

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2016

PARTIDA : MINISTERIO DE SALUD

Miles de \$

SUB TITULO	CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	FONDO NACIONAL DE SALUD	INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE	CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	SUPERINTENDENCIA DE SALUD	SERVICIOS DE SALUD (01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,14)
	INGRESOS	5.574.478.774	27.666.050	10.908.858	408.414.652	606.330.775	12.815.461	4.516.123.947
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.933.609.891						
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	70.639.299	612.881		178.654.389	13.916.103		4.347.564.248
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD							834.021
07	INGRESOS DE OPERACIÓN		11.084.327	9.853.010	18.540.311			84.768.432
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	198.689.409	907.021	143.164	4.806.441	60.594	66.451	67.189.333
09	APORTE FISCAL	3.365.076.565	14.789.558		206.272.751	569.973.036	12.748.010	
12	RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	6.462.610	246.263	911.684	136.140			15.269.533
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL					22.379.042		
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	26.000	1.000	4.620	2.000	1.000	498.380
	GASTOS	5.574.478.774	27.666.050	10.908.858	408.414.652	606.330.775	12.815.461	4.516.123.947
21	GASTOS EN PERSONAL	18.466.768	14.441.040	4.165.424	74.840.899	11.354.492	9.757.960	2.027.239.871
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	25.481.740	10.315.936	5.848.660	36.605.914	16.724.405	2.609.120	1.238.165.395
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	832.193.355			171.699.983			266.618
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.687.164.825	1		122.938.774	26.187.445		1.187.618.302
25	INTEGROS AL FISCO			747.454			130	6.249
26	OTROS GASTOS CORRIENTES				224.868			347.000
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	267.378	2.883.073	145.320	2.096.594	1.265.135	8.903	10.982.132
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN					497.824.800		
32	PRÉSTAMOS	10.902.708						
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL					51.285.250		
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	25.000	1.000	3.000	1.687.248	438.348	51.000.000
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	1.000	4.620	2.000	1.000	498.380

GLOSAS :

01 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"

Incluye:

a) Dotación máxima de personal

a1) Dotación máxima de personal Ley N° 18.834

- N° de cargos

87.347

a2) Dotación máxima de personal Ley N° 19.664 (personal diurno)

- N° de horas semanales

527.788

a3) Dotación máxima de personal Ley N° 15.076 (personal con 28 horas)

- N° de cargos

4.911

- N° de horas semanales

137.508

a4) Los Servicios creados por los DFL N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, del año 2001, tendrán como dotación máxima la que se señale en los respectivos presupuestos.

Incluye, en la dotación máxima de personal Ley N° 18.834, hasta 55 cargos que podrán desempeñarse indistintamente de acuerdo al régimen de remuneraciones del D.L. N° 249, de 1974, o de la Ley N° 15.076 o de la Ley N° 19.664 con 33 horas semanales, y 65 cargos en el Programa de Enfermería Rural que se desempeñarán de acuerdo al régimen de remuneraciones del citado decreto ley.

En las glosas de dotación máxima precedentes se incluyen hasta 2.287 personas asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión y 2.690 a reforzamiento de actividades en los Servicios de Salud que lo requieran. Estas contrataciones se efectuarán por resolución de los Servicios de Salud, sobre la base de programas de contratación de personal autorizados previamente por la Dirección de Presupuestos.

En las contrataciones de personal de reemplazo a que se refiere el artículo 10 de esta Ley, que efectúen los Servicios de Salud para los Servicios de Urgencia, Unidades de Paciente Crítico y unidades que deban funcionar ininterrumpidamente las 24 horas del día, no regirá el período de imposibilidad de desempeño establecido en dicho artículo.

Durante el año 2016, la cantidad máxima de funcionarios que tendrá derecho a percibir la asignación dispuesta por la Ley N° 19.264 será de 22.201.

b) Horas Extraordinarias y Asignación de Turno.

b1) Horas Extraordinarias año

- Miles de \$

44.053.264

b2) Asignación de Turno, establecida en el artículo 94 del DFL N°1, (S), de 2005.

- Miles de \$

110.477.587

- N° máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro funcionarios

32.984

- N° máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por tres funcionarios

7.920

La ejecución del monto máximo autorizado en las glosas respectivas de los presupuestos de los Servicios de Salud, se efectuará con sujeción a programas mensuales elaborados por cada Servicio, autorizado previamente por el Director y el Subdirector Administrativo correspon-

- diente, para lo cual deberán acompañar un certificado en que conste que el monto comprometido, el gasto acumulado y la proyección para el resto del ejercicio, se ajustan a la disponibilidad presupuestaria y a la autorización máxima pertinente.
- c) Incluye para el pago de la bonificación compensatoria de la asignación de turno establecida en el artículo décimo tercero transitorio de la Ley N° 19.937
 - Miles de \$ 7.486.039
- d) Autorización máxima para gastos en viáticos, en territorio nacional
 - Miles de \$ 3.795.232
- e) Convenios con personas naturales
- e1) Personas asimiladas a la Ley N°18.834:
 - N° de personas 15.527
 - Miles de \$ 101.342.576
- e2) Contratos con personal asimilado a las Leyes N°s 19.664 o 15.076:
 - N° de contratos 5.017
 - Miles de \$ 68.085.188
- e3) Personas asimiladas a los DFL N°s 29,30 y 31 del Ministerio de Salud, del año 2001:
 - N° de personas 1.296
 - Miles de \$ 6.588.630
- f) Autorización máxima para cumplimiento artículo septuagésimo tercero de la Ley N° 19.882, Asignación por Funciones Críticas:
 - N° de personas 279
 - Miles de \$ 2.027.882
- g) Autorización máxima para cumplimiento del artículo 98 del DFL N°1, (S), de 2005, Asignación de Responsabilidad:
 - N° de personas 2.499
 - Miles de \$ 2.304.135
- Los cupos máximos por tipo de establecimiento y el valor individual anual de la asignación, deberán ser aprobados por Resolución del Director del Servicio de Salud correspondiente y ajustarse a lo establecido en el inciso segundo del artículo 100 del DFL N°1, (S), de 2005.
- h) Autorización máxima para la aplicación del artículo 35 de la Ley N° 19.664,Asignación de Estímulo:
 - Miles de \$ 73.079.043
- Mediante Resolución fundada de los Directores de los Servicios de Salud, se establecerán las causales y los porcentajes específicos asignados apara cada uno de los conceptos que componen la Asignación de Estímulo, de acuerdo con el reglamento contenido en el Decreto N°847 de 2001, del Ministerio de Salud, con las necesidades de los establecimientos de su dependencia y la disponibilidad presupuestaria establecida en esta glos.
- i) El Ministerio de Salud estará obligado a informar sobre la ejecución presupuestaria de las asignaciones de turnos establecidas en el artículo 94 del DFL N° 1 del 2005.

Antes del 31 de marzo de 2016 la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe, desglosado por Servicio de Salud, sobre ejecución de la Asignación de Turno y sobre gasto en horas extraordinarias durante el año 2015. Al mismo tiempo, y con el mismo desglose, se deberá enviar un informe sobre ausentismo laboral y uso de licencias médicas durante el año 2015, detallando promedios de días de ausentismo, servicios clínicos más afectados, y demás elementos que permitan un diagnóstico de la situación a nivel país.

Cada Servicio de Salud deberá emitir semestralmente, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe sobre la Ejecución de la Asignación de Turno y el porcentaje que ella representa respecto de lo autorizado en el presupuesto.

Antes del 30 de junio de 2016 el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe sobre brechas de personal de salud, en el que se deberá incluir a los profesionales médicos, a los profesionales no médicos, a los técnico-profesionales y a los técnicos.

02 Asociada al subtítulo 22 "Bienes y Servicios de Consumo"

Incluye:

- a) Capacitación y perfeccionamiento Leyes N°s 18.575, 15.076 y 19.664
- Miles de \$ 6.222.024
- b) Programa de Aumento de la Capacidad Resolutiva Ambulatoria de Especialidades. El desarrollo de este programa se efectuará con el personal de que disponen los Servicios de Salud, incluyendo preferentemente horas de las jornadas de profesionales funcionarios liberados de guardias nocturnas.
- Miles de \$ 3.326.350
- c) Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas
- Miles de \$ 2.758.127
- d) Convenios DFL N°36, (S), de 1980
- Miles de \$ 48.342.435

Corresponden a los recursos destinados al financiamiento de los convenios suscritos por los Servicios de Salud con establecimientos de salud. Con cargo a estos recursos los organismos públicos integrantes del Sistema Nacional de Servicios de Salud podrán celebrar, directamente, convenios para la atención de sus beneficiarios y el otorgamiento de las prestaciones asistenciales respectivas, con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Dichos convenios se regirán, íntegramente, por las disposiciones que en ellos se contengan y por las normas contenidas en el DFL N° 36 de 1980. El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto, dentro de los treinta días siguientes al término del trimestre respectivo, sobre los convenios celebrados, el estado de ejecución de estos recursos, instituciones receptoras y nivel de cumplimiento de metas comprometidas.

- e) Las obligaciones devengadas de cada Servicio de Salud deberán ser pagadas en un plazo que no podrá exceder de 45 días, a contar de la fecha en que la factura es aceptada.

03 Mediante uno o más decretos del Ministerio de Salud, expedido por orden del Presidente de la República, con la firma del Ministro de Hacienda, se fijarán para cada uno de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de los capítulos 50, 51 y 52 de esta partida, los cargos y número máximo de horas semanales, correspondientes a contrataciones asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión y a programas especiales de reforzamiento de las actividades de dichas Entidades, incluidos en la dotación máxima de personal fijada en la glosa 01. En el mismo documento se fijará la nueva dotación máxima de personal y el número máximo de horas semanales que regirán para la o las Entidades respectivas. Asimismo, por igual procedimiento fijado en el inciso anterior, se ajustará la dotación máxima de personal de la Ley N° 18.834 y se fijará el N° máximo de horas semanales, por efecto de la aplicación del artículo 104 del DFL N°1, (S), de 2005.

-
- 04 Cada Servicio de Salud deberá emitir trimestralmente un informe de evaluación de la situación financiera y asistencial consolidada y de cada uno de los hospitales y demás establecimientos de su dependencia, el que deberá remitirse al Ministerio de Salud y a la Dirección de Presupuestos, dentro del mes siguiente al del vencimiento del trimestre respectivo; considerando lo dispuesto en la Glosa 02, letra e, de los Servicios de Salud. El Ministerio de Salud deberá enviar a la referida Dirección una evaluación de los informes presentados por los Servicios, en forma global e institucional, dentro del mes siguiente al de recepción.
- En los informes que elaboren los Servicios y en la evaluación efectuada por el Ministerio, deberá incluirse el nivel de obligaciones devengadas y no pagadas; su origen y justificación y la compatibilidad de los gastos efectuados y compromisos asumidos, con los montos de gastos autorizados en el presupuesto y glosas respectivas.
- Copia de los informes de los Servicios y de la evaluación efectuada serán remitidas por el Ministerio, en la misma oportunidad antes señalada, a las Comisiones de Salud y de Hacienda del Senado y de la Cámara de Diputados.
- Antes del 31 de marzo de 2016, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la deuda hospitalaria al 31 de diciembre de 2015, por Servicio de Salud, especificando los recursos que durante 2015 asignó a cada Servicio para efectos de pago de deuda y su flujo mensual.
- 05 El monto máximo de gasto del Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas y de los Convenios DFL N° 36, (S), de 1980, para cada Servicio de Salud, será determinado mediante Resolución del Ministerio de Salud, el que podrá ser modificado mediante igual procedimiento.

06 El Ministerio de Salud publicará en su página web, enviando copia de ello a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, un informe trimestral que contenga la siguiente información, desglosada por especialidades y patologías, según corresponda:

- a) Información, desglosada por Servicio de Salud, respecto de los retrasos en el cumplimiento de la garantía de oportunidad de cada una de las patologías comprendidas en el Régimen GES. Esta información deberá contener la duración promedio del retraso por patologías, desglosados según sean éstos de menos de treinta días; de más de treinta y menos de sesenta días; de más de sesenta y menos de noventa días, y de más de noventa días.
- b) Información, desglosada por Servicio de Salud, del número de personas que se encuentran en lista de espera de las patologías No GES, tanto para una interconsulta como para una cirugía. Para el caso de la lista de espera para una interconsulta, la información debe estar desglosada según sea ésta de menos de treinta días y más de treinta días e indicar también el promedio de días de espera. Para el caso de la lista de espera para una cirugía, la información debe estar desglosada según sea ésta de menos de seis meses, más de seis meses y menos de un año; y más de un año, indicando también el número de días promedio de espera.

Antes del 31 de diciembre de 2015 el Ministerio de Salud deberá informar a las Comisiones de Salud de la Cámara y del Senado, además de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos acerca de las metas trimestrales de reducción de las listas de espera GES y no GES, debiendo acompañar al informe trimestral la evaluación acerca del cumplimiento de las metas señaladas.

Junto al informe indicado en el inciso anterior, el Ministerio de Salud deberá dar cuenta de la cantidad de atenciones y egresos hospitalarios efectuados, debiendo consolidar la información comparando la productividad total del Sistema con iguales períodos de cinco años anteriores. Con todo, el Ministerio de Salud deberá incluir en su página web institucional un enlace a la información en línea del SIGGES y mensualmente del sistema de seguimiento de listas de espera que tenga disponible, cuidando que la información de nombres y cédulas de identidad de los pacientes esté debidamente encriptado.

-
- 07 El Ministerio de Salud deberá enviar trimestralmente, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, la información consolidada y por Servicio de Salud, referente a la ejecución de los recursos asociados al subtítulo 24, ítem 03 298.
- a) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente.
 - b) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 49° de la ley N° 19.378.
 - c) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 56° de la ley N° 19.378.
- 08 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"
El Ministerio de Salud enviará semestralmente, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe de las personas que, recibiendo Asignación de Alta Dirección Pública, Asignación de Dirección Superior o Asignación de Funciones Críticas, además se les hayan pagado horas extraordinarias, indicando los montos totales percibidos por ellas durante el período informado.
- 09 Antes del 30 de abril de 2016 el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos acerca del Plan de Formación y Capacitación 2016, con especial detalle en la formación y contratación de médicos especialistas y sub-especialistas y sus metas de implementación.
En el informe indicado en el párrafo anterior el Ministerio de Salud deberá detallar las metas en materia de formación de especialistas y sub-especialistas médicos y dentistas, explicitando cuándo y en qué regiones serán contratados. Además, deberá informar de las medidas tomadas para controlar que los médicos becarios cumplan con los compromisos asumidos con los respectivos Servicios de Salud, informando las identidades de aquellos que no han cumplido y los Servicios de Salud afectados en los últimos tres años.
- 10 Los campos clínicos de los hospitales o consultorios públicos prioritariamente podrán ser utilizados por Universidades Estatales o Privadas Tradicionales, pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas. En todo caso, no se afectarán los convenios vigentes.

-
- 11 Antes del 31 de marzo de 2016 la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe en el que se dé cuenta de la aplicación del Programa PRAIS durante el año 2015, la cantidad de usuarios y de prestaciones otorgadas, un desglose de ellas, los recursos humanos y financieros asociados al Programa y un informe general de su funcionamiento.
 - 12 Antes del 31 de marzo de 2016, el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe consolidado y detallado sobre la ejecución del gasto en servicios de publicidad durante el año 2015. En dicho informe se deberán distinguir aquellos recursos destinados a Campañas Sanitarias de otras campañas comunicacionales, indicando de manera precisa cada una de ellas. Además, se deberá informar sobre la planificación para la ejecución de los recursos con cargo a esta asignación para el año 2016.
 - 13 El Ministerio de Salud enviará antes del 31 de marzo de 2016, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, la información detallada acerca de la política de participación social en salud del Ministerio.
 - 14 Antes del 31 de marzo de 2016, el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe sobre las iniciativas, planes o propuestas que hayan surgido a partir del Estudio de Brechas en Recursos Humanos del año 2012, e informará si considera el desarrollo de un plan para la superación y cierre de brechas de los profesionales de salud detectado.