con trastornos de salud mental que requieran intervención en nivel de especialidad ambulatoria, en el marco del Modelo Comunitario de Atención de Salud Mental, afirmó que se han instalado 10 centros, según el siguiente detalle, con un programa total que alcanza a M\$8.013.430:

N	Servicio de Salud	Estado
1	Coquimbo	En funcionamiento
2	Viña del Mar Quillota	En funcionamiento
3	Osorno	En funcionamiento
4	Met. Sur	En funcionamiento
5	Valparaíso San Antonio	En funcionamiento
6	Aysén	En funcionamiento
7	Met. Central	En implementación
8	Aconcagua	En implementación
9	Maule	En implementación
10	Talcahuano	En implementación

Sobre el Programa de Gobierno de Centros comunitarios de apoyo a personas con Demencia, que buscan mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores que presentan condición de demencia y deterioro cognitivo leve a moderado, a través de la implementación de Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, desarrollando un programa clínico y psicosocial, incorporando la intervención con sus familiares/cuidadores y en un contexto comunitario, sostuvo que se han creado 10 Centros, con un costo total del programa de M\$3.165.198:

N	Servicio de Salud	Estado
1	Met. Oriente	En funcionamiento
2	Met. Sur	En funcionamiento
3	O´Higgins	En funcionamiento
4	Osorno	En funcionamiento
5	Aconcagua	En funcionamiento
6	Talcahuano	En funcionamiento
7	Magallanes	En funcionamiento
8	Coquimbo	En implementación
9	Araucanía Sur	En implementación
10	Maule	En implementación

El Plan de Demencia, por su parte, busca contribuir en la prevención y disminución del impacto de esta prioridad socio-sanitaria, mejorando la calidad de vida de las personas con demencias y su entorno, siendo un programa nuevo dentro de los programas sociales del Estado de Chile, el que se encuentra actualmente en implementación en 3 Servicios de Salud:

N	Servicio de Salud
1	Met. Oriente
2	Osorno
3	Magallanes

Su implementación considera una Componente de Unidad de Memoria en los Servicios de Neurología de Hospitales de los 3 servicios de Salud y una Componente Atención Cuidadores COSAM para los mismos 3 Servicios de Salud, con un total del programa de M\$998.965

En Hospitalización Domiciliaria, concebida como una forma de asistencia sanitaria que tiene como fin acortar, o en su caso evitar, la estancia de un paciente en el hospital, proporcionándole una asistencia de rango hospitalario en su propio domicilio por un equipo cualificado o Servicio de Hospitalización Domiciliaria, sostuvo que se han implementado las siguientes unidades, con un costo total de M\$3.659.105:

#### Unidades Implementadas

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
10	5	9	0	10	11	5

Servicio de Salud	Hospital	Total	Servicio de Salud	Hospital	Total
Antofagasta	H. Antofagasta	1	M. Sur	H. Barros Luco	1
Araucanía Norte	H. Angol	1		H. Enequel G. Cortés	1
Araucanía Sur	H. H. Henríquez	1		H. El Pino	1
Arica	H. Arica	1	M. Sur Oriente	CASR	1
Atacama	H. Copiapó	1		H. Padre Hurtado	1
Aysén	H. Coyhaique	1		H. Curico	1
Bío Bío	H. Víctor Ríos Ruiz	1	Maule	H. Linares	1
Chiloé	H. Castro	1		H. Talca	1
Concepción	H. Coronel	1	Nuble	H. Herminda Martín	1
	H. G. G. Benavente	1	O'Higgins	H. Rancagua	1
Coquimbo	H. La Serena	1	Osorno	H. Osorno	1
	H. Ovalle	1	Reloncaví	H. Pro. Morit	1
Iquique	H. Iquique	1	Talcahuano	H. Higuera	1
M. Central	H. San Borja	1	Valdivia	H. Clínico Regional (Valdivia)	1
M. Norte	CHS	1		H. Valdivia	1
M. Occidente	H. Melipilla	1	Valparaíso San Antonio	H. Eduardo Pereira	1
	H. San Juan de Dios	1		H. Van Buren	1
	H. Calvo Mackenna	1	Vía del Mar - Quilota	H. Frick	1
M. Oriente	H. Del Salvador	1		H. Quilota	1
	H. Tihú	1		H. Quilpué	1
			Total general		50

Luego se refirió al Plan Piloto de atención en salud integral con énfasis en salud mental para niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente, que financia el programa destinado a mejorar las condiciones de salud general y de salud mental de los NNA del SENAME, a través del refuerzo en APS y de RR.HH de especialidad ambulatoria en salud mental, con el propósito de favorecer el acceso oportuno a controles de salud general y atención de salud mental y reforzar sustancialmente la continuidad de los cuidados de salud que requiera.

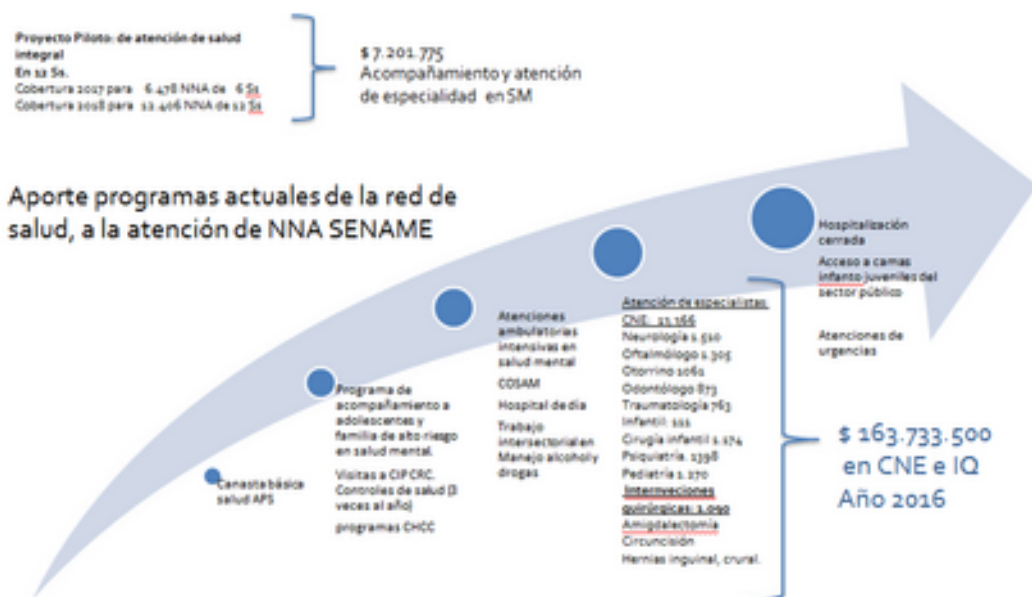
En específico, señaló que las metas consisten en fortalecer la atención de salud general y mental de en los Servicios de Salud (SS Arica, SS Antofagasta, SS Maule, SS Concepción, SS Reloncaví, SS Metropolitano occidente), reforzar equipos de especialidad de salud mental ambulatoria en 6 nuevos servicios de salud, con RR.HH para atención de población infantoadolescente (SS Arica, SS Antofagasta, SS Maule, SS

Concepción, SS Reloncaví, SS Metropolitano occidente), con una expansión de M\$3.635.960 y un costo total de M\$7.201.775.

Acerca de las unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para Población Infante Adolescente, cuyo propósito consiste en mejorar el acceso y calidad de atención de niños, niñas y adolescentes con indicación de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría, detalló que la meta apunta a implementar 4 nuevas UHCIP, equivalente a 26 camas (H. Arica, H. Angol, H. Osorno, H. El pino), y fortalecer 3 UHCIP (H. Talca, H. Rancagua, H. puerto Aysén), con una expansión de M\$1.498.957 y un costo total de M\$1.498.957.

Acompañó, enseguida, el siguiente gráfico, relativo a la atención integral desarrollada por SENAME y el Ministerio de Salud:

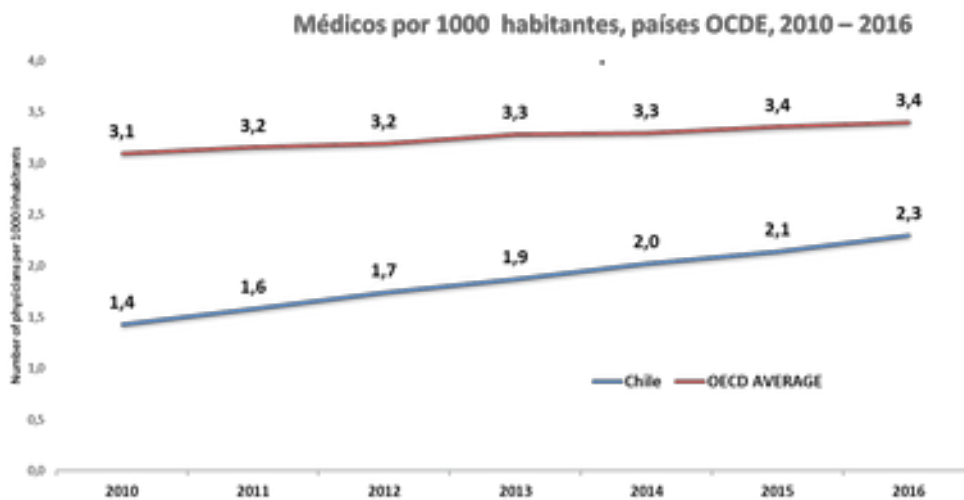
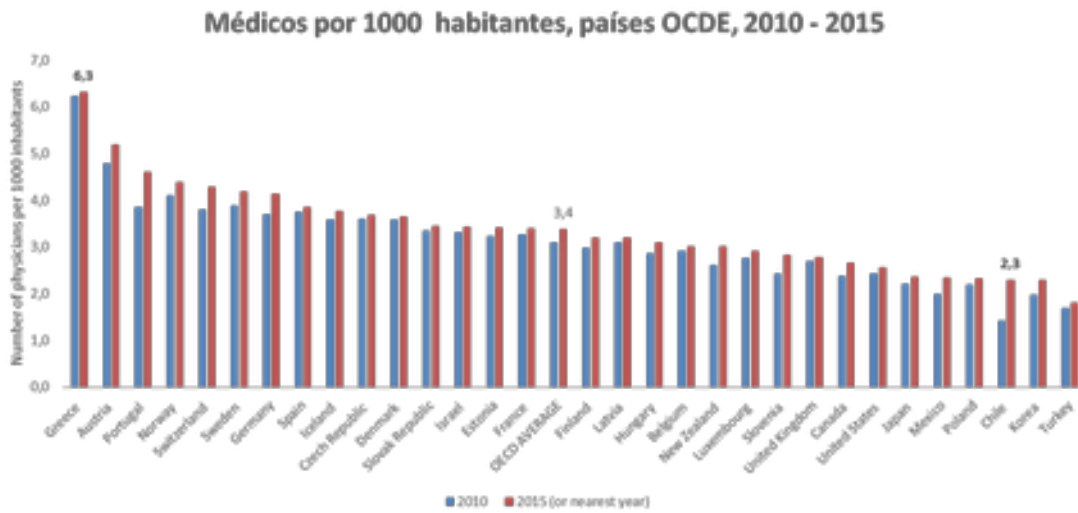




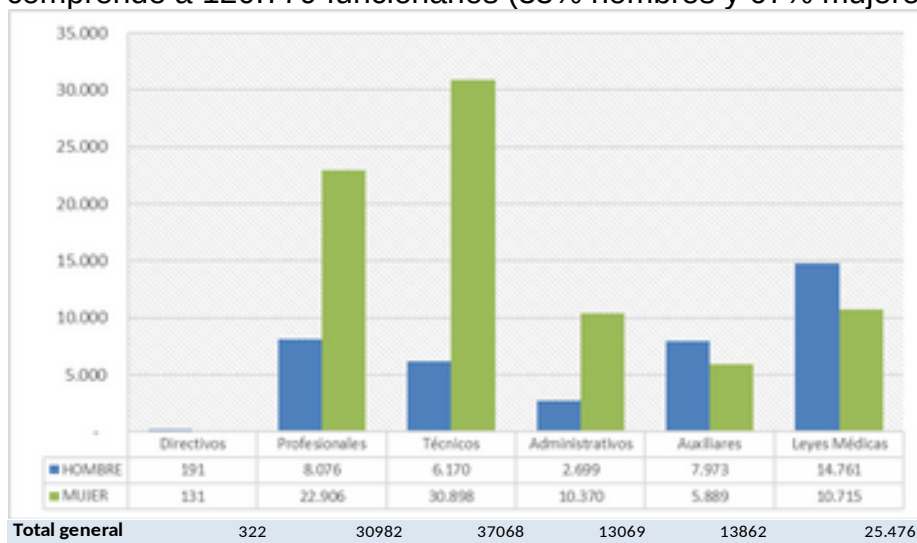
En cuanto al Plan Nacional de Cáncer, que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias, reduciendo la incidencia y morbilidad atribuible al cáncer, mejorando la sobrevivencia de la población, propiciando la calidad de vida de las personas afectadas, las familias y las comunidades, a través de ampliación de la oferta en el manejo integral de las personas afectadas por cáncer, abordando toda la historia natural de la enfermedad, dio cuenta de las estrategias que pretenden fortalecer el diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y calidad de vida, con un presupuesto que asciende a M\$172.114.764:

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
AUGE	150.518.641.492	146.704.328.940	141.094.315.470	130.755.823.890	108.648.511.630	83.539.288.640	82.133.973.000
NO AUGE	14684689333	14.312.543.250	15.405.043.520	11.201.623.720	9.870.036.670	9.278.534.080	7.112.253.000
APS	6.911.453.000	5.557.364.000	4.832.844.000	5.543.021.000	5.948.449.000	5.028.054.000	4.534.126.000
INVERSION		2.500.000.000	5.988.059.000	4.547.787.000		2.371.559.000	4.460.400.000
TOTAL	172.114.763.826	169.074.036.150	163.338.191.049	147.505.016.357	124.467.997.300	97.848.248.279	93.748.512.409

Luego se refirió al fortalecimiento del trabajo en la red asistencial y salud pública, en razón del siguiente gráfico:



Añadió que la dotación efectiva en el Ministerio de Salud comprende a 120.779 funcionarios (33% hombres y 67% mujeres).



## Dotación de Mujeres



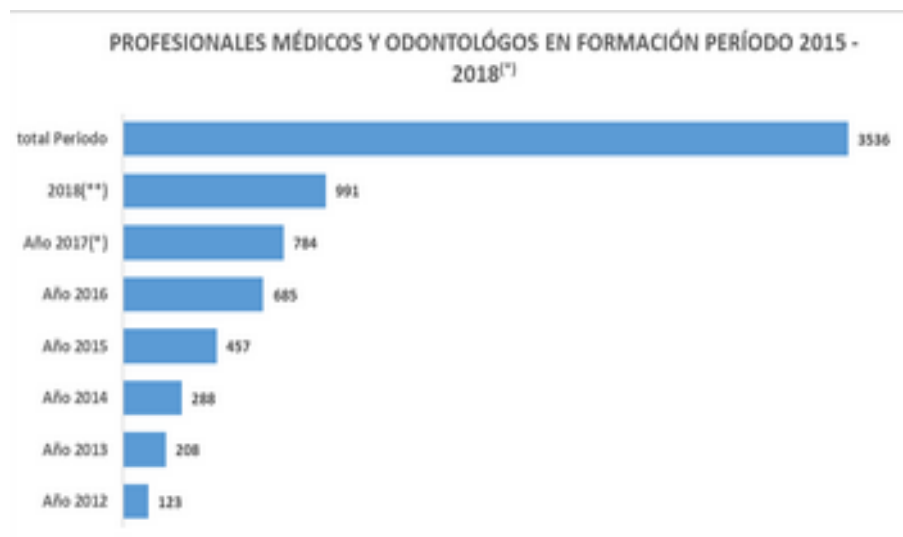
55.451 Contrata  
25.458 Titulares  
80.909 Total general

## Dotación de Hombres



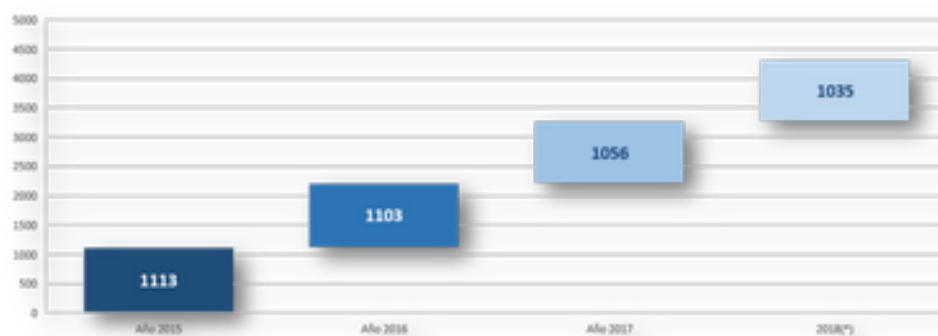
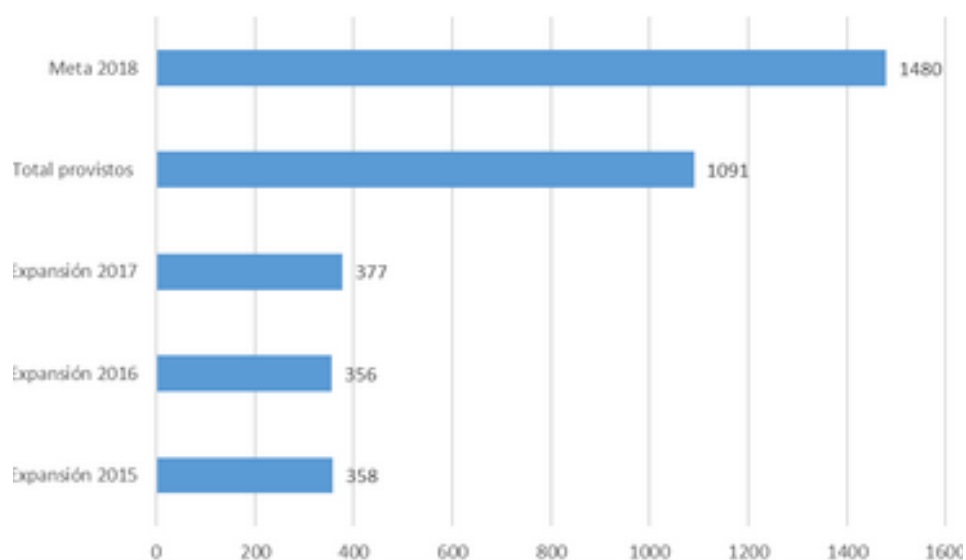
28.881 Contrata  
10.989 Titulares  
39.870 Total general

Respecto a los programas de especialistas en periodo asistencial obligatorio, cuyo objetivo consiste en disponer de cargos de expansión para especialistas que deben iniciar el cumplimiento de período asistencial obligatorio, incluyendo el personal paramédico de apoyo a especialistas odontológicos, se trata de una cobertura en 29 Servicios de Salud, con un monto de expansión de M\$ 37.620.395, con 849 (721 Médicos, 64 Odontólogos y 64 Técnicos Dentales); asimismo, acompaño la siguiente información relativa a los profesionales médicos y odontólogos en formación en el período 2015-2018:



Acerca del plan de contratación en el Ciclo de Destinación, cuyo objetivo apunta a ampliar el ciclo de destinación a zonas urbanas y rurales vulnerables, mejorando la equidad en la distribución de médicos y odontólogos en las zonas con mayores necesidades, con una cobertura de 23 Servicios de Salud, y un monto de Expansión de M\$

12.238.038, señaló que se incorporarán 390 cargos (370 Médicos y 20 Odontólogos), con el siguiente número de Cargos Provistos en expansión, y un Cumplimiento de un 108% del Programa de Gobierno, al año 2018 se esperan 4.307 especialistas en formación:



Aporte del Plan de Especialistas a la estimación de Brecha (2014)					
Brecha Estimada en Octubre 2014	Incentivo al retiro año 2016-2017	Estimación Proyectos de Inversión (cargos 18 y 44 Hrs.)	Total	contribución del Plan	% de Cierre de Brecha
3.594	600	692	4.886	4.307 (con EDF)	88% (con EDF)

Acerca del cierre de brecha en establecimientos normalizados, con el objetivo de proveer a los hospitales del plan de inversiones que entraron en operaciones en años anteriores, de personal idóneo y en cantidad suficiente, y de recursos financieros para solventar los gastos operacionales, conforme a la nueva infraestructura y equipamiento, modelo de gestión y cartera de prestaciones, señaló que se contempla una

expansión de M\$11.961.204, con 12 Hospitales y 784 cargos, con la siguiente cobertura:

**Cobertura:**

SERVICIOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO
Antofagasta	H. de Antofagasta
O'Higgins	H. de Rancagua
Maule	H. de Talca
Talcahuano	H. de Penco-Lirquén
Araucanía Sur	H. de Pitrufquén
Osorno	H. de Quilacahuin
Osorno	H. San Juan de la Costa
Reloncaví	H. de Futaleufú
Reloncaví	H. de Puerto Montt
Aysén	H. Puerto Aysén
Magallanes	H. Puerto Natales
M. Central	H. Asistencia Pública - Torre

En la puesta en marcha de los establecimientos normalizados para proveer a los hospitales del plan de inversiones que entran en operaciones durante los años 2018-2019, de personal idóneo y en cantidad suficiente, y de recursos financieros para solventar los gastos operacionales, conforme a la nueva infraestructura y equipamiento, modelo de gestión y cartera de prestaciones, señaló que se contemplan M\$12.501.763, en 9 Hospitales, 816 Cargos, con la siguiente cobertura:

SERVICIOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO
Antofagasta	H. de Calama
Coquimbo	H. de Ovalle
Aconcagua	H. Philippe Pinel
Viña del Mar	H. Dr. Gustavo Fricke
Araucanía Sur	H. de Carahue
Araucanía Sur	H. de Cunco
Araucanía Sur	H. Makewe
Aysén	H. Cochrane
M. Occidente	Hospital Félix Bulnes

En cuanto a la puesta en marcha de otras iniciativas de inversión, para proveer de recursos humanos para la puesta en marcha de proyectos de inversión por áreas de atención, a fin que de funcionen a plena capacidad productiva (centros de diálisis, ampliación de camas, centros de radioterapia, imagenología, entre otros), se propone una expansión que asciende a M\$3.447.198, en 9 Hospitales y 186 Cargos, con la siguiente cobertura:

SERVICIOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO
Maule	CESFAM Tenó
Arauco	H. Curanilahue - Diálisis
A. Norte	H. Traiguén - Diálisis
A. Norte	H. Victoria - Diálisis
Osorno	H. Purranque - Diálisis
Reloncaví	H. Chaitén
Aysén	CESFAM Aysén
Magallanes	H. P. Arenas - Ampliación Lab + Radioterapia
Occidente	H. Talagante - Ampliación MQ

Respecto de la aplicación de la legislación laboral, añadió que se pretende disponer de los recursos para los incrementales que se producen por efecto año de las disposiciones legales en materia de remuneraciones del sector y proveer los recursos para la implementación de las nuevas leyes laborales acordadas con los trabajadores del sector, con un monto de Expansión que equivale a M\$54.250.577 (St. 21), y el efecto año en materia de remuneraciones del sector, lo que genera un monto de Expansión equivalente a M\$65.388.966 (St. 21-23).

En cuanto a los avances en materia de infraestructura, presentó el siguiente gráfico, relativo a los avances en materia de Hospitales:



N° PROYECTO	SERVICIO DE SALUD	NOMBRE PROYECTOS	SITUACIÓN ACTUAL	SITUACIÓN A MARZO 2018
1	Magallanes	Hospital de Puerto Williams	En Operación, Inaugurado	En Operación, Inaugurado
2	Magallanes	Hospital Puerto Natales (MOP)	En Operación, Traslado	En Operación, Inaugurado
3	Coquimbo	Hospital Salamanca	En Operación, Traslado	En Operación, Inaugurado
4	Aysén	Hospital Puerto Aysén	En Operación, Inaugurado	En Operación, Inaugurado
5	Magallanes	Hospital Porvenir (MOP)	Obras Civiles Terminadas	En Operación, Inaugurado
6	Talcahuano	Hospital Penco Línquen	En Operación, Traslado	En Operación, Inaugurado
7	Metropolitano Sur	Hospital Exequiel González Cortés	Obras Civiles Terminadas	En Operación, Inaugurado
8	Valdivia	Hospital Lanco	En Operación, Traslado	En Operación, Inaugurado
9	Reloncaví	Hospital de Futaleufu	En Operación, Traslado	En Operación, Inaugurado
10	Araucanía Sur	Hospital Pitrufquen	En Operación, Traslado	En Operación, Inaugurado
11	O'Higgins	Hospital de Chimbarongo	Obras Civiles Terminadas	En Operación, Inaugurado
12	Concepción	Hospital de Florida	Obras Civiles Terminadas	En Operación, Inaugurado
13	Osorno	Hospital de Quilacahuín	Obras Civiles Terminadas	En Operación, Inaugurado
14	Osorno	Hospital San Juan De La Costa	En Ejecución	En Operación, Inaugurado
15	Antofagasta	Hospital Antofagasta (MOP)	Obras Civiles Terminadas	En Operación, Inaugurado
16	Antofagasta	Hospital Carlos Cisternas de Calama	En Ejecución	En Operación, Inaugurado
17	Araucanía Sur	Hospital de Carahue	En Ejecución	En Operación, Inaugurado
18	Araucanía Sur	Hospital de Cunco (F.N.D.R.)	En Ejecución	En Operación, Inaugurado
19	Vía del Mar Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke	En Ejecución	En proceso de Recepción Provisoria
20	Coquimbo	Hospital de Ovalle	En Ejecución	En proceso de Recepción Provisoria
21	Aysén	Hospital de Cochrane	En Ejecución	En proceso de Recepción Provisoria

N° PROYECTO	NOMBRE PROYECTOS	SITUACIÓN A MARZO 2018
1	Hospital Bi-Provincial Quillota-Peterca (MOP)	En Ejecución de Obras
2	Hospital de Curicó (MOP)	En Ejecución de Obras
3	Hospitalario De Nuble	En Ejecución de Obras
4	Hospital De Angol	En Ejecución de Obras
5	Hospital Padre Las Casas	En Ejecución de Obras
6	Hospital Félix Bulnes (MOP)	En Ejecución de Obras
7	Hospital Salvador e Inst. N. de Geriatria (MOP)	En Ejecución de Obras
N° PROYECTO	NOMBRE PROYECTOS EN LICITACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL
8	Hospital de Alto Hospicio (MOP)	Apertura 15/11/2017
9	Hospital Comunitario de Huasco (F.N.D.R.)	Apertura 03/11/2017
10	Construcción CDT Hospital de La Serena	TDR CONTRALORIA
11	Hospital Claudio Vicuña, San Antonio	TDR CONTRALORIA
12	Hospital Provincial Marga-Marga	TDR CONTRALORIA
13	Hospital de Linares	TDR CONTRALORIA
14	Hospital Higuera Talcahuano	TDR CONTRALORIA
15	Hospital de Villarrica	Apertura 20/10/2017
16	Hospital de Quellón (MOP)	Evaluación de Ofertas
17	Hospital de Ancud	Apertura 13/10/2017
18	Hospital Barros Luco Trudeau	TDR CONTRALORIA
19	Hospital de Melipilla	Evaluación de Ofertas
20	Hospital Diego de Almagro (F.N.D.R.)	Próxima quincena Octubre
21	Hospital San José, Casablanca	Apertura 11/10/2017
22	Hospital de Lonquimay (MOP)	Próxima quincena Octubre
23	Hospital De Curacautín	TDR CONTRALORIA
24	Hospital de Collipulli (MOP)	Apertura 28/09/2017
25	Hospital Makewe - Padre las Casas	Apertura 11/10/2017
26	Hospital de Viltún (F.N.D.R.)	Apertura 11/09/2017
27	Hospital de Quelen	En Licitación, 1do proceso
28	Hospitalario Dr. Sotero del Río	Apertura 28-11-2017
29	Hospital Provincia Cordillera,(ex Construcción Hospital de Puente Alto)	Apertura 26-11-2017



Dichos indicadores, además, dan cuenta de más de 2.600.000 m<sup>2</sup> totales en desarrollo, más de 11.500 de mano de obra contratada, y un monto total de proyectos en desarrollo que supera las U\$ 3.600.000.000; más de 768.500 m<sup>2</sup> de hospitales construidos, más de 1.625.000 m<sup>2</sup> en construcción o licitación.

En cuanto al fortalecimiento de la Medicina Pre Hospitalaria de la Red de Urgencia (PG), se propone otorgar continuidad operacional y el fortalecimiento de centros reguladores y móviles, permitiendo mejorar tiempos de respuesta, en términos de oportunidad, accesibilidad y pertinencia.

CENTRO REGULADOR	ESTADO	OBSERVACIONES
METROPOLITANO	TERMINADO	Operaciones
TALCA	TERMINADO	Operaciones.
LOS ANGELES	TERMINADO	Operaciones
PUNTA ARENAS	TERMINADO	Operaciones
IQUIQUE	EJECUCION	Entrega Diciembre 2017.
COYHAIQUE	EJECUCION	Entrega Noviembre 2017
COQUIMBO	ESTUDIO	Proyecto 2017
TEMUCO	LICITACION	Etapa solicitud refinanciamiento Evaluación por MIDESO
VIÑA DEL MAR	ESTUDIO PRESINVERSINAL	Proyecto 2018
RELONCAVI	LICITACION	Etapa solicitud refinanciamiento Evaluación por MIDESO
CONCEPCIÓN	ADJUDICACIÓN	Se encuentra en etapa de estudio

La ejecución del programa ambulancias, por su parte, y el proyecto lanchas ambulancias, en el Servicio de Salud Chiloé, presenta la siguiente situación:

SERVICIO DE SALUD	TOTAL AMBULANCIAS FINANCIADAS
01 SS ARICA	11
02 SS IQUIQUE	34
03 SS ANTOFAGASTA	35
04 SS ATACAMA	19
05 SS COQUIMBO	55
06 SS VALPARAÍSO SAN ANTONIO	32
07 SS VIÑA DEL MAR QUILLOTA	29
08 SS ACONCAGUA	20
09 SS METROP. NORTE	15
10 SS METROP. OCCIDENTE	34
11 SS METROP. CENTRAL	30
12 SS METROP. ORIENTE	14
13 SS METROP. SUR	29
14 SS METROP. SUR ORIENTE	20
15 SS O'HIGGINS	37
16 SS DEL MAULE	83
17 SS ÑUBLE	46
18 SS CONCEPCION	49
19 SS TALCAHUANO	15
20 SS BIO BIO	28
21 SS ARAUCO	22
22 SS ARAUCANIA NORTE	38
23 SS ARAUCANIA SUR	53
24 SS VALDIVIA	34
25 SS OSORNO	22
26 SS DEL RELONCAVI	12
27 SS CHILOE	28
28 SS AYSÉN	19
29 SS MAGALLANES	18
30 H. PADRE HURTADO	2
<b>Total general</b>	<b>883</b>

Tipo de nave	Comuna destino
RHIB Pumar MR900 Medic N°1 (cap. 12 pasajeros)	Castro
RHIB Pumar MR900 Medic N°2 (cap. 12 pasajeros)	Queilen
RHIB Pumar WR1250 Explorer N°1 (cap. 16 pasajeros)	Quellón
RHIB Pumar WR1250 Explorer N°2 (cap. 16 pasajeros)	Quinchao
RHIB Pumar WR1250 Explorer N°3 (cap. 16 pasajeros)	Quemchi

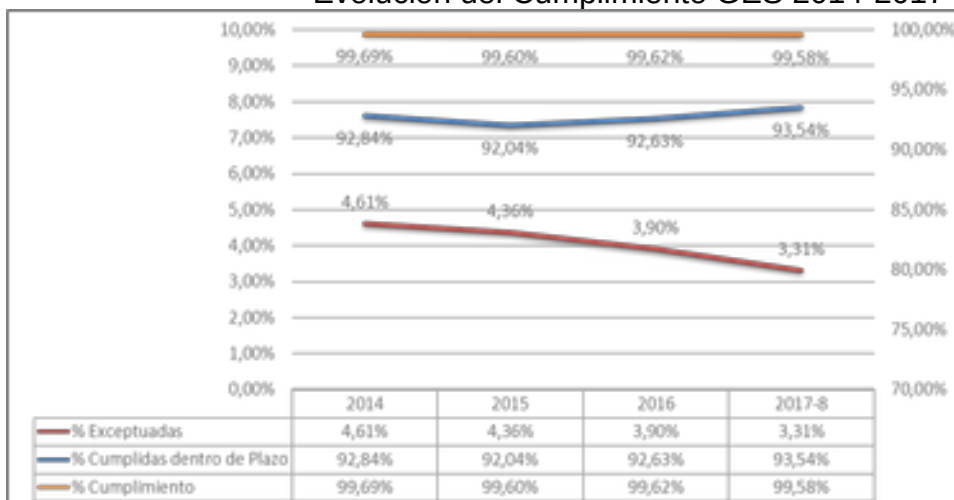
A continuación, se refirió a la disminución en los tiempos de espera.

Sobre el particular, afirmó que entre los avances del programa de gobierno en el período 2014-2017, se ha verificado una evolución en la prestación de garantías retrasadas acumuladas, tal como se aprecia en el siguiente gráfico:

Enero 2014 a Agosto 2017



Evolución del Cumplimiento GES 2014-2017

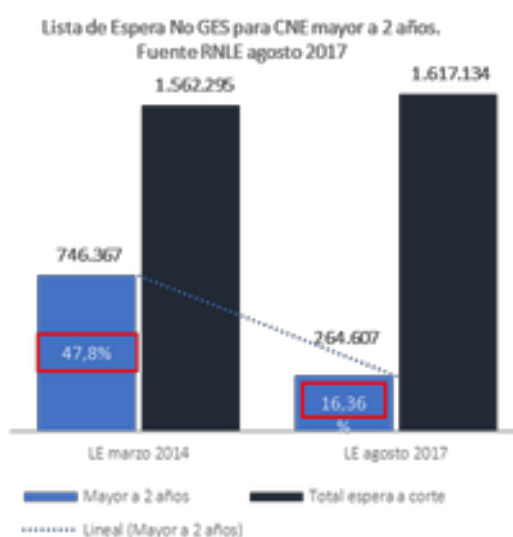
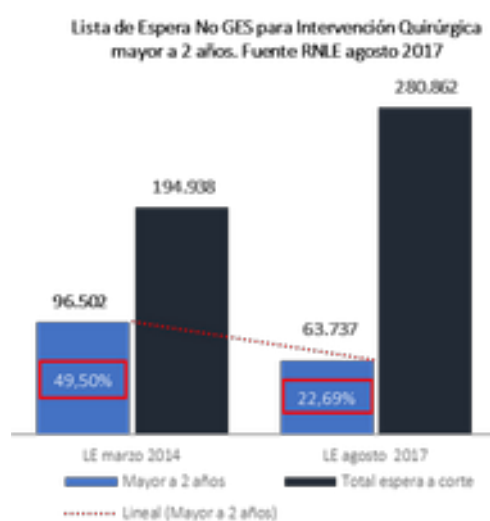


Asimismo, afirmó que las garantías en régimen aumentaron de 228 a 234, ya que en 6 patologías se redujo tiempo para cumplimiento de garantía, lo que hizo más exigente este período.

Seguidamente, respecto de la disminución de tiempos de espera, entre marzo 2014 a agosto 2017, presentó el siguiente gráfico:

Lista de Espera	Variable	LE a marzo 2014	LE a agosto 2017	Variación
Consulta Nueva de Especialidad	Mediana	416	260	-156
Intervención Quirúrgica		462	386	-76

Acerca de la lista de Espera mayor a 2 años, entre marzo 2014 y agosto 2017, dio cuenta de la siguiente información:

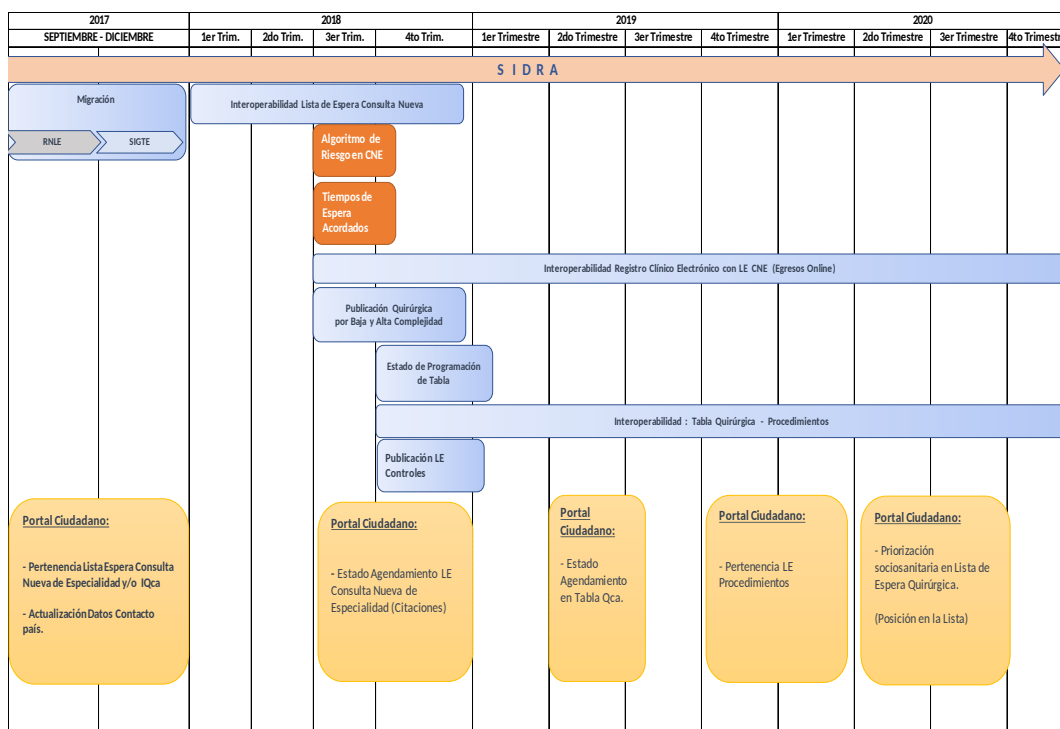


Respecto de la evolución de egresos en Listas de Espera No GES, y de egresos Consulta Nueva Especialidad, presentó la siguiente información, relativa los años 2014-2017:

Egresos Lista de Espera	Egresos a 2014	Egresos a 2015	Egresos a 2016	Egresos a agosto 2017
Consulta Nueva de Especialidad	1.669.682	1.873.669	1.974.134	1.429.773

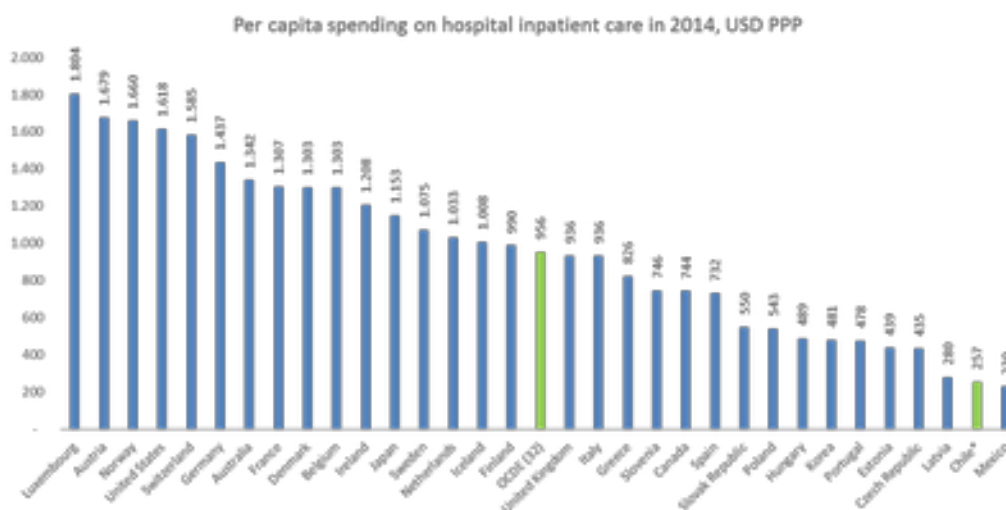
  

Egresos Lista de Espera	Egresos a 2014	Egresos a 2015	Egresos a 2016	Egresos a agosto 2017
Intervención Quirúrgica	146.638	181.824	184.275	134.537



En razón de ello, aseveró que los tiempos de espera han disminuido, en razón de las listas de espera que existían a comienzos de 2014, en que 1.600.000 se encontraban en tal condición, y cerca de 200.000 en espera de cirugías y GES.

A continuación, se refirió al gasto per cápita en la atención hospitalaria, conforme al siguiente gráfico:



Habida cuenta de ello, sostuvo que en el presupuesto correspondiente al año 2018 se contienen mecanismos para mejorar la eficiencia en los gastos operacionales, de modo de realizar

licitaciones centralizadas y compras conjuntas en los Servicios de Salud con sus establecimientos y por Macrozonas (Insumos Médicos, Artículos de Oficina, Licencias, Equipos Informáticos, Artículos de Aseo, entre otros), junto al fortalecimiento del convenio con Universidad de Córdoba para aumentar la entrega de Inmunoglobulina, Albúmina entre otros Hemoderivados, compras conjuntas de medicamentos estratégicos a organismos internacionales desde el MINSAL, con un ahorro estimado del 75% para medicamentos VIH y de 66% para los Hepatitis C, y la reprogramación de los medicamentos entregados por la CENABAST considerando los stocks existentes y demanda de los establecimientos y el monitoreo del cumplimiento en la intermediación de la Canasta Esencial de Medicamentos de CENABAST y su incremento considerando las necesidades de los Servicios de Salud.

Para la Estrategia de gestión y nuevas reglas para el sistema, describió que se pretende la implementación del Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud(RISS), la regulación de la compra a privados (Sociedades Médicas), nuevas Glosas Presupuestarias y sistema de control, directorios de Compra Macrozonales: Gestión de compras a privados – Gestión de Fármacos, programación de la actividad médica y su control e innovación para la gestión: Unidad de Gestión Centralizada de Quirófanos (UGCQ).

En relación a la estrategia de gestión y nuevas reglas para el sistema, sostuvo que el presupuesto contempla glosas de eficiencia y control de gasto, aplicable al gasto en medicamentos e insumos médicos en CENABAST, junto a obligaciones aplicables a las sociedades Médicas – Profesionales Contrata o Planta y Ley de Compra (Glosa 02 e). Asimismo, no se podrá contratar Recurso Humano vía honorarios para jornadas permanentes (Glosa 02 f); valor único de acuerdo a cada Macro Zona, para la hora de reemplazo (Glosa 01 j); estudio de Costos de Funcionamiento de los Servicios de Salud y de las prestaciones en los Establecimientos (Glosa 16) y autorización de Aumentos de Grado Centralizada (Glosa 1 l).

## **CONSULTAS**

El Diputado señor Monsalve reiteró sus observaciones respecto de determinar los factores críticos en materia de cáncer, toda vez que se trata de información de gran relevancia para determinar los programas de detección y tratamiento de la enfermedad.

En cuanto a la inversión hospitalaria, consultó respecto de la eventual utilización de los recursos provenientes de la ley N°20.378, que crea un subsidio nacional para el transporte público remunerado de pasajeros –ley espejo-, en el ámbito de la inversión de salud,

particularmente de aquellos que se encuentran en etapa de diseño y que han obtenido recomendación técnica económica.

El Jefe de Sector Salud de la Dirección de Presupuestos, señor Héctor Gallegos, expuso que la respectiva glosa 08 entrega una mayor flexibilidad para el uso de los recursos derivados del subsidio nacional para el transporte público.

En materia de atención primaria, el Senador señor García Ruminot manifestó que le parecía muy injusto que los dineros que no utiliza la municipalidad no se devuelven al Ministerio de Salud, sino al Tesoro Público.

La Subsecretaria de Redes Asistenciales ratificó que todo recurso que no se ejecuta por el Ministerio vuelve al Tesoro Público.

El Diputado señor Monsalve manifestó su extrañeza por esta situación de devolución de recursos al Tesoro Público, porque si el Congreso aprueba una determinada cantidad para programas de salud primaria y por una deficiencia en la gestión de los municipios en definitiva no resultan utilizados es de toda gravedad que reingresen al Tesoro Público y no sean ocupados en las personas que lo necesitan.

Añadió que la lógica indica que tales recursos debieran ser reasignados o ejecutados directamente por el Servicio de Salud, porque el Poder Legislativo los aprueba para aquellos ciudadanos de las respectivas comunas que así lo necesitan.

El Diputado señor Ortiz comentó que existen municipios eficientes que dan el uso adecuado a esos recursos, siendo los mejores ejemplos los numerosos Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y Servicios de Alta Resolutividad (SAR) que se han construido al más alto nivel tecnológico.

El Jefe de Sector Salud de la Dirección de Presupuestos, señor Héctor Gallegos, indicó que en esta materia de la salud primaria municipal no existe arbitrariedad de parte del Ministerio de Hacienda, porque tal como el Congreso aprueba los recursos, que son destinados a la población, también aprueba el articulado de la Ley de Presupuestos del Sector Público y el artículo 7 en su inciso final dice “Con todo, los saldos de los recursos transferidos en el ejercicio anterior y no utilizados por los organismos receptores deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación”.

Agregó que en el año 2017 no se ha reingresado a rentas generales ni un solo peso.

El Diputado señor Ortiz solicitó el envío de un oficio al Director de Presupuestos respecto de la materia precedentemente tratada.

El Senador señor Quintana abogó por mantener la inversión en los SAR, habida cuenta de su relevancia en materia de atención de urgencia. En materia de cáncer, sostuvo que existe la necesidad de facilitar la atención en las zonas más alejadas de los centros urbanos de mayor tamaño.

El Senador señor Araya solicitó información acerca de las medidas adoptadas para resolver las deudas pendientes del Hospital Doctor Carlos Cisternas, de Calama, y del Hospital Regional Doctor Leonardo Guzmán de Antofagasta

La Diputada señora Hernando consultó acerca de las acciones concretas que cubre el tamizaje auditivo universal y la rehabilitación integral para la discapacidad auditiva, y si ello incluye el trasplante coclear.

Asimismo, consultó acerca del desempeño del programa Vida Sana por cada región.

El Diputado señor Torres quiso conocer el financiamiento de cirugía de disrafia espinal intrauterina, Parkinson y epilepsia refractaria, y la distribución por servicios de SAR, CESFAM Y CECOF.

El Senador señor García Ruminot sostuvo, en relación a las listas de espera, que ha existido un aumento en las listas de espera de cirugías no AUGE y consultas de especialidades, tal como ocurriría en la Región de la Araucanía, lo que requiere reponer pabellones quirúrgicos que no se encuentran en operación.

En cuanto a las deudas contraídas por los hospitales de Calama y Antofagasta, la Subsecretaria de Redes Asistenciales, señora Gisela Alarcón, afirmó que se trata de una situación de frecuente ocurrencia en todos los hospitales cuya puesta en marcha es reciente, la que se encuentra comprometida a 95 días.

En ese caso, sostuvo que se han realizado las transferencias de recursos requeridas para regularizar su situación, tal como se verifica a propósito de las medidas adoptadas para garantizar la sustentabilidad general del sistema de salud.

Seguidamente, reiteró que la disminución de los tiempos de espera considera que, a inicios de 2014, existían 1.560.000 personas en listas de espera, de las cuales el 50% esperaba más de dos años. Agregó que actualmente existe 1.600.000 personas en espera, de las cuales menos del 20% espera más de dos años por la atención, lo que permite sostener que más de 7.000.000 de personas han egresado de las lista de espera de consultas, y más de 700.000 han egresado de las lista de espera de cirugías, de modo que la mediana de espera ha disminuido en 5,2 meses para una consulta y 2,5 meses para una cirugía.

El Diputado señor Monsalve coincidió en sostener que, considerando que sólo resulta posible reducir los tiempos de espera, es incorrecto sostener que las listas de espera fueron eliminadas con anterioridad al año 2014.

**-La Tercera Subcomisión envió el oficio N° 29, de fecha 11 de octubre de 2017, a la Subsecretaria de Redes, con la finalidad de solicitar información respecto de las siguientes materias:**

**- Gasto de los fondos asignados para la atención Primaria de Salud Municipal en cada municipio del país.**

**-Información relativa a la eventual existencia de casos en que no se hubiere cumplido lo dispuesto en el artículo 7° de la ley N° 20.981, ley de presupuestos del sector público correspondiente al año 2017, en cuya virtud los saldos de recursos transferidos y no utilizados por los organismos receptores deben ser ingresados a Rentas Generales de la Nación.**

**-Evaluación, en cada región del país, del Programa Vida Sana, en materia de intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.**

**-Información respecto de la eventual utilización de los recursos provenientes de la ley N°20.378, que crea un subsidio nacional para el transporte público remunerado de pasajeros – ley espejo del TRANSANTIAGO-, en el ámbito de la inversión de salud.**

Asimismo, la Tercera Subcomisión envió el oficio N° 27, de fecha 11 de octubre de 2017, al Director de Presupuestos, para que informe acerca de establecer –en el proyecto de ley de presupuestos del año 2018- una posible excepción en la aplicación del tenor del artículo 7 de la ley N° 20.981, respecto de los saldos de recursos transferidos y no utilizados por los organismos receptores. Lo anterior en relación con los fondos asignados para la atención primaria de salud municipal.

-----

## **VOTACIÓN DE LA PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD**

El Presidente de la Tercera Subcomisión de Presupuestos, Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa, puso en votación la Partida 16, Ministerio de Salud, comprendiendo todos sus Capítulos y Programas, la que resultó aprobada sin modificaciones por la unanimidad de los integrantes presentes de la Subcomisión, Senador señor García Ruminot y Diputados señores Monsalve y Ortiz.

El Presidente de la Tercera Subcomisión, Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa, dejó constancia que el presupuesto del Ministerio de Salud para el año 2018 representa un crecimiento de un 6,9 %, configurando el aumento de mayor envergadura dentro de las 28 partidas presupuestarias.

-----

Acordado en sesión celebrada el día 10 de octubre de 2017, con asistencia de los Senadores señores José García Ruminot y Pedro Araya Guerrero y de los Diputados señores Manuel Monsalve Benavides, Arturo Squella Ovalle y José Miguel Ortiz Novoa **(Presidente)**.

Sala de la Subcomisión, a 17 de octubre de 2017.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR  
Secretaria de la Subcomisión

**ÍNDICE**

Asistencia	1 a 3
<b>Discusión y votación de la Partida 16</b>	<b>3</b>
<b>Exposición de la Ministra de Salud</b>	<b>4</b>
<b>Subsecretaría Salud Pública</b>	<b>9</b>
Consultas	26
Oficio enviado	30
<b>FONASA</b>	<b>31</b>
Exposición Directora	32
Consultas	40
Oficio enviado	41
<b>Instituto de Salud Pública</b>	<b>41</b>
<b>Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud</b>	<b>46</b>
Consultas	48
<b>Superintendencia de Salud</b>	<b>49</b>
<b>RED ASISTENCIAL DE SALUD</b>	<b>55</b>
<b>Presentación Subsecretaría de Redes Asistenciales</b>	<b>62</b>
Consultas	96
Oficios enviados	99
<b>VOTACIÓN DE LA PARTIDA</b>	<b>100</b>