

# LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2019

## MINISTERIO DE SALUD

FONDO NACIONAL DE SALUD

PROGRAMA DE PRESTACIONES VALORADAS

Partida	: 16
Capítulo	: 02
Programa	: 03

Sub Titulo	Item Asig.	Denominaciones	Glosa N°	Moneda Nacional Miles de \$
		INGRESOS		2.138.371.438
05		TRANSFERENCIAS CORRIENTES		2.138.371.438
	02	Del Gobierno Central		2.138.371.438
	001	Fondo Nacional de Salud		2.138.371.438
		GASTOS		2.138.371.438
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	01,02	2.138.371.438
	01	Al Sector Privado	03,04	262.141.762
	010	Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas	07	258.597.856
	011	Bono Auge	05	3.543.906
	02	Al Gobierno Central	06	1.876.229.676
	001	Servicio de Salud Arica		24.679.155
	002	Servicio de Salud Iquique		29.715.116
	003	Servicio de Salud Antofagasta		62.628.327
	004	Servicio de Salud Atacama		29.763.565
	005	Servicio de Salud Coquimbo		62.875.538
	006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		62.033.049
	007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		82.752.719
	008	Servicio de Salud Aconcagua		33.274.647
	009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O' Higgins		74.475.573
	010	Servicio de Salud Maule		96.034.856
	011	Servicio de Salud Ñuble		50.587.962
	012	Servicio de Salud Concepción		89.760.953
	013	Servicio de Salud Talcahuano		50.134.460
	014	Servicio de Salud Bío - Bío		44.713.301
	015	Servicio de Salud Arauco		13.518.236
	016	Servicio de Salud Araucanía Norte		18.256.464
	017	Servicio de Salud Araucanía Sur		92.455.780
	018	Servicio de Salud Valdivia		50.445.937
	019	Servicio de Salud Osorno		31.898.702
	020	Servicio de Salud del Reloncaví		62.768.546
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		12.850.028

**LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2019**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**  
**PROGRAMA DE PRESTACIONES VALORADAS**

Partida	: 16
Capítulo	: 02
Programa	: 03

Sub Titulo	Item Asig.	Denominaciones	Glosa N°	Moneda Nacional Miles de \$
	022	Servicio de Salud Magallanes		26.052.844
	023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		128.197.889
	024	Servicio de Salud Metropolitano Central		110.518.217
	025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		120.845.871
	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		95.222.376
	027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		116.073.118
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		123.634.013
	030	Programa Contingencias Operacionales		31.226.460
	038	Hospital Padre Alberto Hurtado		25.547.439
	039	Centro de Referencia de Salud de Maipú		2.739.406
	041	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente		4.432.948
	042	Servicio de Salud Chiloé		16.116.181

**GLOSAS :**

- 01 Estos recursos serán transferidos a los Servicios de Salud correspondientes, y a los Establecimientos de los capítulos 50, 51 y 52 de esta Partida, a partir del mes de enero 2019, de acuerdo a los convenios que suscriban con el Fondo Nacional de Salud y con la Subsecretaría de Redes Asistenciales. En dichos convenios se determinarán, entre otros, los objetivos y metas sanitarias, las prestaciones a otorgar, su valoración y los procedimientos y demás condiciones a que se someterán las entidades en la ejecución de los planes y programas que se convengan.
- Dichos convenios podrán ser suscritos a contar de la fecha de promulgación de la presente Ley y hasta el 31 de diciembre del año 2018 y copia de estos y sus modificaciones durante el año 2019, deberán ser remitidas a la Dirección de Presupuestos dentro de los 5 días siguientes a la fecha de su suscripción. Cada convenio y sus modificaciones deberán ajustarse al presupuesto autorizado y no pudiendo en caso alguno considerar modificaciones presupuestarias que no estén totalmente tramitadas. El Fondo Nacional de Salud estará autorizado para anticipar transferencias de recursos a los establecimientos señalados precedentemente, hasta por el monto consignado en los acuerdos de gestión o convenios y sus adendas, con cargo a dichos documentos que se ingresarán para su tramitación a la Contraloría General de la República.
- El valor de las prestaciones será el que se fije mediante arancel antes del 15 de diciembre de 2018, este último deberá ser aprobado mediante resolución por los Ministerios de Salud y de Hacienda, a proposición del Fondo Nacional de Salud. En la definición del arancel deberán compatibilizarse las prestaciones que se otorgarán, su cantidad y precio, con los recursos autorizados en este programa.
- Fonasa deberá remitir un informe trimestralmente, a la Dirección de Presupuestos, sobre la ejecución de los convenios antes señalados, indicando la actividad realizada con su respectiva valorización y los recursos transferidos. El informe deberá ser desglosado por Servicio de Salud y sus establecimientos, de acuerdo al formato definido por dicha Dirección.
- 02 El Ministerio de Salud enviará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado,

# LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2019

## MINISTERIO DE SALUD

### FONDO NACIONAL DE SALUD

#### PROGRAMA DE PRESTACIONES VALORADAS

Partida : 16

Capítulo : 02

Programa : 03

Sub Titulo	Item Asig.	Denominaciones	Glosa N°	Moneda Nacional Miles de \$
---------------	------------	----------------	-------------	--------------------------------

un informe de ejecución del Programa de Prestaciones Valoradas, desglosando Servicios de Salud, Instituciones Privadas y Públicas no pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, y especialidades y subespecialidades médicas.

Antes del 31 de marzo de 2019 el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe en el que se detalle las reasignaciones presupuestarias efectuadas durante el año 2018 desde este Programa, incluyendo específicamente las reasignaciones efectuadas desde el Programa de Prestaciones Valoradas al Programa de Prestaciones Institucionales (16.02.04).

03 Incluye \$ 165.741.257 miles que se utilizarán de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.966.

El Fondo Nacional de Salud deberá informar trimestralmente, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, dentro de los treinta días siguientes al término del trimestre calendario respectivo, las compras efectuadas a prestadores privados, individualizándose de cada uno de éstos las prestaciones realizadas. En dicho informe se deberá dar cuenta del valor pagado por cada prestación y el mecanismo de selección de cada prestador, así como el estado de pago de las prestaciones otorgadas. Antes del 31 de marzo de 2019 el FONASA deberá enviar un informe consolidado y detallado sobre la ejecución de este Programa durante el año 2018.

04 El Ministerio de Salud deberá enviar semestralmente por vía electrónica, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, dentro de los treinta días siguientes al término del semestre calendario respectivo, un informe detallado de los recursos asignados a Convenios de Provisión de Prestaciones Médicas con prestadores privados, indicando, para cada prestador, los precios pagados, incluyendo el valor pagado por cada cama UCI, y el porcentaje de participación en el total de compras, durante el año 2018 y el primer semestre de 2019.

En la misma oportunidad se enviará, en formato electrónico, copia de los contratos y actos administrativos correspondientes que permitieron las contrataciones.

05 Estos recursos sólo podrán utilizarse de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.966, en especial su artículo 4°, literal c) sobre garantía explícita de oportunidad. FONASA deberá informar trimestralmente, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, dentro de los treinta días siguientes al término del trimestre calendario respectivo, las compras efectuadas a prestadores privados, individualizándose cada uno de éstos, así como las prestaciones efectuadas. En dicho informe se deberá dar cuenta del valor pagado por cada prestación y el mecanismo de selección de cada prestador, así como el estado de pago de las prestaciones otorgadas.

Adicionalmente, antes del 31 de marzo de 2019 el FONASA deberá enviar un informe consolidado y detallado sobre la ejecución de este Programa durante el año 2018.

06 La totalidad de los servicios que reciben transferencias desde el Fondo Nacional de Salud, deberán informar trimestralmente a la Cámara de Diputados, acerca de los gastos efectuados en contratación de servicios de terceros, naturaleza o descripción de dichos gastos y motivos por los cuales, en su caso, las prestaciones respectivas no han sido brindadas por el sistema público.

07 Con estos recursos se podrá contratar o convenir la compra de camas hospitalarias de resolución integral con mecanismo de pago por GRD, para la atención de pacientes críticos. Para efectos de la compra, se deberá aplicar los procedimientos establecidos en la Ley N° 19.886, de Bases sobre contratos administrativos de suministros y prestación de servicios.