

**INFORME DE LA TERCERA
SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE
PRESUPUESTOS**, recaído en el proyecto de
ley sobre presupuestos del sector público
para el año 2019, en lo relativo a la
PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD.

BOLETIN N°12.130-05.

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 2019.

Asistentes

Dicha Partida fue estudiada en sesión celebrada el día 8 de octubre de 2018, a la que asistieron sus integrantes, Senador señor Ricardo Lagos Weber y Diputados señores José Miguel Ortiz Novoa (**Presidente**), Jaime Bellolio Avaria (en reemplazo del Diputado Patricio Melero Abaroa) y Manuel Monsalve Benavides y en sesión celebrada el día 23 de octubre de 2018 a la que asistieron sus integrantes Senadores señores Felipe Kast Sommerhoff y Ricardo Lagos Weber y Diputados señores José Miguel Ortiz Novoa (**Presidente**), Sergio Gahona Salazar (en reemplazo del Diputado Patricio Melero Abaroa), Patricio Melero Abaroa y Manuel Monsalve Benavides.

Estuvieron presentes en la sesión de fecha 8 de octubre de 2018, las Diputadas señoras Karol Cariola Oliva, Erika Olivera De la Fuente, Alejandra Sepúlveda Orbenes y Virginia Troncoso Hellman y los Diputados señores Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Miguel Crispi Serrano, Sergio Gahona Salazar, Carlos Abel Jarpa Wevar, Carlos Ignacio Kuschel Silva, Cosme Mellado Pino y Víctor Torres Jeldes. En la sesión de 23 de octubre de 2018, concurren las Diputadas señoras Cariola y Sepúlveda y los Diputados señores Crispi, Calisto, Mellado, don Cosme, Verdessi y Walker.

Asimismo, participaron en la sesión de 8 de octubre de 2018, la Senadora señora Carolina Goic Borojevic y el Senador señor Alejandro Navarro Brain y en la sesión de 23 de octubre la Senadora señora Goic y el Senador señor Girardi.

En representación del Ejecutivo, concurren especialmente invitados el Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, acompañado por las siguientes autoridades y funcionarios:

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona. El jefe de gabinete del Ministro de Salud, señor Pablo Pizarro; el abogado asesor, señor Jaime González; el asesor legislativo, doctor Enrique Accorsi; la jefa del Departamento Control Gestión, señora María Jesús Canelo; el jefe DIGERA, señor Héctor Fuenzalida, acompañado por el asesor señor Christian Igor; el jefe del Departamento del Cáncer de la Subsecretaría de Salud Pública, doctor Sergio Becerra; la jefa DIVAP, señora Adriana Tapia; la profesional de la Dirección de Presupuestos MINSAL, señora Marta Tapia, acompañada por los asesores señores Ignacio Abarca y Gonzalo Arenas, el jefe de prensa señor Pablo Vega y el periodista, señor Natalio Rabinovich. De la Subsecretaría de Salud Pública: el jefe DAF, señor Patricio Herrera. De la Subsecretaría de Redes Asistenciales: el jefe de presupuesto, señor Mauricio Verdejo; el jefe de gabinete, señor Rosendo Zanga; el jefe de inversiones, señor Luis Barrios; el asesor de presupuesto, señor Cristián Carrasco y el jefe de división de Gestión y Desarrollo de las Personas, señor Claudio Román y el encargado de comunicaciones señor Diego Núñez. Del Fondo Nacional de Salud (FONASA): el Director, señor Marcelo Mosso Gómez, acompañado por el jefe de gabinete señor Eduardo Ramírez y las asesoras, señoras Soledad Mena y Gloria Sepúlveda. Del Instituto de Salud Pública (ISP): la Directora Subrogante señora María Judith Mora Riquelme; la jefa de gabinete, señora Carolina Alfaro, el jefe de administración y finanzas señor Juan Pablo Morales y el asesor jurídico, señor Daniel Castillo. De la Superintendencia de Salud: el Superintendente, señor Ignacio García-Huidobro, acompañado por el jefe de administración y finanzas señor Juan Pablo Sepúlveda. De la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST): el Director Subrogante, señor Christian Venegas; el coordinador de abastecimiento, señor Juan Carlos Corbeaux. De la Dirección de Presupuestos: el Jefe de Sector Salud, señor Héctor Gallegos acompañado por el abogado asesor señor Tomás de la Maza, las y los analistas del Sector Salud, señoras Rebeca Vitali, Viviana Parra, Gladys Figueroa, Daniela Sugg y Marisol Munita, y los señores Felipe Bravo, Antonio Garrido y Francisco Carrasco. De la Biblioteca del Congreso Nacional: el asesor, señor Francisco Ossandón. Del Instituto Libertad y Desarrollo: el abogado, señor John Henríquez y la economista, señora Alejandra Palma. La procuradora del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, señora Katherine Porras. El periodista del Ministerio Secretaría General de Gobierno, señor Andrés Aguilera. Los asesores parlamentarios: del Senador Kast, la señora Bernardita Molina; del Senador Lagos, la señora Leslie Sánchez y los señores Reinaldo Monardes y Abdón Oyarzún; de la Senadora Goic, el señor Gerardo Bascuñán; del Senador Girardi, el señor Juan Walker; del Diputado Monsalve, el señor Gustavo Herrera; del Diputado Calisto, el señor Roland Cárcamo; de la Diputada Cariola, el señor Yuri Vásquez; del Diputado Crispi,

las señoras Natalia Arévalo y Natalia Jiménez; del Diputado Mellado, don Cosme, la señora Jacqueline Morillo; del Diputado Rosas, el señor José Becerra; de la Diputada Sepúlveda, el señor Francisco Gómez; de la Diputada Troncoso, el señor Mauricio Donoso. Del Comité DC, las señoras Valentina Muñoz y Ximena Gutiérrez. Del Comité RN, el señor Jorge Mera. Del Consejo de Usuarios del Hospital Eloísa Díaz Insunza de La Florida: el Presidente señor Pedro Arias y la suplente, señora Helia Lemunguier. Del Consejo de Desarrollo del Hospital San Juan de Dios de San Fernando: la Presidenta señora Marisol Gajardo. De la FENATS San Fernando: el Presidente señor Mario Galaz y la Secretaria, señora Margaret Botello. De la Clínica San Francisco: el Director Médico y Ex Diputado, señor Raúl Herrera. Del Rotary San Fernando: el Director señor Miguel González. El periodista de El Mercurio, señor Maximiliano Chávez.

En la sesión de fecha 23 de octubre de 2018, también estuvieron presentes: en representación de FENPRUSS, la Directora, señora Ana María Bustamante, el Presidente, señor Carlos Arellano, los dirigentes regionales, señores Juan Fuentes y Feris Díaz y la señora Rubí Aravena. De FENATS Aysén: el Presidente Regional, señor Horacio Vargas. De PRAIS Arauco: el Vicepresidente, señor Hernán Cortés y los coordinadores, señores Patricio Dinamarca y Gabriel Montalba. De la Municipalidad de Chiguayante: el Alcalde, señor José Antonio Rivas y el jefe de gabinete, señor Óscar Oviedo. De la Municipalidad de Santa Juana: el Alcalde, señor Ángel Castro. De la Municipalidad de Nacimiento: el Alcalde, señor Hugo Inostroza.

Se adjunta como anexo de este informe, en ejemplar único, copia de la Partida estudiada y aprobada por la Subcomisión, debidamente certificada. Los documentos acompañados por el Ministerio de Salud se encuentran disponibles para la consulta de todo público en la página web del Senado, vinculado al Boletín N°12.130-05 y a las sesiones de la Tercera Subcomisión celebradas los días 8 y 23 de octubre de 2018.

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 2019** asciende a la suma de \$ 9.059.970.056 miles.

El año 2018 el presupuesto total ascendió a la suma de \$ 8.174.283.789 miles. En consecuencia, la variación desde el año 2018 al año 2019 es de 5,9 %, 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 al Ministro de Salud, Doctor Emilio Santelices Cuevas y a los equipos profesionales que los acompañaron.

EXPOSICIÓN DEL MINISTRO DE SALUD, SEÑOR EMILIO SANTELICES CUEVAS

El Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, expuso los lineamientos centrales del presupuesto asignado al Ministerio de Salud para el año 2019.

Al efectuar la comparación a nivel de Gasto Estado de Operaciones, señaló que el incremento del proyecto de presupuesto alcanza **\$485.301 millones**, representando una variación de **5,9%** y, por consiguiente, la Partida 16 para el año 2019, contaría con un presupuesto total de **\$8.654.804 millones**.

Seguidamente, enumeró las materias estratégicas en salud pública que el Gobierno busca fortalecer y que, a su vez, la ciudadanía demanda:

1.-Reducción de listas de espera, que es un eje programático en si mismo, respecto del cual se han efectuado una serie de estudios y diagnósticos.

Subrayó que el Ministerio de Salud asumió un compromiso con dicho objetivo, fijándose metas que se han ido cumpliendo, particularmente en lista de espera quirúrgica. La primera meta consistió en disminuir en un 25% una lista de 285 mil enfermos, que esperaban desde diciembre de 2017, unido a la creación de una metodología que diera transparencia a las listas de espera. Es así, que en la página web oficial existen dos links "micirugía.cl" y "comparativodehospitales.cl", que permiten acceder para cada región, servicio, hospital o especialidad, con especificación del número de pacientes que están en listas de espera y un análisis comparado de los tiempos promedio y otros datos estadísticos.

2.- Fortalecimiento de atención primaria. Este segundo eje programático lo explicó el Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, como la necesidad de un fortalecimiento de los cuidados preventivos, dado el perfil epimedialógico y demográfico del país que

prácticamente se encuentra al nivel de los países desarrollados, esto es, prevalece una carga de enfermedad asociada a las enfermedades crónicas. Por consiguiente, continuó diciendo, el camino natural es el reforzamiento de la atención primaria.

3.-Reforma al modelo de atención.

a) Plan de Inversiones.

b) Modernizar FONASA. Respecto de esta prioridad, comentó que FONASA debe asumir un papel más robusto, con la finalidad de poder resguardar los intereses de los ciudadanos y generar una sana tensión con el sistema de atención en los hospitales, de modo que los recursos que el Estado entrega junto al 7% de cotización de cada ciudadano beneficiario del FONASA sean adecuadamente gestionados.

c) Reformar gradualmente los esquemas de seguros.

d) Licencias Médicas. Explicó que el objetivo es modificar la oportunidad de pago de las licencias y la transparencia de los procesos involucrados. Manifestó que se han logrado importantes avances que permitirán contar con un sistema en régimen que dará certeza a la población de que en menos de treinta días se pagarán las licencias.

4.- Rebaja del precio de los medicamentos: más competencia y transparencia. Anunció que se pretende avanzar en el uso de los medicamentos bio-equivalentes y también en la discusión de la iniciativa de ley conocido como “ley de fármacos 2”, que se encuentra pendiente en la Cámara de Diputados.

5.- Bienestar y cultura de vida sana. En cuanto a este eje prioritario, el Ministro de Salud recordó que el país tiene una carga de enfermedad asociada a la obesidad, con un 16% de los jóvenes menores de 6 años y así sucesivamente hasta alcanzar el 30% de la población adulta general, además de la diabetes sobre el 12,5%.

6.- Otras iniciativas de Salud Pública (VIH, Cáncer, Salud Ambiental y otras). Sobre estas iniciativas, el Ministro de Salud comentó que Chile enfrenta una situación desafiante en materia de VIH, teniendo presente que el 50% de las personas que viven con esa enfermedad desconocen su situación. Respecto de la segunda causa de muerte que es el cáncer, aunque en cuatro regiones ocupa el primer lugar, informó que 25 mil personas mueren de cáncer todos los años y 50 mil personas presentan la enfermedad cada año. Por ello, existe un Plan Nacional de Cáncer, que será prontamente dado a conocer.

En materia de salud ambiental, el Ministro de Salud indicó que actualmente está ocupando un lugar de importancia más allá de las ciudades Quintero y Puchuncaví, porque en todo el país se analizan tales situaciones, que requieren una solución en un corto plazo.

7.- Proyectos de ley.

8.- Agenda Digital.

PRESUPUESTO SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

CAPITULO 09 Programa 01 Subsecretaría de Salud Pública

El presupuesto de este programa para el año **2019** considera ingresos por \$ 478.686.845 miles. El presupuesto del año 2018 alcanzó la suma de \$ 459.173.524 miles.

La Tercera Subcomisión tomó conocimiento de los ingresos y gastos de este Capítulo 09 mediante la exposición realizada por **el jefe de la División de Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Patricio Herrera Carazo**, quien destacó la expansión del 2,2% para el año 2019, vinculado principalmente al Plan Nacional de Inmunización y las enfermedades transmisibles (VIH).

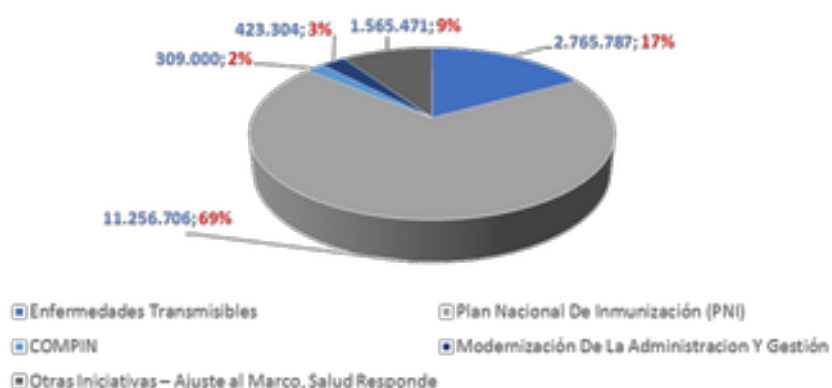
En los cuadros que se consignan seguidamente, se detalla el presupuesto de expansión.

Presupuesto Expansión M\$ 16.320.268

Eje Estratégico Priorizado	Monto Otorgado (M\$)	Detalle
Enfermedades Transmisibles - VIH	2.765.787	Condomes Masculinos, dispensadores, test rápido y PREP-profilaxis Pre Exposición
Plan Nacional De Inmunización (PNI)	11.256.706	Ampliar calendario de Inmunización, incorporación vacuna VPH, vacuna contra Hepatitis B, campaña sarampión en adultos
COMPIN	309.000	Proyecto de optimización integral de la tramitación de licencias médicas
Modernización De La Administración Y Gestión	423.304	Seremi Ñuble, Normalización Infraestructura y dotación
Otras Iniciativas – Ajuste al Marco, Salud Responde, PNAC	1.565.471	Corrección Marco Comunicado y salud responde, PNAC
Total	16.320.268	

Presupuesto Expansión M\$ 16.320.268:
Distribución por Subtítulos

Eje Estratégico Priorizado	Ley de Presupuesto 2019 (M\$)	Distribución por Subtítulos				Alcance Prioritario
		21	22	24	29	
Enfermedades Transmisibles	2.765.787		2.765.787			Nacional
Plan Nacional De Inmunización (PNI)	11.256.706			11.256.706		Nacional
COMPIN	309.000			309.000		Nacional
Modernización De La Administración Y Gestión	423.304	363.306			59.998	Nacional
Otras Iniciativas – Ajuste al Marco, Salud Responde	1.565.471	1.095.481	110.282	359.708		Nacional
Total	16.320.268	1.458.787	2.876.069	11.925.414	59.998	



Explicó que el eje priorizado “Modernización de la Administración y Gestión” dice relación principalmente con la instalación, puesta en marcha y continuidad de la Secretaría Regional Ministerial de la Región de Ñuble.

En cuanto a la distribución de los Subtítulos que corresponden a la Subsecretaría de Salud Pública, el jefe de la División de Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Patricio Herrera Carazo, relevó que el 69% del presupuesto comprende el Plan Nacional de Inmunización y un 17% al Programa de VIH.

A continuación, se refirió al Proyecto Plan de Acción VIH-SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS), cuyo objetivo es formularlo y que incluya la difusión, acompañamiento e implementación de las líneas y acciones que proponga.

La justificación para priorizar dichas materias está en el número de casos confirmados con infección por VIH, que aumentó en 67,5% entre 2011-2017, aunque la mortalidad ha disminuido y se estabilizó a partir de 2013. Sin embargo, en el último quinquenio, el 34% de los casos se notificó en etapa avanzada de la infección y aunque el diagnóstico tardío va en disminución, aún se observa una cifra (34%).

Observó que se estima que sólo el 2018 se confirmarán 7.000 casos nuevos. Por ello, informó que se están ejecutando las siguientes medidas:

1.- Promoción de sexo seguro y prevención del VIH/sida y las ITS.

2.- Detección y atención integral del VIH/sida e ITS, cuyas principales acciones fueron ;(i) Instalación del Test Rápido/Visual de VIH en la Atención Primaria, (ii) capacitación a los equipos de salud, (iii) apoyo de actividades coordinadas con ONG'S y Universidades, (iv) creación de un nuevo centro de atención de VIH/SIDA en el Hospital La Florida del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Como METAS 2019 indicó las siguientes:

1.- 4.800.000 Condones Masculinos, dispensadores, test rápido y Prep.

2.- Aumentar la detección mediante la aplicación de 400.000 test rápidos.

3.- 32 centros implementando la estrategia Prep.

Presupuesto 2019 (M\$)	Distribución Solicitud por Subtítulos (SSP)
2.765.787	22
	2.765.787

El jefe de la División de Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Patricio Herrera Carazo, prosiguió con la explicación del Plan Nacional de Inmunización (PNI), que tiene como objetivo contribuir a la protección de la población residente en Chile frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública, con calidad, seguridad y eficiencia, de acuerdo al desarrollo biotecnológico y la evidencia científica.

Las proyecciones para el año 2019 son las siguientes:

Ampliar calendario de inmunización en Chile a población de Niños y Niñas menores de 2 años (M\$8.017.396).

Incorporar en la vacunación VPH a Niños de 4 y 5 básico (M\$1.409.298). En julio de 2019 se dará inicio a la campaña.

Incorporar vacunación contra Hepatitis B en recién nacidos, menor de 2 años (M\$73.645). La campaña se iniciará en marzo de 2019.

Vacunación Campaña Sarampión en Adultos con vacuna SRP entre 20 a 25 años de edad. (M\$1.849.365). La campaña se iniciará en enero de 2019.

En cuanto a las actividades ejecutadas en el año 2018, señaló lo siguiente:

-Promoción Incorporación al calendario vacuna Hexavalente en lactantes de 2 – 4 meses.

-Incorporación al calendario vacuna Hepatitis A en lactantes de 18 meses.

-Incorporación al calendario vacuna Fiebre Amarilla en lactantes de 18 meses a partir de abril en Isla de Pascua.

-Campaña de vacunación contra Influenza. Meta de cobertura 84%, real al 31/08: 86,08%. Mayor cantidad de personas vacunadas histórica: 4.896.906 personas.

Estrategia de Vacunación	Meta de cobertura
Inmunización a población de niños y niñas menores de 2 años: esquema completo Hexavalente: 2, 4, 6 y 18 meses.	(2 – 4 – 6m 95%) - (18m 90%)
Inmunización sarampión para adultos jóvenes (20 – 25 años) residentes en Chile.	80 %
Incorporación en la vacunación VPH (Virus Papiloma Humano) a niños de 4° básico.	90 %
Inmunización a población de niños y niñas recién nacidos contra Hepatitis B	95 %

Presupuesto 2019 (M\$)
11.256.706

El jefe de la División de Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Patricio Herrera Carazo, también se pronunció respecto de otras de las prioridades de la Subsecretaría de Salud Pública, esto es, la formulación e implementación de SEREMI de Salud, correspondiente a la normalización de operaciones en la Secretaría Regional Ministerial de Salud Ñuble.

Los objetivos de dicha normalización son:

1.- Definir el modelo de negocios óptimo para la región.

2.- Definir y ejecutar el estándar de infraestructura.

3.- Formalizar el decreto con fuerza de ley de creación de la SEREMI.

Manifestó que la justificación de la prioridad se puede resumir de la siguiente manera:

1.- Implementación de la ley N°21.033, publicada en el Diario Oficial de 5 de septiembre de 2017, que crea la Región de Ñuble y las provincias de Diguillín, Punilla e Itata.

2.- El proyecto está siendo financiado durante el año 2018 con reasignaciones, en un esfuerzo combinado desde la SEREMI de Biobío y Nivel Central.

3.- La SEREMI inició sus operaciones el 6 de septiembre de 2018, con la dotación mínima, basada en la dotación actual de la Provincial de Ñuble.

4.- El financiamiento de la nueva SEREMI es sólo para los meses de septiembre a diciembre de 2018, razón por la cual requiere expansión de recursos el 2019 para completar la dotación, financiar los arriendos anuales de sus nuevas dependencias y dotar de equipamiento para asegurar la normalización de sus operaciones.

En consecuencia, señaló que las metas para el año 2019 son las que siguen:

1.- Completar las dotaciones de operación y soporte.

2.- Normalizar las instalaciones de almacenamiento y cámara de frío.

3.- Implementar servicios compartidos de soporte.

Ley de Presupuesto 2019 (M\$)	Distribución por Subtítulos		Expansión de Dotación
	21	29	
423.304	363.306	59.998	15

El jefe de la División de Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Patricio Herrera Carazo hizo mención del proyecto sobre modernización del COMPIN, que tuvo algún nivel de expansión y que se engloba en el programa de modernización de la administración y gestión de la salud.

Su objetivo, es profundizar y mejorar el acceso a los Programas de Protección Social en el marco de “Salud en todas las Políticas”, tendientes a fortalecer y potenciar la realización de acciones sanitarias hacia poblaciones priorizadas en la agenda social y a desarrollar acciones sistemáticas orientadas a reforzar el manejo integral de la discapacidad, las condiciones de salud de los trabajadores y las trabajadoras y el acceso oportuno a los subsidios relacionados.

La justificación del proyecto es el aseguramiento del pronunciamiento y las certificaciones competentes de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), que sean realizadas en el plazo establecido en la normativa vigente y asegurar la aplicación de medidas de control, fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas al uso de licencias médicas de trabajadores afiliados a FONASA.

Agregó que la estrategia desde el año 2019 hasta el año 2022 comprende la creación de una unidad central de fiscalización en el departamento de coordinación nacional de la COMPIN; que el 8% de las licencias médicas sean fiscalizadas sobre el total de licencia médicas tramitadas y la optimización integral del proceso de tramitación de licencias médicas, equipamiento informático, consultorías, desarrollo de software (descentralización de licencia médicas -ya son 8 las regiones descentralizadas-, el cálculo automatizado del subsidio de licencias médicas, pago directo y reembolso, el sistema de redes neuronales, reorganización de las COMPIN y sus comisiones, el sistema informático del Ministerio de Salud para el envío de licencia médicas rechazadas o modificadas por la ISAPRES y en el primer semestre de 2019 la puesta en marcha de un sistema informático para las apelaciones en COMPIN de trabajadores afiliados a ISAPRES).

Presupuesto 2019 (M\$) Solicitado	Distribución por Subtítulos
309.000	309.000

El jefe de la División de Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Salud Pública, señor Patricio Herrera Carazo, explicó que la última materia priorizada por la Subsecretaría de Salud Pública es la denominada Salud Responde, cuyos objetivos son:

Contribuir a la prevención, cuidado y recuperación de la salud de la población.

Contribuir en la satisfacción de la demanda de la población residente en el país, que requiere atención en salud oportuna y de calidad.

Informar, orientar, educar, atender, apoyar y brindar contención, en materias de salud, a todos los habitantes del país.

Destacó que la justificación para privilegiar Salud Responde es el aumento en la demanda de personas que requieren atención en salud, oportuna y de calidad.

Expresó que las metas para el año 2019 son las siguientes:

-Alcanzar durante el 2019 la atención de 830.000 atenciones a nivel nacional, esto es un aumento de un 26% equivalente a 170.000 consultas telefónicas, cuya apertura general es: la atención de 742.960 consultas generales en salud, efectuar seguimiento a 67.000 pacientes y cuidadores de diversos programas.

-Priorizar y gestionar la atención de 11.948 pacientes del CESFAM San Felipe El Real.

-Diversificar los canales de atención, efectuando 3.307 atenciones en salud a través de redes sociales.

-Asesorar técnicamente a TENS, principalmente de sectores rurales, en la atención de pacientes (4.695)

Presupuesto 2019 (M\$) Solicitado	Distribución Solicitud por Subtítulos	
	21	22
363.455	253.173	110.282

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 2019** considera ingresos y gastos por 7.395.968.280 miles. El presupuesto 2018 alcanzó la suma de \$ 7.022.266.294 miles.

Programa 02 Programa de Atención Primaria

El presupuesto de este programa **para el año 2019** considera ingresos y gastos por 1.752.549.835 miles. El presupuesto del año 2018 ascendió a \$1.654.078.873.

Programa 03 Programa de Prestaciones Valoradas

El presupuesto de este programa **para el año 2019** considera ingresos y gastos por 2.144.871.438 miles. El presupuesto del año 2018 ascendió a \$ 1.756.370.677 miles.

Programa 04 Programa de Prestaciones Institucionales

El presupuesto de este programa **para el año 2019** considera ingresos y gastos por 2.220.599.526 miles. El presupuesto del año 2018 ascendió a \$ 2.366.474.206 miles.

EXPOSICIÓN DIRECTOR NACIONAL FONASA

Respecto del Capítulo 02, FONDO NACIONAL DE SALUD, expuso ante la Tercera Subcomisión **el Director del Fondo Nacional de Salud, señor Marcelo Mosso Gómez**, quien explicó el presupuesto asignado a dicha entidad para el año 2019.

En cuanto a la ejecución del año 2018, señaló que al 31 de agosto se han ejecutado 5 billones de pesos, lo que significa un porcentaje de 68,8%.

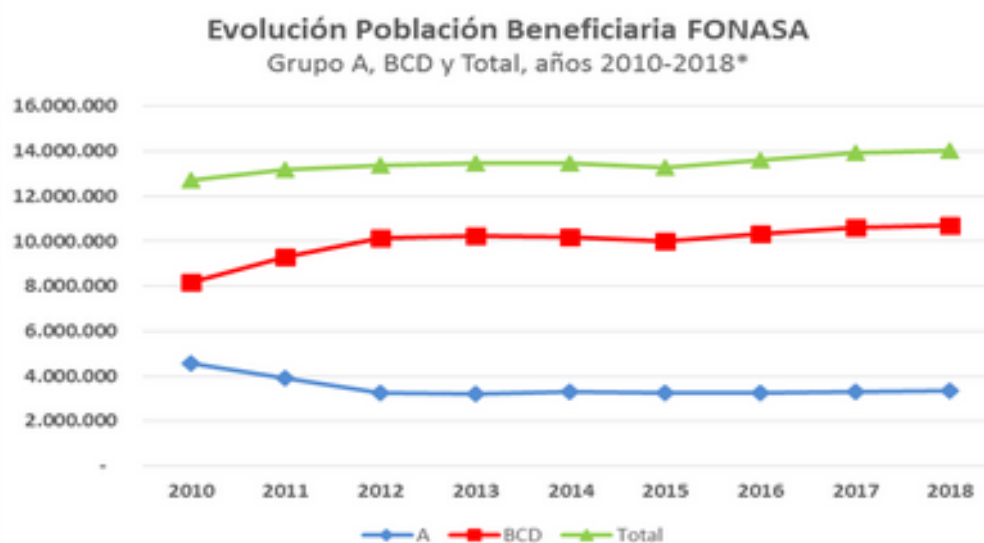
Para el 2019, informó que la expansión alcanza a un 3,2%, lo que alcanza a 4 billones de pesos aproximadamente.

Respecto de los ingresos del Capítulo resaltó el incremento de un 6,3% en imposiciones previsionales y el aporte fiscal que se incrementa en un 1,9%. Por su parte, los gastos se ven incrementados en el subtítulo 22 con un 3,7% y el subtítulo 24 con un 3,8% y que corresponde a las transferencias a los Servicios de Salud.

Seguidamente, describió el siguiente cuadro de beneficiarios, que aumentarán aproximadamente en 25 mil personas el año 2019.

BENEFICIARIOS FONASA SEGÚN CLASIFICACIÓN POR TRAMO DE INGRESOS (diciembre de cada año)

Año	A	B	C	D	Total
2010	4.543.228	3.975.419	2.044.919	2.167.940	12.731.506
2011	3.896.333	4.101.041	2.234.282	2.971.097	13.202.753
2012	3.232.924	4.906.318	2.239.772	2.998.068	13.377.082
2013	3.195.978	4.863.373	2.308.190	3.083.647	13.451.188
2014	3.296.448	4.746.623	2.307.435	3.117.759	13.468.265
2015	3.271.437	4.242.317	2.340.025	3.402.394	13.256.173
2016	3.253.015	4.546.228	2.090.189	3.709.207	13.598.639
2017	3.305.849	4.595.737	2.653.641	3.371.248	13.926.475
2018(*)	3.335.160	4.636.483	2.677.168	3.401.138	14.049.949



Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
A	35,7	29,5	24,2	23,8	24,5	24,7	23,9	23,7	23,7
BCD	64,3	70,5	75,8	76,2	75,5	75,3	76,1	76,3	76,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El Director del Fondo Nacional de Salud, señor Marcelo Mosso Gómez, continuó su exposición refiriéndose específicamente al presupuesto del año 2019 que se consigna de la siguiente forma:

PRESUPUESTO AÑO 2019

PROGRAMAS	Ppto Ley 2018 + Dif reaj +Rebajas		Presupuesto 2019		Crecimiento 2019	
	M\$2019	%	M\$2019	%	M\$2019	%
Atención Primaria de Salud	1.706.734.487	24%	1.752.549.835	24%	45.815.348	2,70%
Programa Prestaciones Valoradas	1.808.882.823	25%	2.144.871.438	29%	335.988.615	18,60%
PPV Servicios de Salud	1.546.735.870	22%	1.882.729.676	25%	335.993.806	21,70%
PPV Compra Privados	262.146.953	4%	262.141.762	4%	-5.191	0,00%
Programa Prestaciones Institucionales	2.370.079.849	33%	2.220.599.526	30%	-149.480.323	-6,30%
Modalidad Libre Elección	586.733.056	8%	589.408.563	8%	2.675.507	0,50%
Subsidios Incapacidad Laboral	546.990.627	8%	547.278.831	7%	288.204	0,10%
Gastos Operacionales Fonasa	144.239.616	2%	141.260.087	2%	-2.979.529	-2,10%
TOTAL	7.163.660.458	100%	7.395.968.280	100%	232.307.822	3,20%

Hizo mención de la baja del Programa de Prestaciones Institucionales, porque se realiza un traspaso de lo que corresponde al presupuesto histórico de los Servicios de Salud al pago de las prestaciones mediante resoluciones.

EJES CENTRALES DEL PROYECTO PRESUPUESTARIO FONASA

El Director del Fondo Nacional de Salud, señor Marcelo Mosso Gómez, precisó que son 5 los ejes centrales en el proyecto Presupuestario 2019 de FONASA, cuyo énfasis es de carácter social.

Cáncer

Fertilización

Adulto Mayor

Camas psiquiátricas SENAME

Eficiencia gestión hospitalaria

CANCER NO GES (lo que no está incluido en el grupo de patologías GES)

Sobre este eje central señaló lo siguiente:

1.- A la fecha, las prestaciones y arancel para Quimioterapia y Radioterapia no han sido actualizados y se han mantenido igual por los últimos 15 años, a lo menos.

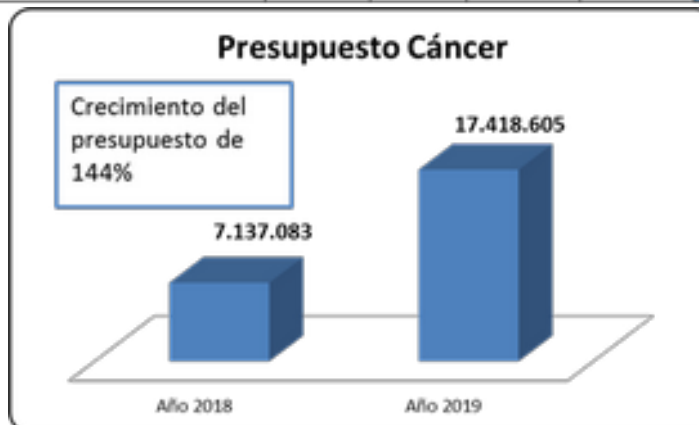
2.-Se propone actualizar las técnicas y el arancel, de manera de entregar atenciones integrales, considerando exámenes, imágenes, fármacos y tecnología más moderna. Todo esto, luego de un trabajo compartido con las Sociedades Médicas.

3.- Estos aranceles y técnicas, impactan globalmente en la Modalidad Institucional, y en radioterapia en la Modalidad de Libre Elección.

4.- Además, se financia la operación de imagenología compleja (PET – CT), en el Instituto Nacional del Cáncer y el Hospital de Antofagasta, elevando los estándares de los tratamientos en pacientes con cáncer.

CANCER NO GES – sólo líneas de expansión

Proyecto	Cantidad de Pacientes	Presupuesto 2018 (M\$)		Expansión 2019 (M\$)		Presupuesto 2019 (M\$)	
		PPV (M\$)	MILE (M\$)	PPV (M\$)	MILE (M\$)	PPV (M\$)	MILE (M\$)
Quimioterapia	Más de 6.000 pacientes por año	3.911.177	0	2.419.311		6.330.488	0
Radioterapia	Más de 8.000 pacientes por año	2.504.150	183.008	2.812.465	1.450.874	5.316.615	1.633.882
PET-CT	2.880 pacientes de la red pública	0	0	1.619.560		1.619.560	0
Quimioterapia de Pulmón	101 pacientes de la red pública	538.748	0	1.979.312		2.518.060	0
Total aumento presupuestario		6.954.075	183.008	8.830.648	1.450.874	15.784.723	1.633.882



Reconocimiento de tecnología con mayor eficiencia en el diagnóstico y tratamiento de los cánceres.

Acceso para un mayor número de pacientes.

FERTILIZACIÓN ASISTIDA

En esta materia manifestó lo que sigue:

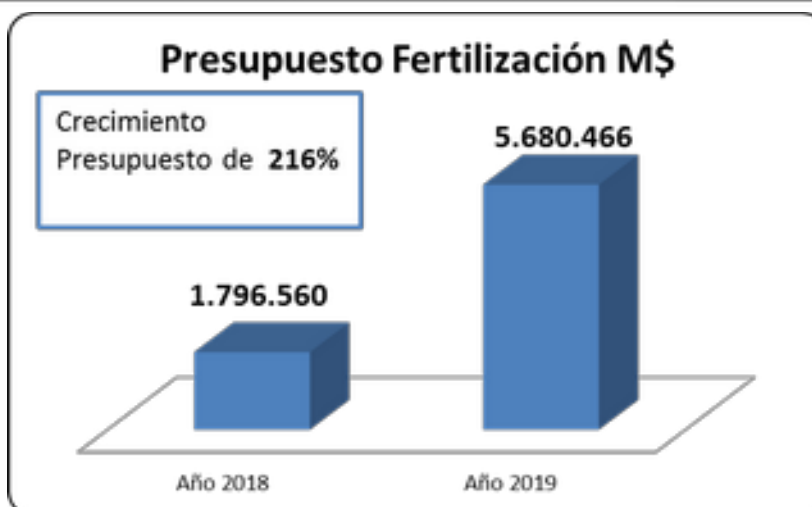
Se propone ampliar las coberturas actuales, tanto para tratamiento de baja como de alta complejidad, para la Modalidad Institucional y la Modalidad de Libre Elección.

Para el tratamiento de fertilización de baja complejidad, el proyecto considera un aumento de cupos de desde 4.362 a 7.241 de la actividad que se desarrolla en los hospitales públicos.

Para el tratamiento de alta complejidad se aumentan los cupos desde 313 a 479 para las personas que fracasaron en el tratamiento de baja complejidad, tanto en el servicio público como en la Modalidad de Libre Elección.

Detalle Presupuesto para la fertilización asistida

MONTO EXPANSIÓN	PRESUPUESTO 2018 M\$2019		EXPANSIÓN 2019 M\$		PRESUPUESTO 2019 M\$	
	PPV	MLE	PPV	MLE	PPV	MLE
TRATAMIENTO BAJA COMPLEJIDAD	1.039.488	33.347	2.776.149	0	3.815.637	33.347
TRATAMIENTO ALTA COMPLEJIDAD	723.724	0	578.599	529.158	1.302.323	529.158
TOTAL	1.763.213	33.347	3.354.748	529.158	5.117.961	562.505



PROGRAMA ELEAM (Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor)

El Director del Fondo Nacional de Salud, señor Marcelo Mosso Gómez, expresó que el Programa ELEAM tiene por objetivo dar solución a las personas mayores de 60 años que, estando de alta sin requerir de cuidados hospitalarios, pueden dar continuidad a su vida residiendo en Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor. A estos establecimientos, FONASA les paga la atención de salud integral de larga estadía, para casos clasificados como dependencia severa, moderada y leve.

Actualmente, FONASA mantiene convenios vigentes con la Fundación Las Rosas y Hogar de Cristo, a través de compra directa. Con esto logra atender a un total de 930 personas que tienen 60 años o más.

Adicionalmente, en procesos de licitación pública se han suscrito convenios con Fundación Las Rosas (16 hogares a lo largo del País, y 40 cupos); y Hogar "Don Orione" con sede en Los Ángeles con 16 pacientes derivados.

Para el año 2018 el presupuesto disponible es de MM\$ 4.220.

Puntualizó que se propone para el año 2019 una expansión de M\$ 1.305.216, que agregan 330 nuevos cupos a nivel país, lo que permitirá hacerse cargo de la "lista de espera" actualmente registrada en los hospitales, liberando recursos de camas hospitalarias.

CAMAS PSIQUIÁTRICAS SENAME

Este cuarto eje de expansión lo explicó señalando que los hospitales del Sistema Público de Salud no cuentan con oferta de camas psiquiátricas diferenciadas para la atención de pacientes infanto-adolescentes, los que especialmente provienen del SENAME. Tampoco existe oferta privada en este ámbito, especialmente en los casos infantiles.

La Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN) - con quien la red pública mantiene convenios desde hace años para la atención de pacientes con alteraciones de nutrición- dispone de espacios físicos que permitirían la implementación de atención de salud mental en el grupo infanto-juvenil.

Esta implementación se hará en, al menos, 6 centros a nivel país (Santiago, Arica, Chillán, Temuco, Valdivia y Los Ángeles), y -de manera preliminar- podrán habilitar 20 camas psiquiátricas cada uno, llegando a 120 camas

Agregó que dicha implementación presenta las siguientes ventajas:

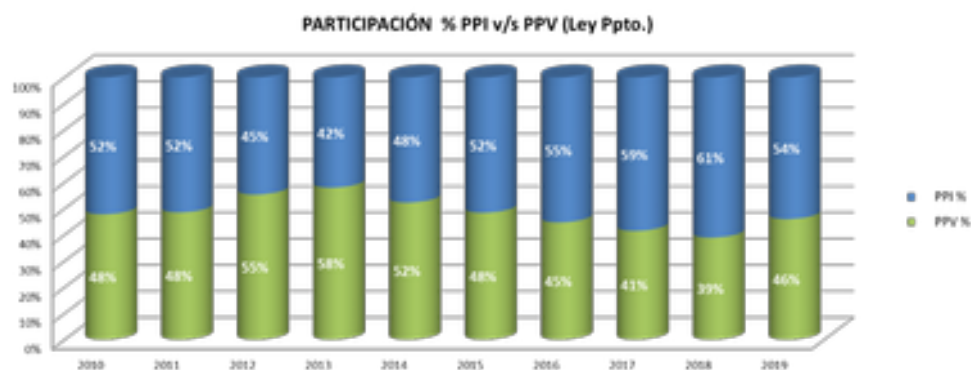
Ubicación centralizada y expedita; a minutos del centro de cada ciudad y hospitales.

Instalaciones amplias y luminosas.

Espacios con capacidad para atención en modalidad hospitalaria y ambulatoria.

Los recursos contemplados en la expansión para 2019 son de M\$ 1.617.509.

EFICIENCIA GESTIÓN HOSPITALARIA



El Director del Fondo Nacional de Salud, señor Marcelo Mosso Gómez, resaltó que con este último eje de expansión se mejora el financiamiento del gasto por resolución o prestación en proporción al gasto histórico.

El Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa (Presidente de la Tercera Subcomisión) solicitó que el Ejecutivo explicite la forma en que mejorará el déficit que presentan los Servicios de Salud derivado de las prestaciones que entregan.

Otras líneas del Presupuesto de FONASA

El Director del FONASA, señor Marcelo Mosso Gómez, también hizo mención de otras líneas presupuestarias, las que son las siguientes:

1.- Cobertura financiera a prestaciones de Genética y Biología Molecular, que consisten básicamente en diagnósticos de enfermedades poco frecuentes, que se están incorporando en la Modalidad de Libre Elección.

2.- Los convenios vía decreto con fuerza de ley N° 36 PPV SS TELETÓN.

3.- PROYECTOS TIC Estabilidad y Seguridad en Procesos Críticos.

4.-COTIZACIONES.

Detalló esas otras líneas del presupuesto de FONASA de la siguiente manera:

A) Cobertura Financiera a nuevas prestaciones de “Genética y Biología Molecular”.

Consiste en la incorporación de prestaciones que tienen relación directa con el diagnóstico de enfermedades poco frecuentes y/o de alto impacto en la población, que requiere de éstas para un diagnóstico oportuno, fundamental para inicio de terapias efectivas, evitando secuelas y daños permanentes.

Esta iniciativa o proyecto impacta en la Modalidad de Libre Elección.

Prestación	Problema de Salud
Amplificación por PCR más análisis de fragmentos fluorescentes por electroforesis capilar (hasta 5 fragmentos)	Distrofia Miotónica
	Sind X Frágil
	Sind Charcot-Marie-Tooth
Estudio de deleciones y duplicaciones por amplificación múltiple de sondas dependiente de ligación (MLPA) (1 o varios genes)	Sind Velocardiofacial
	Sind Williams
	Ictiosis
Estudio de deleciones y duplicaciones por amplificación múltiple de sondas dependiente de ligación (MLPA) más estudio de metilación o segundo set de sondas (1 o varios genes)	Sind Prader Willi
	Sind Beckwith
	Sind Angelman
PCR tiempo real para marcadores tumorales en cortes histológicos (incluye microdissección y extracción de ADN)	Ca Pulmón
	Melanoma
Chlamydia Trachomatis detección por técnica de biología molecular	Infección por Chlamydia
	Trachomatis

B) CONVENIO TELETON

Señaló que FONASA acude a parte del financiamiento de Fundación Teletón desde el año 2003.

Se realiza a través de Convenio suscrito con los Hospitales de la red pública, para la rehabilitación integral infantil de sus pacientes portadores de discapacidades de origen neuromusculoesquelético menores de 20 años, y que se extiende en algunos casos hasta los 24 años.

Actualmente se atienden 16.378 pacientes beneficiarios de FONASA en todos los centros del país.

En el año 2017, se otorgaron recursos adicionales por única vez, por MM\$ 2.000, que permitieron incorporar al convenio la realización de 5.052 cirugías.

Explicó que estos recursos fueron extraordinariamente considerados en saldo inicial de caja del año 2018, por lo que no tenían continuidad para 2019.

La asignación de recursos para el año 2019 por M\$ 2.060.000, permitirá mantener el programa de cirugías ya mencionado.

C) PROYECTOS TIC Estabilidad y Seguridad en Procesos Críticos de Fonasa

Definición

Mejorar y estabilizar los Sistemas Informáticos, que permitan asegurar la atención para los 14 millones de beneficiarios de Fonasa, en forma continua y sin interrupciones.

Involucra

Establecer y ejecutar mantenimiento de Procesos Críticos, aumentar los canales de contacto e información en línea, potenciar las opciones de autoatención y Acreditación, inclusión de nuevos Decretos como GES, Ley Ricarte Soto, implementación de Modelos Predictivos que permitan minimizar situaciones de fraude.

Monto de expansión M\$944.857

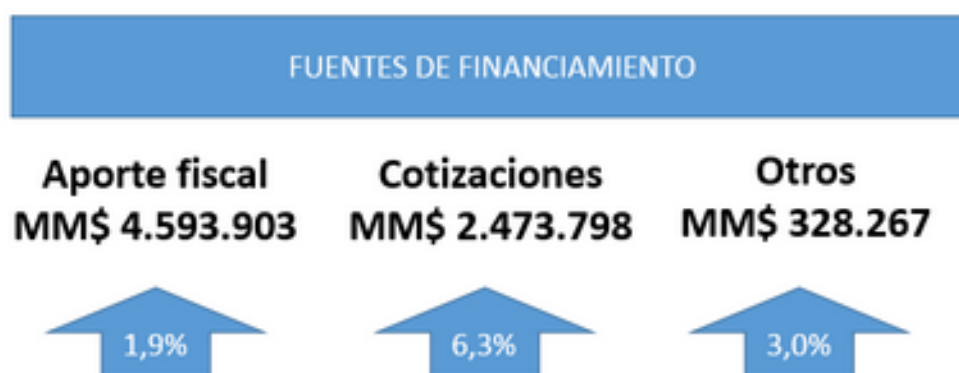
Seguidamente, dio a conocer una serie de cifras, según los cuadros y especificaciones que se consignan:

FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL GASTO



Gasto propuesto
MM\$ 7.395.968





EVOLUCION DE COTIZACIONES Y COTIZANTES

Reporte anual de cotizaciones según Período de Pago para los años 2014-2018							
Año Per. Pago	SEGMENTO	Cartera	Cotizaciones	Densidad Promedio	Cotizantes Equivalentes	Promedio Monto Remuneraciones (mensual)	Montos Cotizaciones (MM \$)
2014	DEPENDIENTE	5.005.107	57.419.906	8,099	4.103.615	315.100	1.371.623
	INDEPENDIENTE	139.899	1.185.004	8,309	96.867	101.990	17.948
	PENSIONADO	1.490.576	21.726.639	11,343	1.408.901	243.214	259.512
	Total	7.295.582	80.331.549	9,227	5.608.643	290.328	1.649.082
2015	DEPENDIENTE	5.718.097	58.396.331	8,713	4.146.099	336.417	1.477.274
	INDEPENDIENTE	175.748	1.306.666	7,334	107.415	109.580	22.390
	PENSIONADO	1.527.400	21.525.309	11,371	1.447.430	253.000	269.726
	Total	7.421.245	81.228.306	9,218	5.700.944	307.011	1.769.390
2016	DEPENDIENTE	5.805.709	63.423.743	8,706	4.203.361	352.826	1.606.572
	INDEPENDIENTE	187.096	1.293.425	6,759	105.384	101.009	25.258
	PENSIONADO	1.561.702	21.113.581	10,770	1.401.570	270.971	272.310
	Total	7.554.507	85.830.749	9,071	5.710.314	322.007	1.904.139
2017	DEPENDIENTE	5.932.611	67.196.081	8,712	4.302.101	375.772	1.755.713
	INDEPENDIENTE	228.839	1.461.034	6,298	120.104	148.673	28.626
	PENSIONADO	1.715.776	23.219.503	10,064	1.438.924	278.016	314.452
	Total	7.877.226	91.876.618	8,929	5.861.130	336.726	2.098.791
2018*	DEPENDIENTE	6.162.192	69.796.446	8,712	4.473.952	397.482	1.872.641
	INDEPENDIENTE	259.526	1.656.955	6,298	136.216	180.048	40.353
	PENSIONADO	1.773.847	24.005.373	10,064	1.487.625	281.050	371.000
	Total	8.195.565	95.458.773	8,929	6.097.787	340.436	2.284.003

* Estimaciones 2018 en base a datos acumulados al mes de julio de 2018

Aclaró que la tabla muestra la evolución de cotizaciones, clasificando a los cotizantes en *dependientes*, *independientes* y *pensionados*. El presupuesto para el 2019 asciende a M\$ 2.473.798.032.

Resumen PRESUPUESTO FONASA 2019

El Director del Fondo Nacional de Salud, señor Marcelo Mosso Gómez, finalmente presentó el siguiente resumen del presupuesto para el año 2019:

PRINCIPALES INGRESOS

Cotizaciones
MM\$ 2.473.798 (33,4%)

Aporte Fiscal
MM\$ 4.593.903 (62,1%)

Copago Modalidad Libre Elección
MM\$ 212.187 (2,9%)

Otros Ingresos
MM\$ 116.080 (1,6%)

MM\$ 7.395.968

PRINCIPALES GASTOS

Modalidad Institucional
MM\$ 6.118.021 (82,7%)

Modalidad Libre Elección
MM\$589.409 (8,0%)

Subsidios Incapac. Laboral
MM\$ 547.279 (7,4%)

Otros Gastos
MM141.259 (1,9%)

PRESUPUESTO
CAPÍTULO 04
Programa 01
Instituto de Salud Pública de Chile

El presupuesto de este programa **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$32.294.114 miles. El presupuesto de 2018 alcanzó la suma de \$ 34.051.073 miles.

La Directora Subrogante del Instituto de Salud Pública, doctora Judith Mora Riquelme, dio cuenta del presupuesto asignado a la entidad para el año 2019.

Previamente, en relación al presupuesto del año 2018, indicó que al 31 de agosto la ejecución es de un 67%, esto es, 24 mil 268 millones.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(4)/(3)	(6)	(7)	(8)
Subt.	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. LEY DE PPTOS. (Aprobada por el Congreso Nacional) (En \$2018)	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. LEY DE PPTOS. (Inicial+Reaj.+Leyes Especiales+Ajuste Fiscal) (En \$2018)	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. PRESUPUESTO VIGENTE A AGOSTO (En \$2018)	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. EJECUCION AL 31 DE AGOSTO (En \$2018)	% EJECUCIÓN AL 31 DE AGOSTO (En \$2018)	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. LEY DE PPTOS. (Inicial+Reaj.+Leyes Especiales+Ajuste Fiscal) (En \$2019)	AÑO 2019 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En \$2019)	VARIACIÓN % (6) / (5)
INGRESOS	34.051.073	32.943.069	36.221.518	26.734.732	73,8%	33.931.361	32.294.114	-4,8%
05 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	647.680	647.680	720.380	323.840	45,0%	667.110	663.860	-0,5%
07 INGRESOS DE OPERACIÓN	16.162.469	16.162.469	16.162.469	12.442.539	77,0%	16.647.343	16.647.343	0,0%
08 OTROS INGRESOS CORRIENTES	325.144	325.144	325.144	714.945	219,9%	334.898	520.299	55,4%
09 APORTE FISCAL	16.637.114	15.529.110	18.582.131	10.864.687	58,5%	15.994.984	14.176.366	-11,4%
12 RECUPERACION DE PRESTAMOS	252.666	252.666	252.666	2.388.721	945,4%	260.246	260.246	0,0%
15 SALDO INICIAL DE CAJA	26.000	26.000	178.728	0	0,0%	26.780	26.000	-2,9%
GASTOS	34.051.073	32.943.069	36.221.518	24.268.254	67,0%	33.931.361	32.294.114	-4,8%
21 GASTOS EN PERSONAL	19.524.523	19.463.222	21.395.685	14.150.708	66,1%	20.047.119	20.091.394	0,2%
22 BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	12.399.002	11.598.785	11.683.640	8.233.248	70,5%	11.946.749	11.752.977	-1,6%
23 PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	0	1.106.342	605.124	54,7%	0	0	0,0%
24 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1	1	1	0	0,0%	1	1	0,0%
25 INTEGROS AL FISCO	0	0	0	53.165	0,0%	0	0	0,0%
26 OTROS GASTOS CORRIENTES	0	0	0	75.326	0,0%	0	0	0,0%
29 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.101.547	1.855.061	1.857.122	749.076	40,3%	1.910.712	423.742	-77,8%
34 SERVICIO DE LA DEUDA	25.000	25.000	177.728	401.607	226,0%	25.750	25.000	-2,9%
35 SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	1.000	0	0,0%	1.030	1.000	-2,9%
Gasto de Estado de Operaciones = GASTOS- (Subt.25+30+32+34+35) + Item25.01+Intereses y Otros Gastos Financiers de Deuda	34.025.073	32.917.069	36.042.790	23.866.647	66,2%	33.904.581	32.268.114	-4,8%

Respecto del año 2019, explicó que el presupuesto alcanza a 32 mil 294 millones, suma que permitirá asegurar la continuidad de las prestaciones que realiza el Instituto de Salud Pública, especialmente las del laboratorio bio-médico, salud ambiental, salud ocupacional (laboratorio nacional de referencia) y las referidas a la calidad de autoridad regulatoria nacional en el ámbito de los medicamentos y dispositivos médicos.

A continuación, la Directora Subrogante del Instituto de Salud Pública, señora Judith Mora Riquelme, detalló los proyectos de expansión del Instituto a su cargo, de la siguiente manera:

LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA. FORTALECIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO Y CONFIRMACIÓN DE VIH

Dar respuesta al aumento de la demanda de exámenes, ampliando la capacidad diagnóstica confirmatoria con metodología molecular.

Además, se espera cubrir la demanda en el aumento del número de envíos del Programa de Evaluación Externa de la Calidad del Examen de Tamizaje de VIH a Laboratorios Clínicos, Centros de atención Primaria y otros Centros de atención de pacientes que implementen Test Rápidos para tamizaje VIH, públicos y privados.

**Monto de expansión
M\$ 309.445**

Subt. 21	Subt. 22	Subt. 29
25.041	277.606	6.798

Meta

- Aumento de 5.000 análisis confirmatorios, para cubrir la demanda del mayor número de muestras (20%).

- Cubrir la demanda de aumento de envíos del Programa de Evaluación Externa de la Calidad del Examen de Tamizaje de VIH, a razón de 10% anual (343 adscritos 2017).

ESTUDIO DE SENSIBILIDAD A ANTIVIRALES DE INFLUENZA Y RESISTENCIA A VIH

Evaluar respuesta al tratamiento antiviral a influenza en pacientes hospitalizados con IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) grave.

Realizar un estudio para determinar la actual prevalencia de resistencia a ARV (Anti retro virales) en personas que aún no inician tratamiento (VIH), generando información de laboratorio de alto impacto en el control de resistencia antimicrobiana a nivel hospitalario, caracterización genética y disminución de tiempos de respuesta.

**Monto de expansión
M\$ 103.436**

Subt. 21	Subt. 22	Subt. 29
19.234	79.258	4.944

Meta

-450 muestras para análisis fenotípico sensibilidad antivirales.

-30 muestras para estudio de mutación de resistencia en influenza.

-66 muestras para análisis de genotipificación de VIH con método secuenciamiento Sanger+NGS.

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

El presupuesto de este programa **para el año 2019** considera ingresos y gastos por 10.157.192 miles. El presupuesto de 2018 alcanzó la suma de \$ 10.973.524 miles.

El Director de la Central Nacional de Abastecimiento Subrogante, señor Christian Venegas Tudela, expuso los lineamientos centrales del presupuesto de la entidad para el año 2019.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(4)/(3)	(6)	(7)	(8)	
Subt.	CLASIFICACION PRESUPUESTARIA	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. LEY DE PPTOS. (Aprobada por el Congreso Nacional) (En \$2018)	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. LEY DE PPTOS (Inicial+Reaj.+Leyes Especiales+Ajuste Fiscal) (En \$2018)	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. PRESUPUESTO VIGENTE A AGOSTO (En \$2018)	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. EJECUCION AL 31 DE AGOSTO (En \$2018)	% EJECUCIÓN AL 31 DE AGOSTO (En \$2018)	AÑO 2018 LEY DE PPTOS. LEY DE PPTOS (Inicial+Reaj.+Leyes Especiales+Ajuste Fiscal) (En \$2019)	AÑO 2019 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En \$2019)	VARIACIÓN % (6) / (5)
	INGRESOS	10.973.524	9.936.541	12.717.445	10.670.910	83,9%	10.234.636	10.157.192	-0,8%
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	0	0	0	10.310		0	0	
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	9.909.546	8.872.563	9.852.838	5.484.848	55,7%	9.138.740	9.088.674	-0,5%
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	151.294	151.294	151.294	125.928	83,2%	155.831	155.834	0,0%
12	RECUPERACION DE PRESTAMOS	911.684	911.684	2.712.313	5.049.824	186,2%	939.035	911.684	-2,9%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	1.000	1.000	0	0,0%	1.030	1.000	-2,9%
	GASTOS	10.973.524	9.936.541	12.717.445	9.354.790	73,6%	10.234.636	10.157.192	-0,8%
21	GASTOS EN PERSONAL	4.423.397	4.401.234	5.247.877	3.443.223	65,6%	4.533.271	4.533.271	0,0%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5.688.337	4.683.186	4.683.186	3.893.539	83,1%	4.823.682	4.812.294	-0,2%
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	0	133.632	91.392	68,4%	0	0	
25	INTEGROS AL FISCO	789.895	787.581	755.365	0	0,0%	811.208	809.627	-0,2%
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	0	0	32.216	0	0,0%	0	0	
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	69.895	62.540	62.540	31.240	50,0%	64.415	0	-100,0%
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	1.000	1.801.629	1.895.396	105,2%	1.030	1.000	-2,9%
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	1.000	0	0,0%	1.030	1.000	-2,9%
	Gasto de Estado de Operaciones = GASTOS (Subt.25+30+32+34+35) + Ítem25.01+Intereses y Otros Gastos Financieros de Deuda	10.971.524	9.934.541	10.914.816	7.459.394	68,3%	10.232.576	10.155.192	-0,8%

En primer lugar, mencionó la ejecución del presupuesto del 2018, al 31 de agosto, que alcanza al 68,3%.

Recordó que CENABAST es una entidad que se autofinancia, no cuenta con aporte fiscal y el presupuesto es el marco de lo que se puede gastar.

Para el año 2019, clarificó que la cifra corresponde a 10 mil 157 millones de pesos y los proyectos de la entidad incluyen una disminución ostensible respecto del operador logístico, lo que permitirá destinar recursos al interior de CENABAST, dado que más del 90% de la distribución de los medicamentos e insumos que intermedia va a ser realizada en forma directa desde los laboratorios a los establecimientos asistenciales.

Reiteró que lo señalado precedentemente, va a constituir una importante disminución del gasto que tradicionalmente efectuaba CENABAST, porque ya durante el año 2018 se mermó la intervención del operador logístico contratado.

En cuanto a los demás programas destinados a la modernización del Servicio, puntualizó que van a sujetarse a la eficiencia de gestión, principalmente por el uso de software de estimación de demanda, de catálogos electrónicos y el potenciar la canasta CEM de medicamentos de los Servicios de Salud, lo que implicará indirectamente un gasto menor.

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

El presupuesto de este programa **para el año 2019** considera ingresos y gastos por 14.211.736 miles. El presupuesto 2018 alcanzó la suma de \$ 13.653.307 miles.

El Superintendente de Salud, señor Ignacio García-Huidobro, informó a la Subcomisión acerca del presupuesto asignado a la entidad para el año 2019.



Señaló que al 31 de agosto se han efectuado 71.124 atenciones, lo que representa un incremento de 12% comparado con el mismo periodo del año anterior y el aumento se centra en el canal telefónico con una variación de 27%. El canal presencial es el más utilizado por los usuarios con el 60% de las atenciones.

Prosiguió diciendo que comparado con igual periodo del año anterior el ingreso de reclamos aumentó un 15%. Se resolvieron 20.283 reclamos, es decir, un incremento de 22%. Al 31 de agosto se registran 15.113 reclamos en tramitación. El nivel regional

representa el 28% de los reclamos ingresados, el 31% de lo que se resuelve y el 33% de los reclamos en tramitación.

Añadió que se ejecutaron 1.821 fiscalizaciones, lo que representa una disminución del 18% comparado con igual periodo del año anterior. Según la entidad fiscalizada, el 23% son fiscalizaciones efectuadas a Aseguradoras (425), el 30% a Prestadores de Salud (540), el 46% a Entidades Acreditadoras (839) y el 1% a Mediadores (17).

En cuanto a las solicitudes de acreditación, indicó que comparado con igual periodo del año 2017 las solicitudes ingresadas presentan un aumento de 171% y las solicitudes de acreditación en tramitación un incremento de 265%. A la fecha se registran 415 Prestadores Institucionales Acreditados.

Para el año 2019, manifestó que se proyecta una expansión de un 3,3%, esto es, de 13.558 millones de pesos se llegará a 14.000 millones de pesos.

La mencionada expansión, puntualizó, tiene las siguientes líneas:

IMPLEMENTACIÓN OFICINA DE SUPERINTENDENCIA DE SALUD EN REGIÓN DE ÑUBLE

Su propósito, especificó, es satisfacer directamente los requerimientos de los usuarios de la región de Ñuble, evitando con esto que se tengan que trasladar a otra región para canalizar sus requerimientos, disminuyendo con ello los costos de transacción a los cuales se ven sometidos en la actualidad. La estrategia consiste en habilitar una agencia de 100 metros cuadrados con un equipo de 3 funcionarios (1 Agente, 1 Fiscalizador y 1 Asistente Administrativo).

Monto de expansión M\$ 147.606

Subt. 21	Subt. 22	Subt. 29
60.915	81.499	5.192

La meta es dar respuesta a los requerimientos de los usuarios de la región a través de los distintos canales de atención y de los distintos productos que entrega la Superintendencia, con el detalle siguiente:

	Cobertura Actual	Aumento Cobertura	Cobertura Esperada
Personas Atendidas	-	5.180	5.180

PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN

MEJORA INTEGRAL DEL SERVICIO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMOS DE BENEFICIARIOS CONTRA ASEGURADORAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

La finalidad, destacó, es modernizar los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos que realiza la Superintendencia de Salud reduciendo los tiempos de respuestas, entregando al usuario información oportuna, de calidad y cercana a través de plataformas remotas, para proteger más y mejor los derechos en salud de las personas, poniendo foco en la cercanía, eficiencia, transparencia y la satisfacción con nuestros servicios.

Monto de expansión
M\$ 309.000

Subt. 24
309.000

La meta buscada, expresó, es la siguiente:

- Diseño de la nueva plataforma de tramitación electrónica de reclamos.
- Proceso pasivo ciudadanos (reclamos, mediaciones, etc.)
- Proceso pasivo Aseguradoras replicable a prestadores (archivos maestros, información periódica).

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 2019** considera ingresos y gastos por 210.979.127 miles, que se compara con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de \$ 142.846.956 miles.

Programa 02 Inversión Sectorial de Salud

El presupuesto de este programa **para el año 2019** considera ingresos y gastos por 602.719.516 miles, que se compara con el presupuesto vigente, que asciende a la suma de \$ 441.106.334 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 2019** considera ingresos y gastos por 74.253.678 miles y el año 2018 comprendió \$ 70.230.680 miles

CAPÍTULO 21
Programa 01
Servicio de Salud Iquique

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por 105.182.232 miles y el año 2018 comprendió \$ \$ 98.798.257 miles.

CAPÍTULO 22
Programa 01
Servicio de Salud Antofagasta

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por 182.227.996 miles y el año 2018 comprendió \$ \$ 162.219.635 miles.

CAPÍTULO 23
Programa 01
Servicio de Salud Atacama

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 99.633.615 miles y el año 2018 comprendió \$ 93.152.398 miles.

CAPÍTULO 24
Programa 01
Servicio de Salud Coquimbo

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 206.539.914 miles y el año 2018 comprendió \$ 187.391.774 miles.

CAPÍTULO 25
Programa 01
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 171.226.529 miles y el año 2018 comprendió \$ 161.512.415 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 251.150.146 miles y el año 2018 comprendió \$ 229.808.657 miles.

CAPÍTULO 27
Programa 01
Servicio de Salud Aconcagua

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 92.513.212 miles y el año 2018 comprendió \$ 87.742.341 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 237.508.691 miles y el año 2018 comprendió \$ 217.385.838 miles.

CAPÍTULO 29
Programa 01
Servicio de Salud Maule

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 318.956.346 miles y el año 2018 comprendió \$ 294.044.704 miles.

CAPÍTULO 30
Programa 01
Servicio de Salud Ñuble

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 158.431.999 miles y el año 2018 comprendió \$ 149.346.862 miles.

CAPÍTULO 31
Programa 01
Servicio de Salud Concepción

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 240.604.380 miles y el año 2018 comprendió \$ 222.763.098 miles.

CAPÍTULO 32
Programa 01
Servicio de Salud Talcahuano

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 143.002.320 miles y el año 2018 comprendió \$ 132.053.582 miles.

CAPÍTULO 33
Programa 01
Servicio de Salud Bío-Bío

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 154.531.597 miles y el año 2018 comprendió \$ 144.209.681 miles.

CAPÍTULO 34
Programa 01
Servicio de Salud Arauco

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 64.517.281 miles y el año 2018 comprendió \$ 60.184.844 miles.

CAPÍTULO 35
Programa 01
Servicio de Salud Araucanía Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 82.826.203 miles y el año 2018 comprendió \$ 76.829.919 miles.

CAPÍTULO 36
Programa 01
Servicio de Salud Araucanía Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 276.844.180 miles y el año 2018 comprendió \$ 256.303.803 miles.

CAPÍTULO 37
Programa 01
Servicio de Salud Valdivia

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 152.455.122 miles y el año 2018 comprendió \$ 140.571.776 miles.

CAPÍTULO 38
Programa 01
Servicio de Salud Osorno

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 103.650.780 miles y el año 2018 comprendió \$ 94.461.802 miles.

CAPÍTULO 39
Programa 01
Servicio de Salud del Reloncaví

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 169.687.120 miles y el año 2018 comprendió \$ 155.275.924 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 75.261.744 miles y el año 2018 comprendió \$ 69.810.701 miles.

CAPÍTULO 41
Programa 01
Servicio de Salud Magallanes

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 95.201.781 miles y el año 2018 comprendió \$ 86.899.911 miles.

CAPÍTULO 42
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 297.069.548 miles y el año 2018 comprendió \$ 281.947.719 miles.

CAPÍTULO 43
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Central

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 275.822.562 miles y el año 2018 comprendió \$ 259.669.986 miles.

CAPÍTULO 44
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 336.690.807 miles y el año 2018 comprendió \$ 318.064.913 miles.

CAPÍTULO 45
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 235.512.799 miles y el año 2018 comprendió \$ 222.598.324 miles.

CAPÍTULO 46
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Occidente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 335.218.651 miles y el año 2018 comprendió \$ 294.960.580 miles.

CAPÍTULO 47
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 368.529.878 miles y el año 2018 comprendió \$ 340.582.042 miles.

CAPÍTULO 53
Programa 01
Servicio de Salud Chiloé

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 80.408.525 miles y el año 2018 comprendió \$ 73.317.986 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 2019** considera ingresos y gastos por \$ 595.198.547 miles y el año 2018 comprendió \$ 664.882.855 miles.

CAPÍTULO 50
Programa 01
Hospital Padre Alberto Hurtado

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 52.213.528 miles y el año 2018 comprendió \$ 50.768.741 miles.

CAPÍTULO 51
Programa 01
Centro de Referencia de Salud de Maipú

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 5.734.991 miles y el año 2018 comprendió \$ 6.319.405 miles.

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

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2019** considera ingresos y gastos por \$ 10.403.807 miles y el año 2018 comprendió \$ 10.196.772 miles.

PRESENTACIÓN DE LA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

El Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, resaltó que la ejecución de esta Subsecretaría al mes de agosto de 2018, en cuanto a los ingresos alcanza a un 64,3% y respecto de los gastos un 67,9%.

Añadió que, para el ejercicio presupuestario del año 2019, la variación es de un 45,6%, resultado que se basa principalmente en el desarrollo del hospital digital.

Comentó que en Chile existe una dificultad estructural en términos de distribución de especialistas, la co relación de especialistas con la población, listas de espera por especialidades y, a su vez, la geografía del país hace que muchas personas se encuentren viviendo en zonas alejadas que también deben ser atendidas con la calidad y rapidez que se merecen.

En relación con este tema, hizo mención que, en la última sesión de la Asamblea de la Organización Panamericana de la Salud, celebrada en Washington, se constató que Chile es reconocido por su sistema de salud público y por la trayectoria en dicho ámbito.

A lo anterior, sumó la inauguración -primera en América Latina- de una reunión convocada por la Organización Mundial de la Salud relativa a los nuevos estándares que se deben exigir en materia de seguridad y vacunas. Explicó que nuestro país fue elegido como sede por su desempeño en esas áreas.

Seguidamente, se refirió al levantamiento de información efectuado por el Ministerio de Salud, que desentraña que se cuenta con una robusta concepción de la labor y metas, pero debe modernizarse y perfeccionarse, y vincularse con el mundo digital que es un medio que permitirá cerrar las brechas existentes.

Manifestó que el hospital digital permitirá unir las distintas experiencias y realidades, según se consigna a continuación:

MODELO GENERAL HOSPITAL DIGITAL



HOSPITAL DIGITAL

Solución Digital que atiende a pacientes en forma directa, presencial o asincrónica.

Representa un **segundo hospital siempre disponible**, al que se puede **acceder desde la red APS, hospitales o canales digitales por servicios médicos** que se requieren.

- Agenda Electrónica consultas
- Ficha Electrónica
- Información Listas Espera
- Receta médica Electrónica
- Atención de Pacientes (células)
- Informes clínicos a distancia
- Seguimiento pacientes crónicos
- Vigilancia Activa
- Pastillero electrónico
- Comparador de precios
- OIRS
- Salud Responde

PRESTACIONES DEL HOSPITAL DIGITAL

Células	Tipo	Demanda Esperada
 ACV (Accidente Cerebrovascular)	Sincrónica	De 736
 Dermatología	Sincrónico	De 66.205
 Nefrología	Asincrónico	De 207.694
 Diabetología	Asincrónico	De 143.586
 Oftalmología	Asincrónico	De 305.632
 Cáncer de Mamas (Mamografías)	Asincrónico Sincrónico	De 266.823
 Medicina General	Sincrónico	390.000
 MAPA (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial)	Asincrónico	De 24.063
 TACO (Telemedicina Anticoagulante Oral)	Asincrónico	De 189.157

El Hospital Digital resolverá 1.600.000 atenciones distribuidas en 9 especialidades de atención lo que equivale a la producción de atenciones de **5 Hospitales Barros Luco Trudeau**.

PRESUPUESTO DE EXPANSIÓN

Monto de expansión

M\$ 31.505.870

M\$26.531.703 para operación y funcionamiento.

M\$4.974.167 para gastos en personal:

Remuneración Personal = MM\$ 3.000

Servicios Médicos = MM\$ 4.000



Equipamiento Médico de alta tecnología= MM\$ 8.000

Materiales y Medicamentos= MM\$ 7.000

Desarrollos tecnológicos = MM\$ 8.000

Infraestructura y Habilitación Células= MM\$ 2.000

BENEFICIOS DEL PROYECTO

	Hospital Digital 	Hospital Tradicional 
Horario Funcionamiento	24 horas, los 7 días a la semana	Horarios diurnos (prestaciones ambulatorias)
Oportunidad en la atención (listas de espera)	Máximo 20 días (Ej. Diabetología)	184 días (Ej. Diabetología)
Costos adicionales por aumento en la demanda	Sólo el costo variable (remuneraciones, insumos, medicamentos)	Requiere expandir su infraestructura (aumentar costos fijos)
Métodos de pago a profesionales	Pagos por producción	Pago fijo por escala de sueldos
Restricciones Geográficas	No hay restricciones, cubre todo el país	Limitado por Servicios de Salud

El Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, ejemplificó el hospital digital con los exámenes de mamografía, dado que en Chile su cobertura no supera el 50%, de modo que los mamógrafos se convierten en el internet del sistema, para lo cual se está en proceso de adquisición de 31 máquinas que se van a instalar en distintos CESFAM y las imágenes que de ellos emanen van a ingresar al hospital digital para ser informados por médicos especialistas.

Continuando con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, hizo uso de la palabra **el jefe de Presupuestos de dicha Subsecretaría, señor Mauricio Verdejo**, quien se refirió en primer lugar sobre el cierre de brechas de la gestión asistencial, financiera y administrativa, que se vincula con el fortalecimiento de las Redes asistenciales y modernización de los métodos de gestión de los Servicios de Salud y Hospitales, a través de la regularización de cargos de profesionales en la DIGERA (DIVISIÓN DE GESTIÓN DE REDES ASISTENCIALES), actualmente en comisión de servicios y la realización de capacitaciones en 3 líneas prioritarias para el sector: proceso quirúrgico, teletrombolisis y garantías explícitas en salud (GES).

Monto de expansión**M\$201.129**

Subt. 21	Subt. 22
101.748	99.381

Respecto de las metas para el año 2019, indicó que la proyección es regularizar 4 cargos de profesionales en comisión de servicios y realizar 3 jornadas de trabajo con los Servicios de Salud en líneas prioritarias.

Continuó informando que la siguiente expansión se relaciona con el cierre de brechas en recursos humanos, específicamente en los siguientes ámbitos:

-Cumplir con la indicación de la ley N°21.002, que regula la Asignación de Fortalecimiento de Redes Asistenciales, que en el año 2019 corresponde su total implementación, donde habrá un incremento en el monto de dicha asignación.

-Regularizar los Bonos MET correspondientes a los cargos de expansión y de los traspasados de honorarios a contrata durante los últimos periodos.

-Asignar 7 cupos de Función Crítica para ejercer la función de jefaturas de departamentos, para compensar y nivelar económicamente las remuneraciones del personal que desempeñan cargo asociados a un mayor nivel de responsabilidad y complejidad en la función.

Monto de expansión**M\$ 708.140**

Subt. 21
708.140

La meta que se espera cumplir el año 2019, precisó, es contar con el financiamiento para cumplir con la obligación legal de entregar los recursos necesarios que permitan potenciar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En lo tocante al proyecto de presupuesto 2019 para los servicios de salud, el Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo, señaló que la expansión presupuestaria equivale a 499 mil millones de pesos.

Acompañó el siguiente cuadro que detalla los proyectos:

NIVEL DE ATENCIÓN	PROYECTO EXPANSION CONTINGENCIA (1)	M\$
Primaria	Centros comunitarios de salud familiar (CECOSF)	129.599
Primaria	Chile crece contigo apoyo al desarrollo biopsicosocial (presupuesto MIDESO)	127.154
Primaria	Per Cápita (efecto precio)	31.033.578
Primaria	Rehabilitación integral con base comunitaria en la red de salud (RBC)	808.735
Primaria	Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR)	12.907.891
Primaria	Sistema intersectorial de atención en salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) SENAME	597.312
Primaria	Fortalecimiento médicos generales APS (EDF CICLO)	9.020.937
Secundaria	Aporte patronal (aportes con cargo al empleador para HSA que se traspasaron a contrata. totalidad funcionarios traspasados en SS)	3.090.000
Secundaria	Incorporación especialistas a la red (PAO)	40.974.645
Secundaria	Puesta en marcha establecimientos normalizados	20.912.864
Secundaria	Oncología	1.037.658
Secundaria	Sistema intersectorial de atención en salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) SENAME	4.939.471
Secundaria	VIH SIDA	835.548
Secundaria	ST. 34 (SERVICIO DE LA DEUDA)	103.000.000

Respecto de la atención primaria de salud, en los centros comunitario de salud familiar (CECOSF), el Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo, expresó que el programa tiene como objeto acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana su población a cargo, ejerciendo el rol coparticipante de la comunidad en el cuidado de la salud de las personas, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del autocuidado, en coordinación con la Red Asistencial y en conjunto con el Centro de Salud base aumentando con calidad y calidez: el trato, el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

Añadió que el monto de expansión alcanza a M\$ 129.599 y se distribuye conforme al siguiente detalle:

Subt. 21	Subt. 22	Subt. 24
30.792	18.878	79.929

Comentó que durante el año 2019 iniciarán sus actividades 5 nuevos Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF):

Municipales:

Cerro La Cruz de Arica.

Juan Pablo II de Valparaíso.

Quetalmahue de Ancud.

Dependientes de Servicio:

Mañihuales de Aysén.

Puerto Chacabuco.

Luego se refirió a la estrategia de apoyo al desarrollo biopsicosocial, conforme al Programa Eje de Chile Crece Contigo, que consiste en una oferta de apoyo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta los cuatro años. Dentro de sus componentes, se desarrollan acciones educativas de apoyo a la crianza, donde se encuentra el taller de habilidades parentales. "Nadie es Perfecto" (NEP), reconociendo que para lograr resultados positivos en el niño/a, así como desarrollar su máximo potencial, es necesario no sólo realizar acciones dirigidas a él, sino también a sus cuidadores y entorno de cuidado.

El monto de expansión de la estrategia alcanza a M\$ 127.154

Subt. 24
127.154

La meta -indicó- busca incrementar progresivamente la cobertura del taller NEP de un 18% actual a un 34% de la población de padres, madres o cuidadores/as en el período 2019-2022.

Continuó refiriéndose al financiamiento de la atención primaria municipal en lo que respecta al per cápita y manifestó que se proyecta un aumento del valor Per Cápita Basal para mejorar el financiamiento actual de la Atención Primaria Municipal. Este aumento permitirá incrementar el financiamiento de la canasta de prestaciones, mejorando la disponibilidad de recursos para otorgar el plan de salud familiar.

El proyecto de presupuesto 2019 contempla recursos por \$1.898.503 millones y presenta un crecimiento con respecto al

presupuesto 2018 ajustado de 3,1%, equivalente a \$57.374 millones, recursos que están dirigidos a beneficiar directamente a la población usuaria. **El incremento del per cápita basal es de \$31.034 millones, lo que permite aumentar el actual valor en un 3,06%, que equivale a \$ 6.305.**

El monto de expansión para lograr la estrategia es de M\$ 31.033.578.

Subt. 24
31.033.578

Especificó que para el año 2019 se proyecta un per cápita basal de \$ 6.305 por persona al mes.

El Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo, comentó otra estrategia de la atención primaria, esto es, la rehabilitación integral en las redes de salud, cuyo programa tiene por objeto la rehabilitación, promoción y prevención de los problemas de salud física y sensorial en la Red de Atención Primaria de Salud, lo que permite una mejor calidad de vida de aquellas personas con condiciones especiales de movilidad.

Su monto de expansión corresponde a M\$ 808.735 con el siguiente detalle:

Subt. 21	Subt. 22	Subt. 24	Subt. 29
180.588	17.906	532.024	78.217

La expansión aprobada – informó- permitirá la habilitación y funcionamiento de 20 nuevas salas de Rehabilitación Integral en los Centros de Salud Familiar del país, llegando a un total de 284.

Además, comunicó que se implementarán (3) equipos rurales en los Servicios de Salud: Viña del Mar - Quillota, Valdivia y Metropolitano Occidente, cuya función será atender a la población rural en su sector. A nivel nacional en la actualidad existen 32 equipos, llegando a 35 el 2019.

El Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo, prosiguió su exposición, en lo que respecta al Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), cuyo programa tiene por objeto entregar atención médica de urgencia oportuna, resolutive y de calidad, en horario inhábil

complementario al funcionamiento de los Centros de Salud Familiar. El SAR resolverá atenciones de urgencia de baja complejidad, asegurando la continuidad de la atención a través de la derivación al establecimiento de referencia correspondiente en el caso de ser requerido, evitando que los usuarios concurren a una Unidad de Emergencia Hospitalaria si se trata de una patología de menor complejidad.

Los Servicios de Urgencia de Alta Resolución cuentan con equipamiento que permite la toma de exámenes e imágenes para el apoyo del diagnóstico.

El monto de expansión asciende a M\$ 12.907.891.

Subt. 24
12.907.891

Añadió que, durante el año 2019, iniciarán sus actividades 48 nuevos dispositivos, para alcanzar un total de 105 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

Enseguida, el Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo explicó la prioridad para el Sistema Intersectorial de Salud Integral SENAME, programa que incorpora estrategias para aquellos niños, niñas, adolescentes y jóvenes que pueden acceder regularmente a los centros de salud y para aquellos adolescentes y jóvenes que se encuentran en centros privativos de libertad. Se reforzará la red de salud de cada territorio (Atención Primaria de Salud y especialidad de salud mental), para dar respuesta oportuna a su población.

El monto de expansión corresponde a M\$ 597.312 y su detalle es el siguiente:

Subt. 21	Subt. 24
53.682	543.630

La meta para el 2019, precisó, es ampliar la cobertura del programa incorporando los Servicios de Salud de: Iquique, O'Higgins, Bio Bío, Araucanía Sur, Aysén y Metropolitano Central, los cuales en la actualidad no cuentan con este programa y poseen una alta cantidad de comunas y población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a programas del SENAME.

Con esta ampliación durante el año 2019 se llegará a 17 Servicios de Salud.

Luego, el Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo se refirió al fortalecimiento de médicos generales APS – EDF CICLO y manifestó que se proyecta fortalecer el Ciclo de Destinación de los Médicos Generales EDF, artículo 8° de la ley N°19.664, para asegurar la continuidad de la atención en la plaza que queda disponible por comisión de servicio para médicos generales de zona.

Lo anterior significa la incorporación de 7.392 horas de la ley N°19.664 y 38 cargos de la ley N°15.076.

El monto de expansión es de M\$ 9.020.937

Subt. 21
9.020.937

Especificó que la meta es el 100% cobertura de cargos para resguardar la continuidad del ciclo de destinación y el fortalecimiento de la APS, conforme a los compromisos del sector.

Presupuesto atención secundaria y terciaria de salud

A continuación, el Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo, procedió a explicar el presupuesto para la atención secundaria y terciaria de salud.

El primer proyecto de expansión -comentó- procura la incorporación de especialistas a la red (Período Asistencial Obligatorio).

Agregó que la Subsecretaría de Redes Asistenciales busca 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, profesionales y técnicos de enfermería de apoyo a los médicos especialistas.

Su monto de expansión alcanza a M\$ 40.974.645.

Subt. 21
40.974.645

La meta consiste en lograr el 100% de cobertura de cargos para resguardar el retorno de médicos y odontólogos especialistas, y equipos de salud de soporte, que contribuyen a resolver la brecha de especialistas del país.

En total, indicó, son 1358 cargos en los 29 servicios de salud del país.

El segundo proyecto de expansión -manifestó- se refiere a la puesta en marcha de establecimientos normalizados y pretende proveer, a los hospitales del plan de inversiones, que entran en operaciones durante los años 2018-2020, 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.

Se consideran al menos tres meses de operación (puesta en marcha) de la Torre Valech, el Hospital de Ovalle, Hospital de Carahue, el Hospital de Cunco, el Hospital de Cochrane, la Primera Etapa del Hospital Gustavo Fricke y del Hospital Félix Bulnes.

En términos de producción, esta línea contribuye a que todos los establecimientos que estarán operativos, cuenten con un incremento de 902 camas, así como a la habilitación de 61 nuevos pabellones.

Su monto de expansión corresponde a M\$ 20.912.864, conforme al siguiente detalle:

Subt. 21	Subt. 22
16.086.818	4.826.045

El Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo, destacó que la meta es concretar el 100% de la habilitación de dispositivos de acuerdo a programación de entrada en operaciones, para cautelar la atención de usuarios en el nuevo recinto, lo que significará incrementar en 902 las camas y habilitar 61 nuevos pabellones.

ONCOLOGÍA

En materia de oncología, explicó el proyecto de fortalecimiento de la línea de tratamiento (radioterapia y quimioterapia) y explicitó que, de acuerdo a la clasificación de enfermedades CIE 10, existen 150 neoplasias, de ellas 97 son malignas. De estos 97 cánceres, 14 están financiados por GES y 6 cuentan con financiamiento PPV.

El monto de expansión corresponde a M\$ 1.037.658 y su detalle es el siguiente:

Subt. 21	Subt. 22	Subt. 29
759.558	175.100	103.000

Como meta para el 2019, se detalla lo que sigue:

	Cobertura Actual	Aumento Cobertura	Cobertura Esperada
Pacientes (Quimioterapia)	15.000	6.000	21.000
Pacientes (Radioterapia)	7.100	1.200	8.300

SISTEMA INTERSECTORIAL DE SALUD INTEGRAL SENAME

El Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo comentó que se ha proyectado tener implementado este programa en todos los Servicios de Salud el año 2021, que considera un refuerzo de recursos humanos de especialidad ambulatoria en salud mental con el propósito de mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), vinculados a programas ambulatorios y residenciales de SENAME (Protección de Derechos-Justicia Juvenil). Implementación en 6 servicios de Salud (Iquique, O'Higgins, Biobío, Araucanía Sur, Aysén, Metropolitano Central).

El monto de expansión alcanza a M\$ 4.939.471, cuyo detalle es el siguiente:

Subt. 21	Subt. 22	Subt. 29
3.525.725	1.240.562	173.184

La meta, señaló, es el aumento de la cobertura en atención de salud mental que considera evaluación, tratamiento y rehabilitación integral para los NNAJ vinculados a programas de la red SENAME que presenten trastornos y problemas mentales derivados.

	Cobertura Actual	Aumento Cobertura	Cobertura Esperada
Personas Atendidas	11.078	13.861	24.939

VIH/ SIDA

En esta materia, el Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo, manifestó que se proyecta fortalecer la capacidad instalada de la red asistencial en el manejo del VIH/SIDA en 17 establecimientos, como promoción y prevención de la morbimortalidad de las personas y respondiendo al compromiso del programa de Gobierno en las líneas de atención a las personas con VIH. Fortalecimiento de recursos humanos (6 médicos, 14 Químicos Farmacéuticos, 17 matronas, 13 psicólogos y 19 técnicos). Considera 5 ampliaciones de cartera de servicios de los siguientes establecimientos de la Red Asistencial: Hospital de La Florida, Hospital Padre Hurtado, Hospital Luis Tisné, CRS Cordillera y Hospital de Maipú.

Su monto de expansión es de M\$ 835.548.

Subt. 21
835.548

La meta, explicitó, es mejorar la calidad de atención y aumento de pacientes bajo control.

	Cobertura Actual	Aumento Cobertura	Cobertura Esperada
Personas en tratamiento antirretroviral en el sistema público	27.274	10.000	37.274

Enseguida, el Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo, destacó una glosa especial referida al aporte de una mayor producción del nivel secundario y terciario, cuyo monto de extensión es de M\$ 267.800.000.

Así, aclaró, los recursos de este Programa podrán solventar los gastos por mayor producción o prestaciones a las convenidas,

según se indica en la glosa 01 del Programa 16.02.03 de esta ley, conforme a la disponibilidad presupuestaria.

Agregó que para efectos de valorar la señalada mayor producción o prestaciones, se podrá utilizar el arancel de prestaciones valoradas u otro que autorice la Dirección de Presupuestos. La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá remitir a la Dirección de Presupuestos la proposición de decreto para distribuir los recursos de este Programa.

Mediante uno o más decretos del Ministerio de Hacienda, con cargo a estos recursos, se podrá incrementar cargos, horas, cupos, turnos, montos y contratos a honorarios, por sobre lo autorizado en la presente Ley para el Ministerio de Salud.

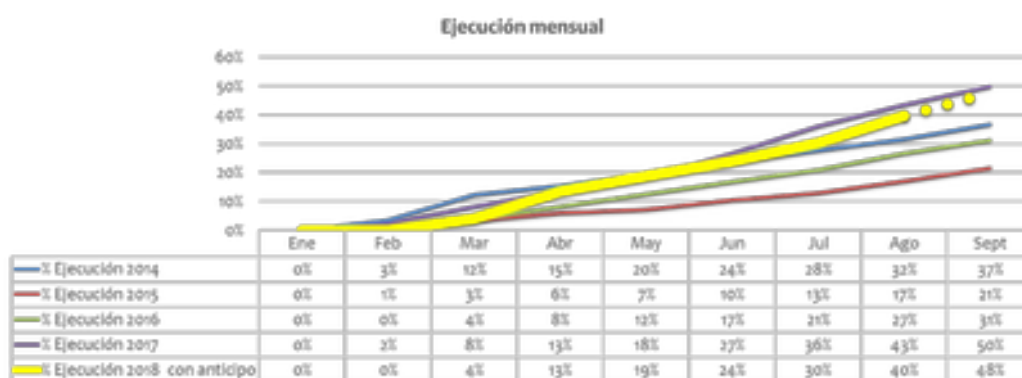
Asimismo, informó que parte de estos recursos se podrán transferir a los diferentes Servicios dependientes de esta Partida Presupuestaria. En los decretos que transfieran recursos a los Servicios de Salud, se podrá indicar el establecimiento y el monto asignado.

INVERSIÓN SECTORIAL

El Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo, presentó el siguiente cuadro explicativo respecto de la ejecución del presupuesto año 2018 y una serie de gráficos y resúmenes de materias vinculadas a la inversión sectorial.

Subt.	CLASIFICACION PRESUPUESTARIA	(1) AÑO 2018 LEY DE PPTOS. LEY DE PPTOS. (Aprobada por el Congreso Nacional) (En \$2018)	(2) AÑO 2018 LEY DE PPTOS. LEY DE PPTOS (Inicial+Reaj.+Leyes Especiales+Ajuste Fiscal) (En \$2018)	(3) AÑO 2018 LEY DE PPTOS. PRESUPUESTO VIGENTE A AGOSTO (En \$2018)	(4) AÑO 2018 LEY DE PPTOS. EJECUCION AL 31 DE AGOSTO (En \$2018)	(5) AÑO 2018 LEY DE PPTOS. LEY DE PPTOS (Inicial+Reaj.+Leyes Especiales+Ajuste Fiscal) (En \$2019)	(6) AÑO 2019 PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS (En \$2019)	(7) VARIACIÓN % (6) / (5)
	INGRESOS	441.106.334	440.249.139	436.655.218	146.407.273	453.456.613	602.719.516	32,9%
09	APORTE FISCAL	441.105.334	440.248.139	436.654.218	146.407.273	453.455.583	602.718.486	32,9%
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	1.000	1.000	0	1.030	1.030	0,0%
	GASTOS	441.106.334	440.249.139	436.655.218	155.884.850	453.456.613	602.719.516	32,9%
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	0	0	43.149.437	
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	439.600.285	438.743.364	6.774.352	0	451.905.665	418.874.044	-7,3%
	Proyectos	439.600.285	438.743.364	6.774.352	0	451.905.665	418.874.044	-7,3%
32	PRESTAMOS	0	0	0	0	0	139.015.973	
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	0	428.375.091	155.035.364	0	0	
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.505.049	1.504.775	1.504.775	849.486	1.549.918	1.679.032	8,3%
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	1.000	0	1.030	1.030	0,0%
	Gasto de Estado de Operaciones = GASTOS-(Subt.25+30+32+34+35) + Ítem 25.01+Intereses y Otros Gastos Financieros de Deuda	439.740.786	438.883.591	435.289.670	155.126.208	452.050.099	462.168.794	2,2%

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA INVERSIÓN SECTORIAL

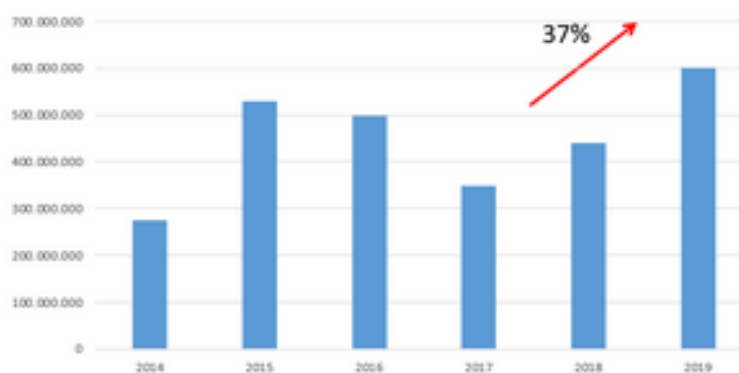


Al 30 de septiembre la ejecución sectorial se proyecta alcanzar el 48%.

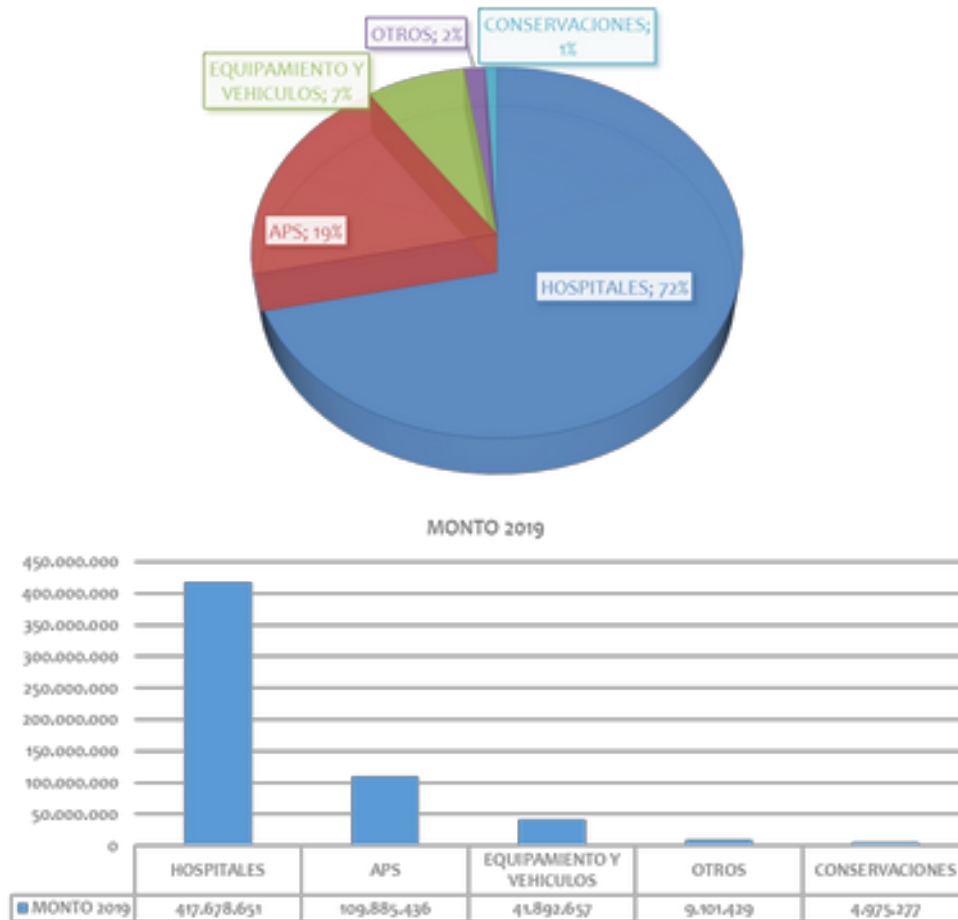
	Ley de Ppto.	Ppto. Vigente
Ley 2014	274.548.673	281.138.141
Ley 2015	528.813.287	478.813.287
Ley 2016	497.824.800	382.383.657
Ley 2017	349.316.570	368.293.373
Ley 2018	439.600.285	

LEY DE PRESUPUESTO: EVOLUCIÓN LEY DE PRESUPUESTOS 2014-2019 EN MATERIA DE INVERSIONES

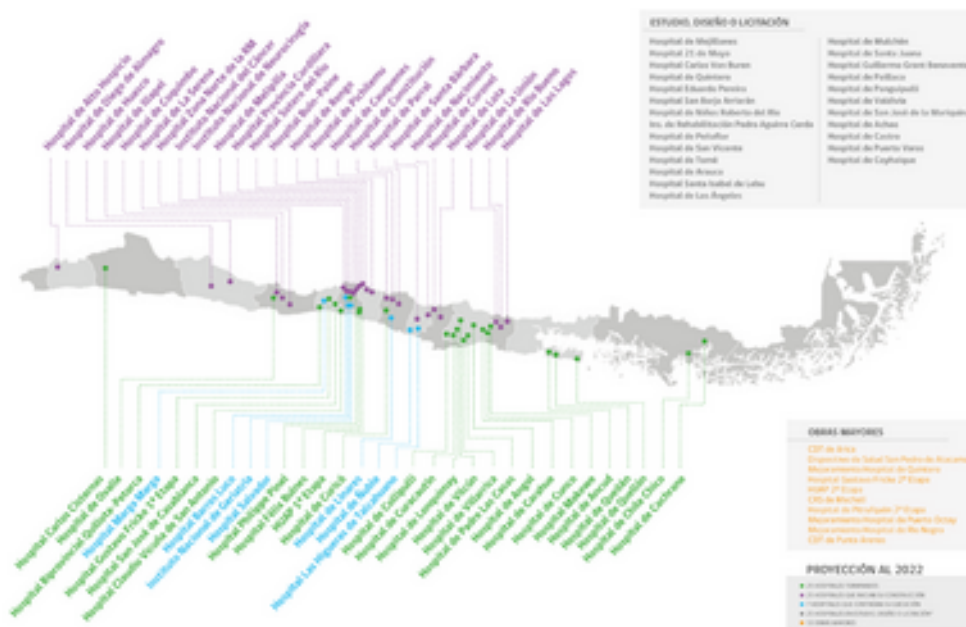
Año	Presupuesto
2014	274.548.673
2015	528.813.287
2016	497.824.800
2017	349.316.570
2018	439.600.285
2019	601.039.454



LEY DE PRESUPUESTO: DESGLOSE POR CARTERA EN INVERSIONES



PLAN NACIONAL DE INVERSIONES: PROYECCIÓN HOSPITALES AL 2022



HOSPITALES EN CONSTRUCCION
M\$425.113.571

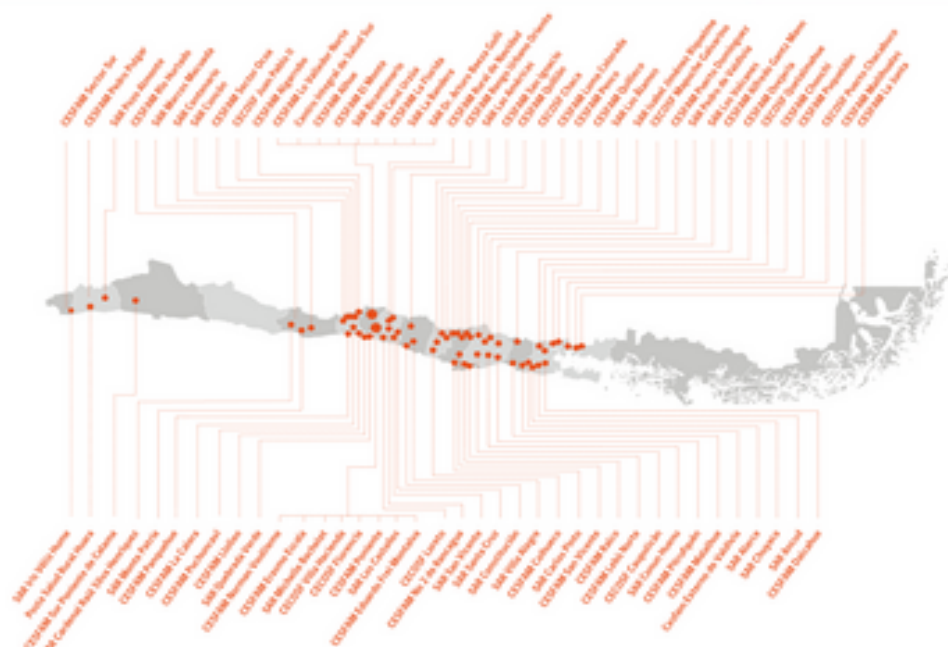
HOSPITALES EN ESTUDIO O DISEÑO
M\$5.095.440

TOTAL HOSPITALES
M\$430.209.011

El Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa (Presidente de la Tercera Subcomisión de Presupuestos) quiso dejar constancia que el aumento para el año 2019 en inversión sectorial alcanza a un 2,2%.

El Jefe de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Mauricio Verdejo confirmó tal cifra.

Respecto del plan nacional de inversiones en atención primaria de salud actualmente en construcción, consignó el siguiente gráfico:



LEY DE PRESUPUESTO: DESGLOSE POR CARTERA

N°	CARTERA	Programa de inversiones 2019 (subt.31)	Ley de Presupuestos 2019 (M\$)
1	HOSPITALES	Hospitales 100% Ejecución	6.520.619
2	HOSPITALES	Hospitales En Ejecución	388.690.713
3	HOSPITALES	Hospitales En Diseño	3.240.401
4	CONSERVACIONES	Conservación (Desastres y NTB)	5.124.535
5	HOSPITALES	Otros Hospitales	29.902.239
6	OTROS	Centros Reguladores	3.250.801
7	HOSPITALES	Estudio Hosp Asoc. Público Privado - APP	1.855.039
8	APS	Cesfam	80.221.199
9	APS	Cecosf	817.211
10	APS	SAR	32.143.589
11	EQUIPAMIENTO Y VEHICULOS	Equipamiento AUGE	27.529.230
12	EQUIPAMIENTO Y VEHICULOS	Equipamiento No AUGE	1.545.000
13	EQUIPAMIENTO Y VEHICULOS	Vehículos	2.060.000
14	EQUIPAMIENTO Y VEHICULOS	Pabellón se Pone a Punto	12.015.206
15	OTROS	Laboratorios Ambientales	6.123.671
	TOTAL		601.039.454

**CONSULTAS Y COMENTARIOS A LA PRESENTACIÓN DEL
PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EL AÑO 2019 EN
SESIÓN DE 8 DE OCTUBRE DE 2018**

La Senadora señora Goic solicitó información respecto del número de camas arrendadas para la atención médica en centros privados de salud durante 2018 y lo que se está considerando para el año 2019. Al respecto, comentó que la discusión siempre ha girado en torno a cómo se fortalecen las capacidades del sector público, especialmente en consideración a lo que se ha producido durante este año.

Valoró, a continuación, la codificación en el sistema GES de la radioterapia para el tratamiento del cáncer. Sin embargo, afirmó que los fondos consignados para el año 2019 resultan insuficientes, atendida la incidencia de la enfermedad. En ese contexto, consultó acerca de los recursos comprometidos para el plan nacional de cáncer, incluyendo el monto contemplado en el presupuesto de FONASA, y los fondos asignados al tratamiento del cáncer colonorrectal, particularmente en las regiones de Antofagasta y Magallanes.

Por otra parte, requirió información acerca de los fondos asignados para la atención de niñas y niños en el centro de rehabilitación del Club de Leones Cruz del Sur.

Finalmente, consultó acerca de los montos asignados para la aplicación de un modelo de prevención en el consumo de alcohol y drogas.

El Diputado señor Celis, don Ricardo consultó, en relación al aumento en el número de atenciones oncológicas, si se trata de prestaciones otorgadas por instituciones privadas o por los servicios públicos de salud.

En materia de inversiones, preguntó acerca de la incorporación de un centro oncológico en la región de La Araucanía.

Acerca de los planes en materia de medicina reproductiva e infertilidad, solicitó información respecto del aumento en la complejidad de los respectivos tratamientos.

Añadió una solicitud de información relativa al mejoramiento de la infraestructura de los pabellones en el Hospital Regional de Temuco.

El Diputado señor Gahona solicitó información respecto de los alcances del plan de Hospital Digital, indicando, a modo ejemplar, los fondos asignados y las labores a desarrollar en la comuna de Curicó.

En materia de salud pública, consultó acerca de los planes de prevención y tratamiento de la infección por chlamydia, incluyendo la codificación de las prestaciones requeridas y del examen que lo detecta en las redes de salud pública del país, junto a la realización de dicho examen a mujeres embarazadas y mujeres menores de 25 años, y el cumplimiento del compromiso de contar con diez mil muestras anuales de la enfermedad.

Sobre el presupuesto asignado a la región de Coquimbo, consultó acerca de los fondos destinados a resolver los déficits estructurales que presenta la región en materia de atención hospitalaria.

El Diputado señor Belloio consultó acerca de los proyectos prioritarios que permiten aseverar que, en lo sucesivo, se verificará un cambio sustantivo en materia de salud.

En ese contexto, considerando que el proyecto de hospital digital se enmarca dentro de dichas iniciativas, solicitó información relativa a los montos que ello requiere en infraestructura.

Preguntó, también, respecto de las falencias detectadas en el funcionamiento de las COMPIN, y las medidas que se adoptarán para su resolverlas.

Luego de valorar el incremento en los fondos destinados a procesos de vacunación, consultó acerca de las medidas que pudieran adoptarse para enfrentar las campañas comunicacionales que abogan por prohibir o suprimir dicho tratamiento.

A continuación, preguntó sobre el número de médicos especialistas de alta complejidad con convenios con servicios públicos de salud, y la posibilidad de aumentar los tratamientos que pueden aplicar.

Finalmente, consultó acerca de la necesidad de incrementar el personal de la Superintendencia de Salud, con la finalidad de que pueda cumplir oportunamente con las solicitudes de acreditación institucional; mejorar los índices de atención del programa Salud Responde; y aumentar el financiamiento para los cuidados paliativos para las personas que padecen algún tipo de cáncer.

El Senador señor Lagos recordó que, en abril de 2018, el Gobierno anunció una serie de medidas de austeridad fiscal y a su respecto se verificó una discusión acerca de la diferencia existente entre la noción de gastos comprometidos y presiones de gasto, lo que genera efectos al momento de analizar el presupuesto que se propone a la Subcomisión, particularmente en lo que atañe al financiamiento de ambos ítems.

Reiteró lo que se dijo, en su momento, de que había gastos comprometidos que no estaban financiados, aseveración que posteriormente se comprobó que era falsa, porque el concepto cambió y se habló de presiones de gastos, aunque el daño -en su opinión- ya estaba hecho, es decir, quedó establecido que el Gobierno anterior aprobó un presupuesto que no cubría todos los gastos comprometidos por el Ministerio de Salud.

Añadió que en el desglose que realizó el actual Ministro de Hacienda y el Director de Presupuestos evidenció que respecto de esos gastos -que el Gobierno denominó “gastos comprometidos” y que después se determinó que eran presiones de gastos habituales- no se estaba incurriendo en una falta ni se había realizado un engaño por parte del Gobierno de la Presidenta Bachelet. Desgraciadamente, desde el punto de vista comunicacional, lo que quedó establecido es que faltaba dinero y no se dijo que el Ministerio de Salud tenía un gran desafío acerca de la forma de hacer frente a una demanda importante de gastos, que igualmente se supo enfrentar.

En ese contexto, consultó respecto de la base de cálculo que utiliza el Ministerio de Salud para determinar el porcentaje de crecimiento en los fondos asignados para el año 2019, en comparación a aquellos contenidos en la ley de presupuestos del sector público del año 2018 o de esa misma ley más los reajustes o la ley de presupuestos de 2018 más los reajustes y menos las medidas de austeridad que se anunciaron.

Asimismo, solicitó información acerca del monto total de la deuda hospitalaria, el monto que será reducido en 2018 y aquella parte del gasto que no será absorbida en el presente año.

La Diputada señora Sepúlveda abogó por incorporar al Hospital [San Juan de Dios de San Fernando](#) en el plan de inversiones, con la finalidad de atender a un gran número de habitantes de dicha comuna, considerando la necesidad de mejorar su infraestructura y financiamiento.

La Diputada señora Troncoso, luego de coincidir con dicho planteamiento, abogó por consignar los fondos necesarios para realizar los estudios para la normalización del Hospital de San Fernando, habida cuenta de la necesidad de mejorar su infraestructura.

El Diputado señor Mellado, don Cosme, añadió que la comuna de San Fernando y sus alrededores requieren urgentemente una inversión en el Hospital de San Fernando.

El Diputado señor Monsalve coincidió en la necesidad de conocer las bases de cálculo que permiten comparar el

presupuesto propuesto para el año 2019 con los fondos asignados para el año 2018.

Seguidamente, consultó respecto de los fondos asignados a la prevención, detección y tratamiento del cáncer, particularmente en casos de cáncer de mama, de próstata y cáncer colorrectal. A propósito de la radioterapia, consultó acerca de la demanda y el número de prestaciones otorgadas a nivel nacional.

En materia de inversión, solicitó información sobre aquellos que derivan de gastos de arrastre y de inversiones nuevas; el número de proyectos en licitación y adjudicación durante el año 2019 en materia de hospitales y atención primaria, indicando el cronograma de cada uno de ellos, y señalando aquellos recintos que pasarían al modelo de concesiones, particularmente en Lebu, Arauco y Mulchén.

En relación a las listas de espera, recabó información acerca del promedio de espera de atención y las disminuciones que se hubieren producido.

Respecto a la deuda hospitalaria, consultó acerca a la variación de dicho indicador en los últimos años, el monto correspondiente al año 2019, y las medidas adoptadas para el cierre de la brecha operacional de los servicios de salud. Asimismo, solicitó información relativa a la eventual modificación de la proporción de prestaciones valoradas y prestaciones institucionales.

En cuanto al aumento del número de médicos en formación, preguntó respecto de la variación de dicho indicador para 2019, incluyendo la formación de médicos especialistas y señalando la brecha que existe en este ítem.

Consultó, además, respecto de los planes existentes para la construcción de una torre oncológica en el Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz.

Finalmente, opinó que la codificación de los procedimientos de abdominoplastia requiere ajustar los montos que corresponden a dicha intervención. Al efecto, consultó a FONASA respecto de la evaluación realizada respecto de la codificación de tal procedimiento, y consultó acerca de la necesidad de modificar el costo asociado a ello.

El Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa (Presidente de la Tercera Subcomisión) inició sus palabras dejando constancia que una serie de aseveraciones realizadas sobre un supuesto problema de falta de recursos en el Ministerio de Salud, producto de la administración anterior, resultaron ser absolutamente falsas. En consecuencia, puntualizó que lo que se llevó a cabo -en materia de salud- en

los 4 años del Gobierno de la Presidenta Bachelet fue un avance fuera de serie, con un aumento extraordinario de las prestaciones públicas y de las inversiones.

En concordancia con las mencionadas mayores prestaciones, hizo mención y advertencia sobre la rebaja de 6,3% en el presupuesto de FONASA para el año 2019, materia sobre la cual pedía los antecedentes y explicaciones del caso.

Enseguida, afirmó que el presupuesto global que se propone para el Ministerio de Salud contempla un incremento que varía notoriamente según la base de cálculo que se utilice respecto de los fondos correspondientes al año 2018. Al efecto, consultó respecto del instrumento utilizado en las estimaciones presentadas por el Ejecutivo.

Asimismo, añadió que se ha anunciado un plan de austeridad fiscal para los próximos años, lo que podría impactar en el presupuesto asignado al sector salud.

Agregó que se ha anunciado, además, la creación de un programa de aporte para la mayor producción en el nivel secundario y terciario, por un monto cercano a los 400 millones de dólares. Al efecto, consultó respecto del diseño para la implementación de dicho programa y la fuente de su financiamiento.

El Diputado señor Castro coincidió con la necesidad de avanzar en el financiamiento del Hospital de San Fernando. Abogó, asimismo, por normalizar la gestión directiva de dicho recinto.

Afirmó, a continuación, que la brecha estructural del sistema frecuentemente es paliada con remesas trimestrales o cuatrimestrales, lo que da cuenta de falencias en los equilibrios presupuestarios. Habida cuenta de ello, consultó respecto de las políticas para el cierre de las brechas estructurales en el financiamiento en materia de salud.

Agregó que los servicios de salud deben enfrentar contingencias de muy distinto orden, lo que requiere atender a las particularidades de cada uno de ellos.

Acerca de la compra de servicios, afirmó que se han verificado problemas con el funcionamiento de las comisiones médicas, al existir gastos elevados y personal médico que a la vez opera como oferentes.

Respecto de FONASA, aseveró que se debe tarificar las prestaciones de odontología y los medicamentos; al efecto, consultó la opinión del Ejecutivo sobre el particular.

Finalmente, en materia de inversión, consultó las razones que explican los niveles de ejecución.

El Diputado señor Torres, respecto del plan sobre hospital digital, solicitó información relativa al alcance del proyecto, los objetivos que deberá cumplir y los fondos asignados para la contratación de especialistas.

Acerca de la normalización de hospitales y la disminución de brechas, consultó respecto de las medidas adoptadas para la absorción de brechas por cada año, con la finalidad de evitar que ello sea abordado en la víspera de la apertura de un recinto hospitalario.

En cuanto al incremento en la atención primaria de salud, consultó las razones del aumento del 3% del per cápita, en circunstancias que el presupuesto global del Ministerio de Salud crecería en un índice muy superior.

En relación a la construcción de CESFAM, CECOF y SAR, consultó los criterios utilizados para la determinación de los recintos en construcción y si los fondos provendrán únicamente del Ministerio de Salud.

Luego, consultó respecto de los tratamientos de fertilidad que serán priorizados y si el aumento de los recursos contemplados considera exclusivamente un incremento de la cobertura o, además, de los ciclos de tratamiento.

Además, solicitó información respecto de los criterios de flexibilidad que serán utilizados para la asignación de fondos en materia de alta y baja complejidad, y en lo que atañe a la incorporación de aranceles en el pago de prestaciones valorizadas.

Añadió una solicitud de información respecto del pago de prestaciones que supongan una innovación en los tratamientos y prestaciones de frecuente otorgamiento en los servicios públicos de salud, y abogó por implementar un plan nacional para la detección y el tratamiento del cáncer.

Finalmente, preguntó acerca del impacto que podría producir la rebaja en el financiamiento asignado a CENABAST en materia de adquisición de medicamentos, y la necesidad de establecer planes para aumentar la cobertura y tratamiento de patologías odontológicas.

La Diputada señora Cariola, en primer lugar, coincidió la necesidad de promover la normalización del Hospital de San Fernando.

En materia de atención primaria, consultó las razones que explican la disminución de los planes de alimentación complementaria para el adulto mayor, lo que resulta inconsistente al considerar la situación demográfica del país.

Respecto de la atención secundaria y terciaria, solicitó información relativa a los fondos asignados a PPV y PPI, con la finalidad de establecer si el aumento en tales prestaciones corresponde a una política institucional.

En relación al fondo de tratamiento de alto costo, solicitó las razones que explican la disminución de los montos asignados a dicho ítem y de aquellos correspondientes a CENABAST.

Acerca de las prestaciones de seguridad social, manifestó su disconformidad con la reducción de los fondos correspondientes al subsidio de incapacidad laboral y, en general, a instituciones públicas, en tanto se produce un incremento en los traspasos a entidades privadas.

Seguidamente, valoró el aumento en los montos asignados para la detección y el tratamiento del VIH, y consultó acerca del cumplimiento de los fondos durante el año 2018, y cuáles serán las áreas a fortalecer en lo sucesivo.

Respecto de los planes de infraestructura e inversiones, consultó acerca de las medidas que se entienden consideradas dentro de la idea de normalización de recintos hospitalarios. Acerca del Hospital Félix Bulnes, afirmó que se debe considerar, además de los fondos necesarios para la recuperación del inmueble, aquellos que permitan el equipamiento del recinto y el aumento de su personal.

Finalmente, en relación al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, enfatizó que se trata del único hospital clínico estatal y universitario del país que desarrolla labores de investigación. Con todo, sólo en los últimos dos años recibe fondos estatales, lo que da cuenta de la necesidad de mejorar su financiamiento mediante convenios directos con FONASA, toda vez que dicho recinto es una institución pública.

El Diputado señor Crispi, en relación al Hospital digital, aseveró que constituye una política que puede tener un impacto

positivo, lo que genera la necesidad de conocer el detalle de los fondos asignados y las prestaciones que otorgará.

Acerca del modelo de financiamiento del Ministerio de Salud, solicitó información relativa a los estudios de sostenibilidad en PPV y PPI y el impacto de ello en el fortalecimiento de la red pública. Asimismo, consultó respecto del funcionamiento del pago de prestaciones a Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD).

En cuanto al plan de inversiones, consultó la evaluación del Ministerio de Salud respecto de la ejecución del gasto durante 2018, señalando los planes de inversión para el período que culmina el año 2022.

Finalmente, consultó las razones que explican la disminución a los fondos destinados al ISP y CENABAST.

La Diputada señora Olivera consultó la factibilidad de implementar una unidad de atención hematológica para el tratamiento de leucemia aguda en el Hospital San José.

Por otra parte, abogó por incorporar a los profesionales fisioterapeutas deportivos al registro de profesionales prestadores a cargo de la Superintendencia de Salud.

NOTA: las respuestas a las consultas y comentarios expresados precedentemente se consignan en documento del Ministerio de Salud, que se puede consultar en la página web del Senado, vinculado al Boletín N°12.130-05 y a la sesión de fecha 23 de octubre de 2018.

SESIÓN CELEBRADA EL 23 DE OCTUBRE DE 2018

En la segunda sesión dedicada a la discusión y votación de la Partida 16, el Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, se refirió a tres aspectos: el Hospital Digital, el Plan Nacional del Cáncer y el Plan de Inversiones.

HOSPITAL DIGITAL

Respecto del plan para la implementación del Hospital Digital, entre los antecedentes de dicha iniciativa, sostuvo que el envejecimiento de la población se asocia a más enfermedades crónicas, una mayor proporción de personas que las padecen y un mayor gasto en salud, considerando que el 30% de los enfermos que se hospitalizan tienen condiciones crónicas asociadas y presentan estadías médicas más prolongadas.

Asimismo, alertó que se ha detectado una inadecuada distribución de especialistas, un aumento de los casos de

sobrepeso y diabetes, al pasar de 937.219 personas en 2002 a 1.700.422 personas en 2017, y un porcentaje de cobertura de mamografías en mujeres equivalente al 36%.

En ese marco, aseveró que el modelo de atención actual es costoso y dificulta la integración de la información y de la red de salud, la transparencia al usuario, la información oportuna para hacer gestión, el conocimiento del perfil de la población, la entrega de trazabilidad del viaje del paciente, la operación continuada y el acceso 7x24 a las prestaciones de salud, la interoperabilidad y el uso óptimo de especialistas. Todo ello, añadió dificulta impactar positivamente en el paciente y dar resolución oportuna a sus problemas de salud.

En razón de ello, explicó que el plan de Hospital Digital, en lo que respecta a su modelo general, produce una solución digital que atiende a pacientes en forma directa, presencial o asincrónica, y representa un segundo hospital siempre disponible, al que se puede acceder desde la red APS, hospitales o canales digitales por servicios médicos que se requieren.

Añadió que se trata, en específico, de implementar una agenda electrónica de consultas, ficha electrónica, información sobre listas de espera, receta médica electrónica, atención de pacientes, informes clínicos a distancia, seguimiento de pacientes crónicos, vigilancia activa, pastillero electrónico, comparador de precios, OIRS y Salud Responde, alcanzando la producción de atenciones de 5 Hospitales Barros Luco. Tales modificaciones, agregó, suponen instalar un nuevo sistema de atención médica que operará coordinadamente con la atención presencial.

Entre los beneficios de la iniciativa, detalló, se encuentra la mejor atención a pacientes, una mayor resolutivez en la atención primaria de salud, una mejor gestión de listas de espera, la disminución de los tiempos de atención, la atención bajo un sistema de 7x24, una mayor oferta y cobertura de especialistas y el logro de interoperabilidad en el sistema, junto al potenciamiento de la participación ciudadana y del aumento de los canales de atención y la eliminación del atochamiento para el agendamiento.

Al efecto, presentó una simulación de la reducción de los tiempos de espera para la atención de especialistas, que permite mejorar las condiciones de atención, toma de exámenes y tratamiento.

Por otra parte, desde el punto de vista institucional, agregó, permite la aplicación de criterios de inteligencia sanitaria, la integración del sistema, una gestión en tiempo real, disminuye los costos de atención, introduce tecnología digital y capitaliza conocimientos.

En cuanto al fortalecimiento de los centros de atención primaria de salud, afirmó que se pretende dotar al sistema de mayores competencias, mejor conectividad y un mejor uso de tecnología para la solicitud médica, la toma y entrega de exámenes y el tratamiento que opere en cada caso, entre otras materias.

En relación al Departamento de Inteligencia Sanitaria, añadió que se pretende instalar una cultura organizacional nueva para facilitar el acceso a la información y fomentar la sinergia con quienes realizan estudios y análisis, incluyendo la aplicación de sistemas de *big data* que incorpore criterios para definir los puntos de captura de datos.

En cuanto a los afluentes de información al sistema de *big data*, añadió que se incorporarán sistemas legados, el sistema de Hospital Digital y de redes sociales hacia el punto de convergencia de activos de información, lo que permitirá implementar un sistema de inteligencia sanitaria para la gestión de la información.

Respecto de los costos del Hospital Digital, acompañó el siguiente gráfico, que da cuenta de los tres grandes componentes: los costos fijos, derivados del desarrollo de tecnología; los costos variables y los costos "one-off":

Item	Total
Costos Fijos	10.930.908
* Costos TIC	6.417.381
* Remuneraciones Células	3.231.115
* Otros	1.282.412
Costos Variables	10.016.583
* Remuneraciones Células	4.321.769
* Materiales y Medicamentos	5.694.814
Costos "One-Off"	10.506.422
* Remodelación	1.386.940
* Habilitación Células	261.446
* Costos TIC	856.133
* Equipos médicos	7.574.291
* Capacitaciones	427.612

M\$ 31.505.870

CONSULTAS Y COMENTARIOS

El Senador señor Lagos consultó acerca del programa de gastos de los fondos que, para el presupuesto correspondiente al año 2019, corresponde al Hospital Digital.

El Diputado señor Monsalve sostuvo que, considerando que buena parte de las atenciones de salud son resueltas fuera de los recintos hospitalarios, las labores de educación, promoción y prevención resultan fundamentales.

En ese contexto, afirmó que para acceder al Hospital Digital se requerirá haber ingresado al sistema público de salud, por lo que el plan propuesto no resolvería el problema de accesibilidad a la atención sanitaria.

Enseguida, consultó acerca de la cantidad y el tipo de prestaciones que desarrollará el Hospital Digital, con la finalidad de conocer un eventual aumento en la cobertura de la atención, específicamente en el caso de mamografías.

El Diputado señor Melero valoró la incorporación de tecnología a la atención sanitaria.

Al efecto, expresó que el uso de inteligencia artificial apunta a beneficiar a las personas, lo que requiere un proceso de capacitación. En consecuencia, consultó acerca de las medidas que se hubieran adoptado en ese sentido.

Por otra parte, preguntó acerca de las medidas dispuestas para garantizar la privacidad de las fichas clínicas.

El Diputado señor Gahona consultó acerca de la cobertura geográfica del Hospital Digital, con la finalidad de asegurar el acceso a las prestaciones en todas las regiones del país.

Recabó información, además, acerca del efecto que su aplicación podría generar para descongestionar la toma de horas a nivel nacional.

El Diputado señor Ortiz comentó que la atención mediante sistemas digitales opera actualmente en el Hospital Higuera y en el Hospital Guillermo Grant Benavente. A partir de dicha experiencia, indicó que se ha generado un significativo aporte a la atención primaria de salud.

A continuación, solicitó información acerca de la inversión en infraestructura y redes digitales, particularmente en zonas extremas.

La Diputada señora Cariola, luego de valorar el uso de tecnología de datos, abogó por facilitar el acceso de los usuarios a las respectivas plataformas, con especial énfasis de aquellos que viven en localidades alejadas de los centros urbanos, junto con la necesidad de evitar

que ello genere un reemplazo de la atención primaria de salud presencial, sobre todo en materia de prevención sanitaria.

Ello requiere evaluar, añadió, la eficiencia de la medida propuesta, considerando que los cuantiosos recursos que se consignan podrían ser destinados a la atención primaria de salud.

Asimismo, reiteró la necesidad de que, respecto de los convenios celebrados con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, deba estarse a lo dispuesto en el artículo 37 de la ley N°21.094, sobre universidades estatales, con la finalidad de destacar el rol público que debe cumplir dicha institución.

Enseguida, el Ministro de Salud, señor Emilio Santelices, formuló sus observaciones a los planteamientos señalados precedentemente.

En primer lugar, expuso que la implementación de nuevas tecnologías requiere una cobertura de prestaciones y cobertura territorial que se desarrolla de modo gradual, considerando las diferencias que existen para el acceso y uso de las respectivas plataformas de información.

En cuanto al número de atenciones, aseveró que se planea realizar 1.600.000 consultas en el primer año de funcionamiento del programa, junto a 300.000 mamografías -lo que permitirá elevar la cobertura actual, de 36%, a cerca de un 60%-, y 400.000 atenciones de medicina general.

Acerca del acceso territorial, afirmó, a modo ejemplar, que el área nefrológica es liderada por un especialista de Talcahuano, tal como ocurre con otras especialidades.

Añadió que el Hospital Digital no es un servicio de telemedicina, sino una forma de integrar tecnologías digitales a una noción de atención médica integral.

Respecto a los planes de capacitación y el resguardo de las fichas clínicas, sostuvo que resulta pertinente considerar nuevas directrices de formación profesional, con énfasis en aspectos multidisciplinarios que incorporan el ámbito tecnológico. Se trata, reiteró, de un sistema que supone un cambio en el aspecto sanitario, lo que generará un desafío a la regulación y a los establecimientos educacionales y de formación de profesionales.

Acerca del resguardo de información confidencial, expuso que el sistema contará con un blindaje informático que permitirá la reserva de información y la encriptación y reserva de datos.

En relación al agendamiento de horas, afirmó que se considerarán los estándares tecnológicos de todas las comunas del país, para efectos de iniciar gradualmente el funcionamiento del Hospital Digital.

Añadió que ello requerirá una mayor inversión en infraestructura digital y en red.

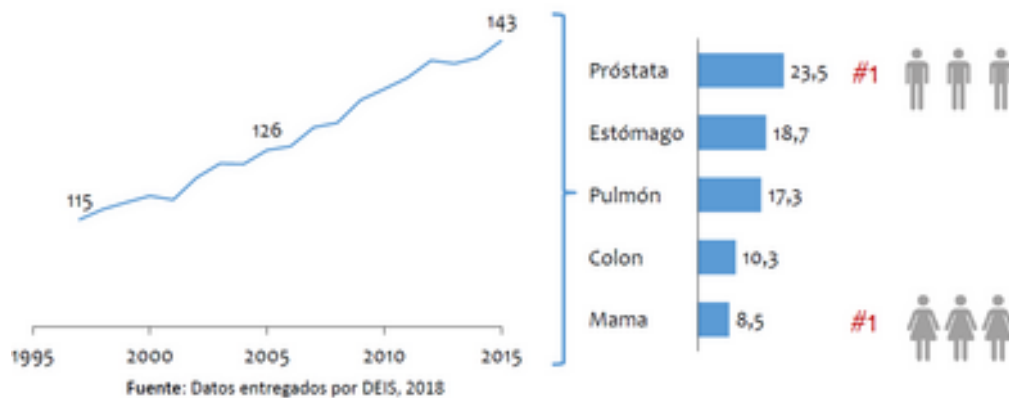
En cuanto a la gestión de las listas de espera y la atención primaria de salud, señaló que el plan propuesto genera un fortalecimiento de dicho sistema, toda vez que el modelo de atención digital permitiría acercar el acceso a los especialistas mediante el uso de tecnología.

Precisó que ello requiere, además, avanzar en materia de atención sociosanitaria, vinculada a una labor de cuidado continuo de la población.

PLAN NACIONAL DEL CÁNCER

Sobre el particular, el Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, se refirió, a modo de introducción, al cáncer en Chile.

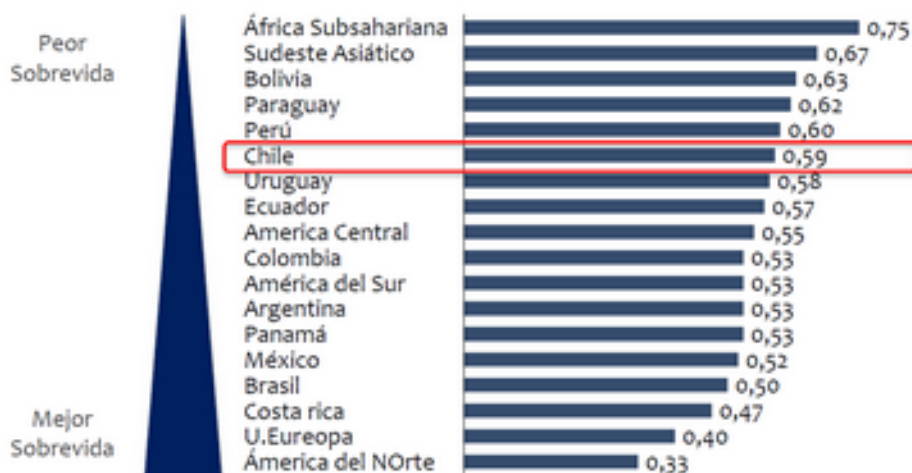
Al efecto, explicó que la tasa de mortalidad de cáncer ha experimentado un aumento, como queda descrito en el siguiente gráfico, que considera una tasa cada 100.000 hab.



Asimismo, añadió que se ha verificado un aumento en la tasa de mortalidad de cáncer, constituyendo la primera causa de muerte en 5 Regiones del país (Arica, Antofagasta, Coquimbo, Los Lagos y Aysén), configurando la primera causa de muerte hacia 2022, como se aprecia en el siguiente gráfico:

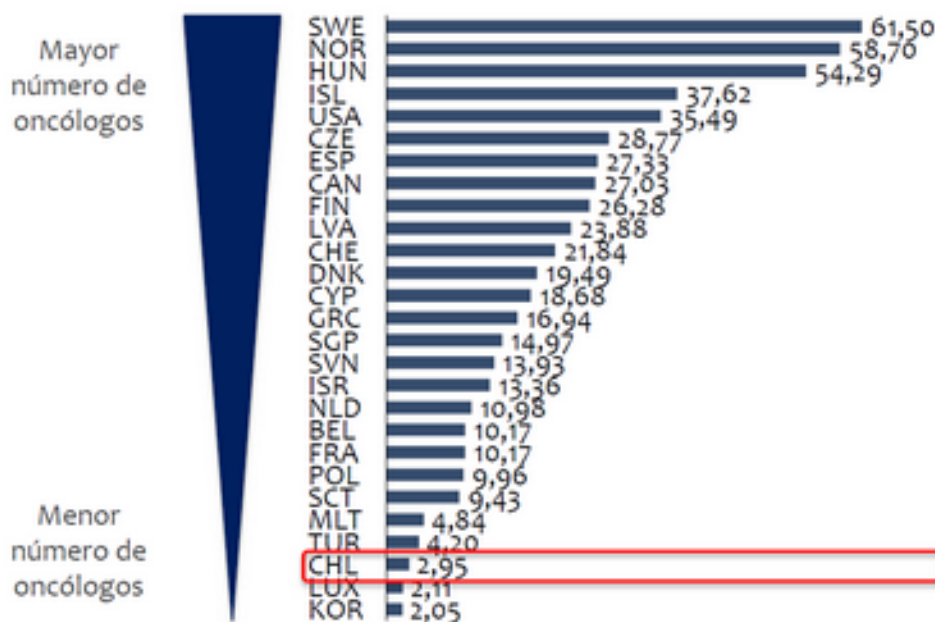


Añadió que Chile tiene bajos resultados en tasa de sobrevivencia, esto es, en la proporción entre mortalidad general estandarizada por edad e incidencia estandarizada por edad:



Entre las conductas que inciden en la enfermedad, puntualizó que se encuentran el consumo de tabaco, la obesidad y el sedentarismo y el consumo de alcohol.

Añadió que Chile tiene baja cobertura de oncólogos por cada millón de habitantes, como se aprecia en el siguiente gráfico:



Asimismo, afirmó que existe una baja cobertura en tamizaje de cáncer de mama, colon, entre otros, una oferta de quimioterapia ambulatoria insuficiente para las necesidades del país, y un déficit de un 70% en radioterapia en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, junto a

una situación crítica en hematología intensiva que además realizan trasplante de médula ósea.

Agregó que se ha detectado un déficit de especialistas oncólogos, paliativistas, anatomopatólogos, colonoscopistas y del recurso humano no médico, tales como enfermeras de práctica avanzada. Del mismo modo, aseveró que los registros poblacionales del país datan del Informe de Registros Poblacionales del Cáncer del quinquenio 2003-2007, situación que no permite disponer de un diagnóstico actualizado.

En ese marco, sostuvo que se convocó a una mesa compuesta por médicos y académicos, junto a la sociedad civil, quienes propusieron un Plan Nacional de Cáncer para garantizar una mayor articulación en la detección y el tratamiento de la enfermedad, con un enfoque en la cobertura y el fortalecimiento de la red oncológica.

Acompañó un cronograma con el Plan Nacional del Cáncer las medidas que se contempla implementar durante el año 2019, con los fondos que a continuación se consignan, lo que supone un crecimiento de un 6,5%, excluyendo inversiones, por un monto de MM\$229.683.





El Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, en lo que corresponde al presupuesto para el año 2019 destacó el inicio de la vacunación de papiloma virus en mujeres, con acento en las niñas y adolescentes del SENAME con su término a fines del año 2019.

Describió el resumen del plan nacional de cáncer en tres segmentos, **la promoción, educación y prevención primaria** (inmunizaciones: vacunación papiloma virus y las mamografías, ecografías y endoscopías), **la provisión de servicios asistenciales** (prestaciones: quimioterapia, radioterapia y otros tratamientos. Operación por el Instituto Nacional del Cáncer y la quimioterapia y radioterapia (RRHH) y la formación oncológica mediante la formación de especialistas PAO, **y las inversiones** (equipamiento).

Manifestó que el plan nacional de cáncer está orientado hacia su instalación a nivel nacional durante los próximos años y para el año 2019 se observa un crecimiento del 6,5% excluyendo las inversiones y de un 15,3% incluyendo las inversiones.

CONSULTAS Y COMENTARIOS

El Diputado señor Daniel Verdessi Belemmi, expresó que el apoyo de expertos es determinante en un plan de tratamiento del cáncer, porque el costo-efectividad obtiene mejores resultados.

Seguidamente consultó por los nuevos tratamientos que incorporan la inmunoterapia y la quimioterapia de excepción

que podrían producir efectos importantes, ya que, aunque parezcan inicialmente de mayor costo, evitan intervenciones quirúrgicas.

El jefe del Departamento del Cáncer de la Subsecretaría de Salud Pública, doctor Sergio Becerra, quien señaló haber sido Director del Instituto Nacional del Cáncer hasta hace dos semanas, señaló que efectivamente existen nuevos tratamientos, que ocupan medicamentos de alto costo, cuyo financiamiento -incluso para países del primer mundo- es dificultoso. Por ello, explicó que el Departamento de Salud Pública tiene como labor principal para el año 2019 regular la implementación y la indicación de dichos medicamentos, porque la mayoría de las veces no están siendo prescritos con una guía ministerial que regule el uso, sumándose la finitud de los recursos públicos y la inmunoterapia y algunos tipos de quimioterapia superan los costos promedios.

En ese sentido, informó que se pretende generar con grupos de expertos, guías de todos los cánceres que aun no las tienen, alrededor de 40 cánceres, como también actualizar el decreto GES para incorporar algunas patologías oncológicas (entre otras el cáncer de pulmón y un número de tratamientos de inmunoterapia, sólo para los pacientes que puedan someterse a dichos tratamientos).

La Diputada señora Karol Cariola Oliva opinó que esta materia tiene el carácter de primera necesidad en el debate nacional, porque no es casualidad que las primeras causas de muerte en hombres y mujeres se produzcan por cánceres que no tienen toda la cobertura que se quisiera. Así, por ejemplo, en relación con los procesos preventivos del cáncer gástrico, en la actualidad el mecanismo que se podría utilizar, que dice relación con el desarrollo de endoscopías en personas de alto riesgo, para detectar el *helicobacter pylori*, es la administración de antibióticos de manera previa al desarrollo del cáncer, lo que no está incorporado como parte del plan preventivo con los recursos necesarios.

Comentó que en el Instituto Nacional del Cáncer - institución en la que el doctor Sergio Becerra llevó a efecto un trabajo destacable- habitualmente se trabajaba en la búsqueda de mecanismos y voluntades para poder desarrollar programas preventivos, contando sólo con la buena disposición de los médicos, puesto que no se destinan suficientes recursos para la prevención.

Prosiguió su intervención para precisar que en el debate sobre el cáncer una serie de elementos se relacionan con la prevención, con la cobertura respecto de los medicamentos y con la discriminación entre un cáncer y otro cada vez que se hacen los estudios del GES y de las patologías que se incorporan. En esta última situación, indicó que todos los cánceres debieran tener cobertura para el tratamiento y no solo para el período paliativo que es donde sí se genera cobertura por el GES.

Preguntó cuáles son los tiempos que se están considerando, porque en el plan 2019 del Ministerio de Salud se observa una línea de tiempo que para el mes de abril establece la conformación de la mesa de trabajo, en septiembre se iniciaría la vacunación por papiloma en el SENAME, en octubre se empezaría a validar la Comisión asesora en materia de cáncer y en diciembre se efectuaría el lanzamiento de un plan nacional de cáncer.

Quiso saber sobre la situación de las personas que hoy están afectados por un cáncer y si en el plan para el 2019 se considera la participación del Instituto Nacional del Cáncer, hospital que cuenta con 83 camas para todo el país y realiza su labor en container posados sobre maderas. Agregó que no veía al Instituto cumpliendo un rol de referente nacional para construir una política de cáncer que esté centralizada, irradiando hacia las regiones y que esté a la altura del desafío de un país que cada vez desarrolla nuevos cánceres y más personas fallecen por dicha causa por no haber tenido la cobertura ni los medicamentos a tiempo.

El Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, explicó que el plan nacional del cáncer va estar redactado en diciembre de 2018, por lo que su despliegue se iniciará en el 2019. Comentó que al asumir había 11 mil y fracción de enfermos GES no resueltos y al día de hoy han disminuido a nueve mil, de los cuales un grupo corresponde a enfermos de cáncer. En consecuencia, aseveró que existe una agenda inmediata para resolver estos temas en los próximos meses y el Plan Nacional que va a desplegarse para poder efectuar mayor tamizaje.

Sobre la situación del Instituto Nacional del Cáncer, manifestó que el modelo que se concibe por el Ministerio como centros de oncología contempla contar con centros integrados de atención, esto es, se convoca a los especialistas y las tecnologías en un solo centro para resolver los temas en forma colectiva dependiendo de la naturaleza del cáncer. Por ello, el Instituto Nacional del Cáncer ocupa un lugar, pero dada la geografía del país no puede ser el único y en ese sentido se ha identificado que también tiene que ser un centro Antofagasta, Valdivia y luego serán Temuco y Valparaíso.

PLAN DE INVERSIONES

El jefe de inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Luis Barrios, inició sus palabras refiriéndose al primer elemento que define un plan de inversiones, es decir, lo que realizó el gobierno anterior, 24 hospitales en construcción, 11 hospitales en licitación y 50 proyectos en diseño de estudios. El compromiso del Gobierno del Presidente Piñera, señaló, es definir una nueva cartera teniendo como base los proyectos en diseño de estudios y la tarea de Estado de llevar la infraestructura hospitalaria a toda la población de nuestro país.

Informó del proceso de acopiamiento de datos sobre la distribución de camas públicas por cada una de las regiones, en función de cada mil usuarios FONASA, determinándose que existen zonas que necesitan ya una mayor infraestructura hospitalaria, como Arica y Parinacota, Tarapacá, Coquimbo, Región Metropolitana y la Región de O'Higgins. Subrayó que este elemento permitió establecer un plan de infraestructura hospitalaria que tiene como objetivo equiparar el índice por región, sin pretender igualarse a los índices o seguir las recomendaciones de organismos internacionales.

La idea, aseveró, es mejorar lo que se tiene, incrementarlo y hacerlo equitativo en todas las regiones de Chile.

Llamó la atención sobre la situación de Arica y Parinacota que cuenta con un solo hospital, que hace poco tiempo fue tomado por pacientes que no se sintieron bien atendidos. Comprometió los esfuerzos del Ministerio para abordar esa realidad.

En cuanto a la Región de Coquimbo, que tiene un déficit de alrededor de 400 camas, especificó que el plan de infraestructura contempla la reposición de dos grandes hospitales (Coquimbo y La Serena) con 200 camas más cada uno.

Sobre la Región de O'Higgins, que también presenta un déficit en camas, anunció que el plan de infraestructura es bastante ambicioso. En el caso de Rancagua, el compromiso a nivel central es que el año 2019 se hará un estudio de pre inversión para definir el tamaño y el número de unidades que tendrá el nuevo hospital de San Fernando; los años 2020 y 2021 se desarrollará el diseño y, una vez terminado el diseño, el proyecto quedará en condiciones de ser licitado y en el próximo gobierno debería acogerse dentro de la cartera de infraestructura. **En resumen, el jefe de inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Luis Barrios, indicó que el nuevo hospital para San Fernando no está incluido en la cartera de inversiones del Ministerio de Salud. En todo caso, dejó constancia que para un nuevo hospital se requiere un terreno.**

El Diputado Mellado, don Cosme, recordó que en la solicitud de un nuevo hospital para San Fernando ha participado activamente un movimiento ciudadano y también se han realizado gestiones por los parlamentarios ante el Ministro de Hacienda, oportunidad en que se planteó la necesidad de un centro de formación técnica en el secano costero y el nuevo hospital. Destacó que en esta sesión de la Tercera Subcomisión se encuentran presentes los representantes de la Federación Nacional de Trabajadores y Profesionales de la Salud, porque en el empuje por lograr un nuevo centro de salud todas las fuerzas vivas han actuado con perseverancia, teniendo presente la importancia que tiene la zona sur de la

Región de O'Higgins, donde San Fernando es la capital de la Provincia de Colchagua.

Comentó que el jefe de inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Luis Barrios le comunicó, respecto al plan regional de infraestructura, que se estaba realizando un estudio de pre inversión de varios otros establecimientos de salud, ubicados en la Provincia de Cachapoal, por lo que estimó como una gestión adecuada que el jefe de inversiones concorra a la zona sur de la Región, para conocer en terreno lo que está sucediendo con las micro áreas especialmente de las comunas vecinas de San Fernando, como Nancagua, Placilla, Chépica y Chimbarongo que son ciudades que están alejadas de la capital regional.

Prosiguiendo con la presentación sobre el plan de inversiones, el jefe de inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Luis Barrios, hizo mención de tener bajo su responsabilidad 196 hospitales, de los cuales 123 son anteriores a los años 80 del siglo XX, que en cuanto a la relación cama versus metros cuadrados hospitalarios que han sido la línea desde los años 80 hasta el tiempo actual, evidencian que la forma de entregar salud era distinta, ya que en realidad eran hospitales-hoteles, en circunstancias que hoy se configuran como hospitales ambulatorios que comprenden el concepto de hospital-amigo, con una infraestructura mayor para resolver problemas de salud.

Añadió que se necesita renovar en el corto plazo 123 hospitales, horizonte limitado por un presupuesto del que se debe rendir cuenta, teniendo presente también que el compromiso adquirido por el gobierno anterior -denominado 20-20-20 permite generar el capital humano para poder determinar lo que se necesita construir, o sea, la decisión gira en torno a la capacidad instalada y la capacidad que tengan las empresas de construir hospitales, puesto que se trata de hospitales que pueden llegar a los 120 mil metros cuadrados.

Opinó que cada cuatro años es viable la construcción de 20 a 25 hospitales.

En lo que respecta al plan del cáncer, precisó que inversiones va a preocuparse de reponer el equipamiento médico e incorporar el nuevo equipamiento a la red.

Enseguida, proyectó el siguiente cuadro referido al presupuesto asignado por regiones para inversiones, en el que se verifica la desprotección de Arica y Parinacota y de Magallanes, las zonas más extremas del territorio. Aseveró que dicha situación se va a corregir en el presupuesto del año 2020.

PRESUPUESTO ASIGNADO: M\$583.533.450

Nº	Región	Inversión Sectorial (M\$)
XV	Arica y Parinacota	1.245.476
I	Tarapacá	11.870.550
II	Antofagasta	9.974.536
III	Atacama	9.740.190
IV	Coquimbo	39.857.494
V	Valparaíso	123.346.325
XIII	Metropolitana	104.641.222
VI	Libertador Bernardo O'Higgins	8.110.529
VII	Maule	45.960.607
XVI	Ñuble	26.935.464
VIII	Bío Bío	44.722.989
IX	De La Araucanía	77.805.634
XIV	De Los Ríos	4.550.037
X	De Los Lagos	37.251.498
XI	Aysén	7.763.874
XII	Magallanes	1.211.860
-	Saldo interregional	46.051.167
	Presupuesto:	601.039.454

El jefe de inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Luis Barrios, señaló como principal eje de la infraestructura el área de la atención primaria, porque deben ser mejorados sus recintos, tener en cuenta la realidad vecinal, la realidad regional y la interculturalidad. El compromiso es construir 120 edificios de atención primaria, dejar 40 en ejecución y 40 en licitación.

Mencionó que la cartera de inversiones de atención primaria comprende 75 recintos en construcción. Con todo, reconoció un déficit desde la región de Los Ríos hacia el sur.

Respecto del plan del Gobierno para los hospitales, detalló lo siguiente:

(Entre Marzo 2018 a Marzo 2022)

25 En Construcción

25 En Licitación

25 En Diseño o Estudios.

7 Continúan Obras.

10 Obras Mayores (relacionadas con grandes intervenciones en los hospitales, en cuanto a la capacidad instalada).

Luego, describió los hospitales terminados a marzo del 2022, con un costo de 3.670 MMUS\$:

- 1 Hospital de Calama (206 camas (+65)),
- 2 Hospital de Ovalle (247 camas (+56)),
- 3 Hospital Philippe Pinel (332 camas (-22)),
- 4 Hospital Gustavo Fricke, Etapa I (554 camas (+111)),
- 5 Hospital Quillota-Petorca (282 camas (+67)),
- 6 Hospital de Casablanca (12 camas (+6)),
- 7 Hospital Claudio Vicuña (205 camas (+41)),
- 8 Hospital Félix Bulnes (523 camas (+167)),
- 9 HUAP, Etapa I (336 camas (+87)),

El Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa (Presidente) hizo una consulta, en nombre del Diputado señor Iván Flores, referida a la situación del Hospital de Valdivia.

El jefe de inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Luis Barrios, respondió que el Gobierno va a entregar 3 hospitales, el Hospital de Los Lagos, el Hospital de La Unión y el Hospital de Río Bueno, que en la actualidad están en diseño. El Hospital de Valdivia va a quedar en diseño junto con el Hospital de Paillaco y el Hospital de Panguipulli, los que se encuentran incluidos dentro de los 25 que van a quedar en diseño.

La Diputada señora Karol Cariola Oliva requirió información sobre la continuación del Hospital Félix Bulnes, ya que la gran mayoría de los subcontratistas se han declarado en quiebra, porque la empresa concesionaria no les está pagando los contratos y tampoco permite terminar con la construcción de ese hospital.

El jefe de inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Luis Barrios, reconoció que la empresa concesionaria se encuentra en una situación financiera bastante compleja, empresa con la cual se mantienen 3 contratos (Hospitales Félix Bulnes, Barros Luco y el Hospital de Linares). En cuanto al Hospital Félix Bulnes informó que su proyecto lleva más de 85% construido, donde el Estado ha invertido el 10%, de modo que los recursos públicos están cubiertos. Sobre

los subcontratistas opinó que no se previó la situación, cosa que este Gobierno está previendo para futuros proyectos, de modo de tener el control respecto al manejo del pago de los proveedores y trabajadores, ya que en la actualidad las empresas que se adjudican infraestructura así lo hacen.

Añadió que la situación de la empresa concesionaria es delicada, pero en relación al proyecto del Barros Luco prácticamente no se ha pagado nada, apenas un 10%, del proyecto en Linares se ha pagado el 12% y está en la etapa de diseño, es decir, en el peor de los casos el Ministerio va a recibir el diseño y efectuará un nuevo proceso de licitación. Sobre el Hospital Félix Bulnes, informó que, si la empresa concesionaria no construye el 100%, no se van a activar los pagos.

El Senador señor Lagos solicitó que el Ministerio de Salud informe acerca de los proyectos de infraestructura en que la empresa concesionaria haya quebrado, dado que es una situación frecuente.

La Tercera Subcomisión de Presupuestos envió oficio al Ministro de Salud solicitando la siguiente información:

1) Fecha de inicio de las obras de construcción de los hospitales que serán entregados en marzo de 2026.

2) Medidas adoptadas para garantizar el avance en la construcción del nuevo Hospital Félix Bulnes, en la comuna de Cerro Navia, ante la paralización de las obras y la eventual insolvencia de la empresa adjudicataria.

3) Nómina de proyectos de infraestructura de salud en que se hubiere producido el abandono de la obra ante la insolvencia o la quiebra de las empresas adjudicatarias del diseño o construcción de los respectivos establecimientos.

El Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa (Presidente de la Tercera Subcomisión) recordó que años atrás se dejó en claro que uno de los requisitos que debían cumplir las empresas que se adjudicaban la construcción de hospitales, era contar con obras en el extranjero, produciéndose la sorpresa que tales empresas eran las que más incumplimientos sumaban.

El jefe de inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Luis Barrios, retomó la palabra para indicar que las obras de infraestructura hospitalaria tienen una vida de 12 años y en cuanto a las 25 obras que se van a licitar subrayó que en su mayoría van a ser licitadas mediante la asociación público-privada.

El cronograma para el tercer trimestre de 2018 es terminar el Hospital de Calama, la Torre Valech que ya cuenta con la autorización sanitaria y el permiso municipal, la adjudicación del Hospital de Alto Hospicio y el Hospital de Melipilla.

Sobre el tema de la asociación público-privada explicó que será el mecanismo de inversión mediante el cual el Gobierno quiere sacar adelante la construcción de 18 de los 25 hospitales contemplados.

Detalló que en materia de inversiones existen tres bloques, el sistema sectorial (se paga a la empresa a medida que avanza la obra), la concesión (Hospitales de Maipú, La Florida y Antofagasta que están en operación; el Hospital Félix Bulnes se encuentra en construcción y el Hospital Salvador Geriátrico que retomará obras en los próximos días) y la asociación público-privada (se basa en la Ley de Concesiones para el mecanismo de pago y lo que se entrega al privado es la construcción del edificio, la habilitación del equipamiento médico y el mantenimiento de estos dos elementos). En este último bloque, el aseo, la alimentación, la seguridad, estacionamientos, lavandería, logística y el transporte, que antes se venían entregando al concesionario, no se van a entregar.

Respecto a la duda de si las concesiones son más onerosas o más baratas, expresó que las obras cuestan lo que tienen que costar en función de donde se construyan y en el momento que se adjudican. Así, comentó que el Ministerio el año 2013 adjudicó un proyecto en Antofagasta a 46,7 UF el metro cuadrado, cifra bastante conveniente para el Estado, porque construir en esa ciudad una obra de infraestructura hospitalaria tiene un costo en torno a las 65 UF por metro cuadrado. Lo anterior ocurrió porque en el ese año el dólar estaba barato y las empresas que postularon lo hicieron con valores de unidades de fomento menores. Por otro lado, especificó que construir en las zonas extremas es costoso, en Magallanes alcanza a 85 a 95 UF el metro cuadrado.

A continuación, el Senador señor Guido Girardi Lavín se explayó sobre materias de orden general y expresó que el presupuesto en discusión lo que hace es revivir un muerto, tanto en el sistema público como en el privado, porque se debe asumir que el sistema de salud chileno es totalmente obsoleto y anacrónico, que responde a una sociedad que ya no existe, a una epidemiología que ya no existe, a una dimensión etárea que ya no está y que sólo está centrado en lo curativo, porque responde a una reforma que se estableció en los inicios de los años 2000, la cual tuvo avances, pero también limitaciones, ya que no obtuvo financiamiento y además porque en Chile no existe la prevención, puesto que el AUGE Salud Pública nunca existió.

Reiteró que el sistema de salud en nuestro país es tal vez uno de los sistemas curativos de mayor profundidad, pero con un abandono total de lo que es la prevención.

En consecuencia, opinó que con el presupuesto para el año 2019 se reafirma dicho problema, porque lo que se requiere es una reforma profunda al sistema de salud. En cambio, se insiste en una concepción anacrónica y obsoleta, en circunstancias que la prevención debe ser lo central, como ocurre con el cáncer en que la mitad de los cánceres que se producen dicen relación con la forma de alimentarse y con la contaminación.

Manifestó que la atención primaria es fundamental, porque el mayor problema no es la infraestructura, sino que es el recurso humano y recordó el caso del Hospital El Carmen que no tiene especialistas y los pacientes de Maipú tienen que seguir concurriendo al Hospital Arriarán. A su vez, comentó que este último no cuenta con ningún cirujano plástico.

Preguntó si se van a mantener las prestaciones subvaloradas, es decir, se le paga al sistema público sin financiar los costos reales, por lo que la gestión de los hospitales es por medio de la deuda, ya que si una prestación vale 100 se le paga 70.

Sobre las concesiones, declaró como inaceptable la concesión del equipamiento médico del Hospital de Maipú, puesto que la concesión se va a involucrar en los aspectos clínicos impidiendo el desarrollo de los planes de las autoridades médicas. Ejemplificó con el costo de una ampolla según la concesionaria de dicho hospital, cien mil pesos y si se trata del equipamiento de un lavamanos ocho millones de pesos.

El Senador señor Girardi reiteró que, en términos generales, el presupuesto correspondiente al año 2019 mantiene un sistema público y privado de salud anacrónico, que responde a una sociedad, a una condición demográfica y a fenómenos epidemiológicos que ya no existen, al centrarse básicamente en el aspecto curativo.

En efecto, aseveró que se verifica un déficit en políticas de prevención, tal como queda de manifiesto en materia de cáncer, en que los factores más relevantes -tales como el aspecto medioambiental o de alimentación- no han sido considerados. En cuanto a la atención primaria, añadió que, más allá del incremento en infraestructura, no se observa un mejoramiento de los recursos humanos, lo que exige modificar los énfasis del presupuesto.

En materia de concesiones, agregó que resulta erróneo concesionar el equipamiento médico, toda vez que ello supone un

involucramiento en el aspecto clínico y puede generar casos de corrupción o mal funcionamiento de los servicios.

Acerca de la política de medicamentos, afirmó que se requiere establecer un sistema moderno que opere conforme a criterios de oportunidad y eficiencia, lo que no será modificado en tanto se insista en un presupuesto de continuidad que no constituye una reforma profunda. Sostuvo que, tal como el Hospital Digital, se debe conformar un sistema similar para la provisión de medicamentos.

Respecto al Hospital Digital, manifestó que debe tratarse de un mecanismo que no reemplace el rol del Estado, del mismo modo en que ocurre tratándose de la compra de prestaciones a privados.

En razón de lo anterior, abogó por proponer una reforma profunda al sistema de salud, con el propósito de superar los problemas estructurales que arrastra hace varios años, lo que requiere aumentar los recursos asignados al sector.

La Diputada señora Karol Cariola Oliva subrayó que en el ámbito de infraestructura se debe aumentar la cobertura hospitalaria.

En ese contexto, abogó por mejorar el financiamiento y el rol que debe cumplir el Instituto Nacional de Cáncer, que constituye un centro de referencia a nivel nacional. Aseveró que no resulta pertinente trasladar dicho recinto desde la zona norte de la Región Metropolitana.

Acerca del segundo hospital de dicha zona, consultó acerca de las razones de incluir fondos para el estudio pre-inversional, en circunstancias que se trata de un recinto terminado.

Finalmente, respecto de la asociación público privada, sostuvo que el modelo que se ha aplicado ha generado un impacto sanitario negativo, ha incrementado los gastos y no ha cumplido sus objetivos, sobre todo en el caso de la concesión de equipamiento médico.

El Diputado señor Miguel Ángel Calisto Águila valoró el inicio de la construcción de los hospitales de Chile Chico y Cochrane. Asimismo, abogó por la construcción del hospital de Coyhaique, con la finalidad de mejorar la resolutivez de dicho recinto.

En la misma línea, consultó respecto de la instalación de una UCI pediátrica en la región de Aysén, sobre todo considerando las condiciones climáticas de la zona, junto a la necesidad de contar con un avión ambulancia con base en Coyhaique.

Por otra parte, abogó por eliminar la centralización de los grados de los funcionarios públicos, junto al establecimiento de un bono compensatorio para aquellos que se desempeñan en zonas extremas.

La Diputada señora Alejandra Sepúlveda Orbenes abogó por la instalación de un hospital en la zona sur de la región de O'Higgins y de San Vicente de Tagua Tagua. Asimismo, sostuvo que se debe resolver la infraestructura del Hospital de Pichidegua, habida cuenta de las falencias que presenta.

El Senador señor Ricardo Lagos Weber reiteró sus planteamientos respecto de los efectos que, para el presupuesto correspondiente al año 2019, generan las nociones de gastos comprometidos y presiones de gasto.

El Diputado señor Manuel Monsalve Benavides coincidió en la necesidad de determinar los efectos que los gastos comprometidos y las denominadas presiones de gastos generan al presupuesto correspondiente al año 2019.

Enseguida, consultó respecto de las medidas adoptadas para resolver la deuda hospitalaria que se genera por una brecha operacional de los servicios de salud, sobre todo considerando la relevancia de los PPI para la sostenibilidad financiera de los hospitales de baja complejidad.

Finalmente, valoró el esfuerzo que se ha realizado en la formación de equipos de trabajo para implementar planes en materia de detección y tratamiento del cáncer; con todo, sostuvo que existen una serie de brechas que no han sido resueltas, tal como ocurre a propósito de la necesidad de construir un centro oncológico de radioterapia. Además, solicitó información respecto del cronograma para el financiamiento del Hospital de Lebu, de Arauco y de Mulchén.

La Senadora señora Carolina Goic Borojevic valoró las propuestas en materia de detección y tratamiento de cáncer, sin perjuicio de la necesidad de garantizar la permanencia y continuidad de dicho programa.

El Senador señor Felipe Kast Sommerhoff manifestó su conformidad con el presupuesto contemplado para el año 2019, toda vez que, pese al aumento del déficit fiscal, la partida correspondiente al Ministerio de Salud contempla un aumento superior al promedio del gasto público, incluyendo las presiones de gasto y las medidas adoptadas para mejorar la eficiencia en la gestión.

El Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas, se refirió a las observaciones reseñadas precedentemente.

En primer lugar, aseveró que, como regla general, a medida que los países aumentan su desarrollo tienen un gasto en salud superior al crecimiento del producto. Por consiguiente, los énfasis en la gestión del sector deben apuntar a evitar un mero incremento en los fondos que se asignan, sino más bien mejorar la gestión de éstos.

En ese contexto, afirmó que el sector salud se encuentra en un punto de inflexión, al existir una serie de desafíos en materia de prevención y tratamiento de enfermedades, lo que exige priorizar las medidas que se hagan cargo de la mayor carga de enfermedades y el aumento de la cobertura.

Lo anterior, añadió, genera la necesidad de innovar en la forma de gestión, de modo que medidas como el Hospital Digital cumple un rol relevante, al incorporar el aspecto tecnológico y acercar la atención médica a la ciudadanía.

En materia de cáncer, subrayó que el presupuesto correspondiente al año 2019 contempla recursos para centros de tratamiento, lo que incluye una perspectiva funcional que va más allá de la infraestructura, mediante la articulación de equipos médicos y recursos humanos.

En consecuencia, subrayó que, más allá de un aumento de recursos, el presupuesto contempla un cambio en la gestión de la salud pública, el fortalecimiento de la atención primaria, el uso de mayores tecnologías, el acceso a especialistas, un énfasis en el aspecto oncológico y la atención de jóvenes, adultos mayores y la incorporación del aspecto sicosocial.

INDICACIONES PRESENTADAS

1) La Diputada señora Karol Cariola Oliva formuló una indicación a la glosa 05 “Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas”, ubicada en la página 12 de la Partida presupuestaria, para agregar el siguiente párrafo final:

“Antes del 31 de marzo de 2019, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, al Ministerio de la Mujer y la

Equidad de Género y a Gendarmería de Chile acerca de la coordinación desarrollada por el Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas en los últimos tres años para la atención oportuna de personas privadas de libertad pertenecientes a pueblos originarios.”.

-Puesta en votación fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión, Senadores señores Kast y Lagos y Diputados señores Gahona, Monsalve y Ortiz.

Se deja constancia que la Diputada señora Cariola retiró otras indicaciones que había formulado, para presentarlas en las siguientes instancias de la tramitación de la Ley de Presupuesto.

2) Las Diputadas señoras Alejandra Sepúlveda Orbenes y Virginia Troncoso Hellman y el Diputado señor Cosme Mellado Pino formularon una indicación a la glosa 02 del programa 02 “Inversión sectorial de salud”, del capítulo 10 “Subsecretaría de Redes Asistenciales”, para incorporar en el segundo párrafo de la glosa 02, a continuación de la palabra “respectivamente”, la siguiente frase: “así como la disponibilidad presupuestaria del proyecto de normalización del hospital de la comuna de San Fernando”.

-Puesta en votación fue aprobada por la unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión, Senadores señores Kast y Lagos y Diputados señores Gahona, Monsalve y Ortiz.

3) Las Diputadas señoras Alejandra Sepúlveda Orbenes y Virginia Troncoso Hellman y el Diputado señor Cosme Mellado presentaron una indicación al programa 02 “Inversión sectorial de salud”, del capítulo 10 “Subsecretaría de Redes Asistenciales, para agregar una glosa 03, nueva, vinculada al ítem 02 “Proyectos”, cuyo tenor es el siguiente:

“03 Con cargo a estos recursos se financiará el proyecto de normalización del Hospital de Alta Complejidad de la comuna de San Fernando.”.

-El Presidente de la Tercera Subcomisión, Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa la declaró inadmisibles por incidir en la administración financiera y presupuestaria del Estado, materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, de conformidad a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 65 de la Constitución Política de la República.

VOTACIÓN DE LA PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD

El Presidente de la Tercera Subcomisión de Presupuestos, Diputado señor José Miguel Ortíz Novoa, puso en votación la Partida 16, Ministerio de Salud, comprendiendo todos sus Capítulos y Programas, la que resultó aprobada con dos modificaciones por la unanimidad de los integrantes de la Subcomisión, Senadores señores Kast y Lagos y Diputados señores Gahona, Monsalve y Ortiz.

Las enmiendas efectuadas por la Tercera Subcomisión son las siguientes:

GLOSA 05 “PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS”

Ha agregado a la glosa 05 “Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas”, el siguiente párrafo final:

“Antes del 31 de marzo de 2019, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y a Gendarmería de Chile acerca de la coordinación desarrollada por el Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas en los últimos tres años para la atención oportuna de personas privadas de libertad pertenecientes a pueblos originarios.”.

GLOSA 02 DEL PROGRAMA 02 “INVERSIÓN SECTORIAL DE SALUD”, DEL CAPÍTULO 10 “SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES”

Ha incorporado en el segundo párrafo de la glosa 02, a continuación de la palabra “respectivamente”, la siguiente frase: “, así como la disponibilidad presupuestaria del proyecto de normalización del hospital de la comuna de San Fernando”.

Fundamentos de voto

El Senador señor Lagos, al fundamentar su votación, expresó que, junto con compartir los planteamientos relativos a la necesidad de generar un punto de inflexión en la gestión de la salud pública, el Ejecutivo, particularmente el Ministerio de Hacienda, debe

hacer primar un ambiente proclive al logro de acuerdos, sobre todo en lo que atañe a la evaluación de las políticas que hubieren llevado a cabo los gobiernos anteriores.

El Diputado señor Monsalve insistió en la necesidad de abordar, durante el análisis del proyecto de ley de presupuestos, una serie de materias relativas a la gestión de la salud pública. Con todo, manifestó su voluntad de aprobar la Partida 16 correspondiente al Ministerio de Salud.

El Diputado señor Ortiz fundamentó su voto señalando que durante los últimos años el país ha mejorado significativamente en materia de infraestructura sanitaria. En ese contexto, sostuvo que el presupuesto da cuenta de un régimen de continuidad respecto de los avances que se han verificado.

- Como consecuencia de lo precedentemente expuesto, la Tercera Subcomisión propone a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos la aprobación de la Partida16, Ministerio de Salud, con las enmiendas consignadas.

Acordado en sesión celebrada el día 8 de octubre de 2018, con asistencia del Senador señor Ricardo Lagos Weber y de los Diputados señores Jaime Bellolio Avaria (en reemplazo del Diputado Patricio Melero Abaroa), Manuel Monsalve Benavides y José Miguel Ortiz Novoa **(Presidente)** y en sesión celebrada el día 23 de octubre de 2018, con asistencia de los Senadores señores Felipe Kast Sommerhoff y Ricardo Lagos Weber y de los Diputados señores Sergio Gahona Salazar (en reemplazo del Diputado Patricio Melero Abaroa), Patricio Melero Abaroa, Manuel Monsalve Benavides y José Miguel Ortiz Novoa **(Presidente)**.

Sala de la Subcomisión, a 26 de octubre de 2018.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria Abogada de la Subcomisión

Mauricio Fuentes Díaz
Abogado ayudante

ÍNDICE

Asistencia	1 a 3
<u>Sesión 8 de octubre de 2018</u>	
Exposición del Ministro de Salud	4
Subsecretaría Salud Pública	6
FONASA	
Exposición Director	14
Instituto de Salud Pública	24
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud	27
Superintendencia de Salud	28
RED ASISTENCIAL DE SALUD	31
Presentación Subsecretaría Redes Asistenciales	38
Consultas y comentarios	55
<u>Sesión 23 de octubre de 2018</u>	
Ministro de Salud	63
Hospital Digital	63
Consultas y comentarios	65
Plan Nacional del Cáncer	68
Consultas y comentarios	71
Plan de Inversiones	73
Indicaciones presentadas	83
Votación de la Partida	85

Enmiendas propuestas

85