



ESCUELA DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA

El Ciclo Presupuestario del Sistema Público de Salud de Chile: Etapa de Formulación Presupuestaria, años 2016-2017

Tesis para optar al grado de Licenciado en Ciencias Políticas y Administrativas

Tesis para optar al Título de Administrador Público

Alumna: Marta Lya Tapia Muñoz

Profesor Guía: Patricio Escobar Sanhueza

Santiago de Chile, 2017

INDICE

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES GENERALES	5
1.1 Introducción.....	5
1.2 Planteamiento del Problema	7
1.3 Pregunta de Investigación.....	10
1.4 Objetivo General.....	10
1.5 Objetivos Específicos	10
1.6 Justificación.....	10
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 El Presupuesto Público	13
2.1.1 Concepto.....	14
2.1.2 Características.....	15
2.1.3 Principios presupuestarios y su relación con el presupuesto del Sector Público	16
2.1.4 Ventajas del Presupuesto	18
2.2 Modelos de Presupuestos existentes	19
2.2.1 Presupuesto Incremental.....	20
2.2.2 Presupuesto Multianual	20
2.2.3 Presupuesto Unificado	20
2.2.4 Presupuesto por Resultados	20
2.3 Sistema de Administración Financiera del Estado.....	23
2.3.1 Principios del Sistema de Administración Financiera del Estado	24
2.3.2 Procesos de la Administración Financiera del Estado	25
2.4 Modelo de Presupuesto utilizado en Chile: Presupuesto por Resultados	26
2.5 Historia y Evolución del Presupuesto en Chile.....	29
2.5.1 Reformas y Avances en Transparencia Fiscal y Gestión Financiera.....	30
2.5.2 Creciente difusión de información	31
2.5.3 Adecuación de las Estadísticas Fiscales a estándares internacionales.....	32
2.5.4 Mejoras en el marco legal de la administración presupuestaria	32
2.5.5 El Sistema de Información y Gestión Financiera del Estado (SIGFE) y Sistema de Información de Personal de la Administración Pública (SIAPER).....	33
2.5.6 Sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados	33

2.6 Ciclo Presupuestario en Chile	37
2.6.1 Etapas del Ciclo Presupuestario en Chile	39
2.6.1.1 Formulación Presupuestaria	39
2.6.1.2 Discusión	40
2.6.1.3 Aprobación	40
2.6.1.4 Ejecución	40
2.6.1.5 Evaluación	40
2.6.2 Actores involucrados en ciclo presupuestario por Etapa.....	41
2.6.3 Etapa de Formulación Presupuestaria Sector Público de Chile.....	53
2.6.4 Descripción Etapa de Formulación Presupuestaria	54
CAPÍTULO 3. EL SISTEMA DE SALUD DE CHILE	57
3.1 Historia de la Salud en Chile	57
3.2 Indicadores de Salud de Chile	65
3.3 Funcionamiento de la Salud en Chile	66
3.3.1 Cobertura del sistema público de salud en Chile.....	67
3.3.2 Clasificación de la población beneficiaria del sistema público de salud	68
3.3.3 Régimen de prestaciones del sistema público de salud	69
3.4 Actores institucionales y atribuciones	71
3.4.1 Rol Normativo	72
3.4.2 Rol Fiscalizador	76
3.4.3 Rol de Prestador de Servicios	79
3.5 Financiamiento de la Salud	81
3.5.1 Gasto de Salud en Chile.....	82
3.5.2 Tipo de Gasto Público en Salud.....	84
3.5.3 Evolución del gasto público de la Salud en Chile	88
3.5.4 Financiamiento de la Salud en Chile.....	92
CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO	95
4.1 Diseño Metodológico	95
4.2 Recolección de la Información	96
4.3 Tipo de Evaluación desarrollada	96
4.4 Análisis de la información.....	97
4.5 Revisión de flujos.....	97
4.6 Identificación de posibilidades de mejoras.....	98

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS.....	99
5.1 Diagnóstico.....	99
5.2 Ciclo Presupuestario del Sector Salud en Chile.....	100
5.3 Factores que Debilitan o Fortalecen un Proceso de Formulación Presupuestaria	105
CAPÍTULO 6. ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS	115
6.1 Puntos Críticos Etapa de Formulación Presupuestaria Sector Salud periodo 2016-2017.....	115
6.1.1 Definición de prioridades sectoriales:	116
6.1.2 Programación del proceso de formulación presupuestaria	120
6.1.3 Definición del marco de expansión requerido (Exploratorio)	124
6.1.4 Revisión del Marco Comunicado.....	129
6.1.5 Priorización, elaboración e Ingreso de Proyectos en Plataforma Web DIPRES.....	135
6.1.6 Envío de proyecto presupuesto a DIPRES.....	141
6.1.7 Presentación Proyecto de Presupuesto	144
6.1.8 Preparación de defensa de proyecto presupuesto ante el Congreso.....	149
6.2 Discusión y Aprobación de la Ley de Presupuestos	152
CAPITULO 7. CONCLUSIONES	156
CAPITULO 8. BIBLIOGRAFÍA	162
CAPITULO 9. ANEXOS	164
9.1 Anexo N°1: Glosario de Términos	164
9.2 Anexo N°2: Aplicación Pauta de preguntas Análisis FODA	167
9.3 Anexo N°3: Propuesta de Guía Metodológica Ciclo Presupuestario Sector Salud: Etapa de Formulación Presupuestaria	174

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Introducción

El presupuesto del sector público constituye una herramienta clave de prospección de los recursos financieros del Estado, permitiendo con ello asegurar la eficiencia y eficacia en la planificación, ejecución, evaluación y control de los recursos. Esto, queda plasmado en la consecución de las políticas de gobierno en cada área de interés público.

Asegurar el financiamiento necesario para la provisión de los servicios públicos a la población es la razón de ser de la gestión presupuestaria en el ámbito del gobierno. Esto, sumado a la transparencia y pertinencia en los gastos y una eficiente recaudación de los ingresos son fundamentales a la hora de hablar de una buena gestión.

En el ámbito de la salud, el financiamiento es clave. Nuestro país ha evolucionado positivamente en los índices sanitarios en los últimos cincuenta años, destacándose por sobre el resto de los países de América Latina. Factores como los índices de mortalidad materno - infantil constituyen un ejemplo a resaltar, el aumento de población inmigrante, como asimismo la extensión de la expectativa de vida de la población, que en el caso de la mujer llega a los 84,9 años y en el hombre 79,3 años (OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud , 2016), son variables a considerar.

Lo anterior, nos permite vislumbrar que es esta misma población adulta mayor la que será el centro de las políticas de salud pública durante los próximos años, condición que acarreará costos hasta ahora no considerados, por tanto, contar con un sistema de gestión financiera que permita asegurar los recursos necesarios para la atención de salud es clave para el sector.

Podemos desprender lo relevante que resulta ser contar con instituciones responsables en la administración de los recursos, cuyas funciones y tareas permanezcan en el tiempo, viéndose sólo afectadas por los cambios naturales del ciclo de vida de las personas. Si bien, a nivel nacional contamos con la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, es importante que todas las instituciones de la administración del Estado cuenten con la función de administrar el propio ciclo presupuestario, en tanto constituyen los referentes técnicos de cada área del quehacer público.

Podemos señalar que en el Ministerio de Salud de Chile existe la función de gestión presupuestaria, sin embargo, recientemente fue traspasada desde el Fondo Nacional de Salud a la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, cuya misión es gestionar el ciclo presupuestario del sector salud, en el marco de la política sanitaria, que apunte al logro de la regla de equilibrio financiero, a través de decisiones de asignación, ejecución y evaluación de los recursos.

Tal como se indica anteriormente, la misión no incorpora el ámbito de la planificación del presupuesto dentro de las decisiones fundamentales. Asimismo, se ha evidenciado que no se cuenta con flujos de trabajo y responsabilidades claras para cada una de las etapas que involucra el ciclo presupuestario.

Dado lo señalado, es propósito de la presente investigación dar a conocer el funcionamiento del ciclo presupuestario del sector salud, profundizando en la etapa de formulación presupuestaria. El objetivo es describir cómo funcionan actualmente los procesos asociados y a su vez proponer mejoras para el periodo 2016-2017.

En este sentido, el producto final será proponer un flujo ordenado y claro de la etapa de formulación presupuestaria, además de una guía metodológica que se destaque por la eficiencia y transparencia en el proceso de planificación de los recursos, integrando a todos los actores del sistema de salud del país.

1.2 Planteamiento del Problema

Asegurar el financiamiento necesario para la provisión de los servicios públicos a la población, es la razón de ser de la gestión presupuestaria en el ámbito del gobierno. Esto, sumado a la transparencia y pertinencia en los gastos y a una eficiente recaudación de los ingresos, resultan ser fundamentales a la hora de hablar de una buena gestión.

El presupuesto del sector público constituye una herramienta clave de prospección de los recursos financieros del Estado, permitiendo con ello asegurar la eficiencia y eficacia en la planificación, ejecución, evaluación y control de los recursos, considerando las distintas variables económicas y sociales imperantes en el periodo en el cual y para el cual se elabora.

Asimismo, el presupuesto permite programar, ejecutar, controlar y evaluar los movimientos presupuestarios de una determinada cartera, constituyéndose en una de las principales herramientas para la toma de decisiones en relación a la provisión de bienes y servicios públicos.

El flujo del proceso presupuestario en Chile, está orientado por una serie de instrucciones y normativas provenientes del Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección de Presupuestos. Este es un trabajo que se desarrolla anualmente por todos los organismos que comprenden la administración del Estado.

En el caso de la salud pública, una correcta presupuestación y asignación de recursos, sumado a la gestión financiera de los gestores de salud, constituyen un desafío permanente del sistema de salud chileno, con la finalidad de contribuir no solamente a la eficiencia del propio sistema en su conjunto, sino que constituye un deber ético en torno a la equidad, que debe ser la resultante de la gestión integral en salud pública.

La Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda planteó en el “Informe para la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuestos - Factores Críticos para el análisis de la Deuda de los Servicios de Salud, año 2014”, que:

“Durante los últimos años, el Gasto Operacional¹ de los Servicios de Salud y sus hospitales dependientes, ha experimentado un crecimiento que no guarda relación con los

¹ Para efectos de análisis, el gasto operacional comprende el gasto en los subtítulos 21 y 22.

incrementos presupuestarios de continuidad², lo que induce a asumir que, implícitamente, el sistema opera con prescindencia de los marcos presupuestarios, dando origen a compromisos devengados que no cuentan con financiamiento". (Presupuestos, 2014)

El planteamiento del Ministerio de Hacienda, puede ser abordado como una provocación para la administración de salud, dado que debe desafiar a las autoridades a demostrar primero, la insuficiencia de los recursos asignados ante la situación y evolución de salud de la población, un desafío en cuanto a la gestión y en materia de una correcta presupuestación de los recursos.

Sobre el último punto mencionado, las áreas de presupuesto del Ministerio de Salud, deben ser capaces de transparentar las reales necesidades de recursos que se requieren para el funcionamiento normal del sector. Es el proceso de formulación presupuestaria anual, la instancia en que los actores relevantes de cada área técnica de salud, deben determinar el gasto requerido para el funcionamiento de los diferentes programas de salud para el próximo periodo.

Al analizar el procedimiento actual del ciclo presupuestario del sector salud, en específico la etapa de formulación, queda de manifiesto, que no existe un flujo establecido, claro y transparente del proceso, que asegure que cada actor desarrolle la función que le corresponde, lo que redundaría en que se diluyan las responsabilidades, además de potenciar el riesgo de que no se concreten, o se realicen fuera de plazo, las actividades y tareas asociadas a esta etapa.

Un elemento a considerar en la problemática planteada es que la función de la formulación presupuestaria, hasta el periodo 2013-2014 se encontraba radicada en el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Ante la creación de la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, se traspasa este rol, sin embargo, tal traspaso sólo ocurre a nivel de responsabilidades, sin mediar una entrega formal o documentada del cómo se debía desarrollar este proceso a nivel sectorial.

² Anualmente, el presupuesto inicial (ley inicial) presenta diferencias con el presupuesto vigente en cada año, que obedecen principalmente al subtítulo 21, por efecto de aplicación de leyes de remuneraciones, mientras que en el subtítulo 22 corresponden a incrementos o reasignaciones para financiar parcialmente el sobregasto y programas especiales de cada año.

Adicionalmente, en el año 2011 se incorporaron recursos a la base por MM\$100.512 para normalización financiera de los Servicios de Salud.

Lo anterior, sumado a situaciones de índole organizacional y humano como la resistencia a los cambios y poca cooperación entre las distintas áreas involucradas, hacen aún más complejo el desarrollo del proceso de formulación presupuestaria.

El presupuesto del sector salud en Chile es uno de los más importantes en cuanto a la magnitud de los recursos que involucra, por tanto, cualquier error en su formulación, puede generar desviaciones de recursos importantes, que podrían afectar principalmente el desarrollo de los programas y la entrega de prestaciones de salud a la población beneficiaria del sistema.

Para iniciar un correcto proceso de presupuestación de recursos, es necesario contar con procesos y herramientas claras que sirvan de guía a quienes anualmente deben prospectar los recursos del sector salud para el siguiente periodo presupuestario, asumiendo tal proceso como una función permanente, independiente de las personas que ejerzan la función.

La presente investigación, pretende proponer mejoras a los procesos asociados a la etapa de Formulación Presupuestaria del ciclo presupuestario del sector salud de Chile para el periodo 2016-2017, con la finalidad de contar con un flujo presupuestario ordenado y claro, que se destaque por la eficiencia y transparencia en la planificación de los recursos, integrando a todos los actores del sistema de salud.

Especialmente este trabajo se desarrollará al interior del Ministerio de Salud, institución en la cual se implementarán los productos desarrollados. El Ministerio de Salud de Chile, se ubica en la Región Metropolitana, comuna de Santiago.

Temporalmente, se indica proponer mejoras a los procesos asociados a la etapa de Formulación Presupuestaria del ciclo presupuestario del sector salud de Chile para el periodo 2016-2017. Se utilizan estos dos años teniendo en cuenta que los procesos de formulación presupuestaria se realizan en el año anterior al de su ejecución. Por este motivo, durante el año 2015 se inició el primer levantamiento de información de procesos del ciclo presupuestario. Por otra parte, se incorpora el año 2017 ya que durante el presente año 2016, se desarrolla el proceso de formulación para el próximo año, debiendo desde ya incorporar las experiencias, buenas prácticas y mejoras definidas en este período.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Qué tipo de mejoras es posible introducir en los procesos asociados a la etapa de formulación presupuestaria, del ciclo presupuestario del sector salud de Chile, para el periodo 2016-2017?

1.4 Objetivo General

- Identificar y proponer mejoras al proceso asociado a la etapa de formulación presupuestaria, del ciclo presupuestario del sector salud de Chile, para el periodo 2016-2017.

1.5 Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico sobre el ciclo presupuestario del sector salud en Chile, para el periodo 2016-2017, específicamente sobre la etapa de formulación presupuestaria.
- Describir y analizar los puntos críticos de la etapa de formulación presupuestaria del ciclo presupuestario del sector salud de Chile, para el periodo 2016-2017.
- Proponer una guía metodológica del ciclo presupuestario del sistema público de salud de Chile, estableciendo el flujo y descripción de la etapa de formulación presupuestaria.

1.6 Justificación

Esta investigación surge a partir de la necesidad de dar un ordenamiento y sistematización al ciclo presupuestario del sector salud de Chile, específicamente en su etapa de formulación presupuestaria. Esto, dado que el desarrollo de este ciclo no se encuentra documentado al interior del Ministerio de Salud, sino que sólo se ha efectuado a lo largo de los años, a partir de las instrucciones generales emanadas por instituciones como la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Desarrollo Social.

Lo anterior, trae consigo que no exista claridad sobre las actividades, tareas, funciones y responsabilidades de cada uno de los actores en la etapa de formulación

presupuestaria, arriesgando incumplimientos u omisiones. Esto, sumado a la gran cantidad de recursos involucrados en el presupuesto del sector salud, hacen de este trabajo de investigación un producto relevante para la gestión institucional del Ministerio de Salud y las instituciones que lo componen, sean: Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Fondo Nacional de Salud (FONASA), Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), Instituto de Salud Pública (ISP) y Superintendencia de Salud.

Es importante destacar que en el sistema de salud chileno coexisten dos subsistemas de salud, uno público y otro privado. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención a su población beneficiaria, la que alcanzó en 2011 aproximadamente al 81% de la población del país. El sistema privado está en manos de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) cuya población beneficiaria alcanzó el 17% de la población. El porcentaje restante está afiliado a los sistemas de salud pertenecientes a las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad. (Hacienda D. d., 2013). Por esto, el efectuar una contribución al mejoramiento de la gestión del Ministerio de Salud, resulta importante, por cuanto, cualquier función o actividad no desarrollada durante el proceso de definición de los recursos, impacta directamente sobre la población beneficiaria del sistema.

Asimismo, existe un interés personal en el desarrollo de esta investigación, dado que actualmente me desempeño en la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, instancia que tiene a su cargo, por Resolución Exenta N°689 del 27.06.2014, la función de coordinación del ciclo presupuestario del sector salud, por tanto constituye una oportunidad de aportar al ordenamiento de este proceso con miras a hacer de éste un proceso eficiente.

El producto principal de este trabajo será aportar una guía metodológica del ciclo presupuestario del sector salud, enfocada a los usuarios internos del sector vinculados al área de presupuesto, como también para todo aquel que requiera consultar acerca del funcionamiento presupuestario del sector, además del desarrollo de algunas de las etapas o procesos asociados al ciclo presupuestario.

Sumado a todo lo expuesto, el desafío personal cobra mayor relevancia, al pretender aportar desde la experiencia y el conocimiento académico adquirido, a una institución cuyo rol es de alto impacto en nuestra sociedad.

En este sentido y sin perjuicio de su importancia para el sistema de salud, los procesos administrativos y de gestión deben ser controlables por parte de la administración institucional, de ahí la importancia de establecer flujos de trabajo eficientes, además de ir de la mano con los cambios epidemiológicos de la población, que es donde debemos enfocar nuestros esfuerzos en materia de políticas públicas, para asegurar el financiamiento y cobertura necesaria, dada la evolución sanitaria que actualmente vive nuestro país.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 El Presupuesto Público

Todo Estado que busca evolucionar en materia de resultados sociales y económicos, debe contar con una administración financiera moderna y transparente, que permita al país una correcta administración y resguardo de los recursos financieros.

La eficiencia de la gestión financiera es sin duda un punto fundamental para la mantención de la hacienda pública, asegurando con ello la provisión de los recursos necesarios para satisfacer las demandas de los ciudadanos en materias que corresponden al Estado de acuerdo a su legislación vigente.

Podemos señalar entonces, que contar con instituciones responsables de la administración de los recursos supone que estas permanezcan en el tiempo. En este ámbito, en Chile, contamos la Dirección de Presupuestos que es un organismo técnico dependiente del Ministerio de Hacienda, cuya función principal es la elaboración del presupuesto de la nación, la aplicación de la política presupuestaria en el contexto de los planes de desarrollo social y económico, y por otra parte se vincula con las oficinas de presupuesto de cada una de las instituciones públicas del país.

De lo expuesto, se desprende que todo buen gobierno, cuya administración se precie de tal, debe contar con elementos de política pública transparentes, que en el caso de la administración financiera de un Estado, se reflejen en un sistema de presupuesto público, donde se plasman los objetivos e instrumentos para hacer efectiva las políticas del gobierno, a través del aseguramiento de los recursos necesarios para ello.

El presente trabajo, busca ir más allá de desarrollar una investigación teórica sobre el presupuesto público y sus etapas, sino que tiene como foco aportar, a partir del marco regulatorio de presupuesto público y de la experiencia, a mejorar los procesos actuales asociados a la etapa de formulación presupuestaria del sector salud, entendiéndose como una parte del ciclo presupuestario público. Asimismo, pretende elaborar un instrumento que sirva de guía para quienes desarrollen la función, o bien, se interesen por esta temática.

De acuerdo a lo anterior, utilizaremos conceptos y características del presupuesto de uso frecuente en el sector público de nuestro país, cuyo origen legal son principalmente

instituciones como Ministerio de Salud, Contraloría General de la República, Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda, otros organismos internacionales como El Banco Interamericano de Proyectos BID, OCDE, además de hacer referencia a otros investigadores.

2.1.1 Concepto

Así entonces, entendemos el Presupuesto del Sector Público en Chile, como la estimación financiera de los ingresos y gastos de este sector para un año dado, compatibilizando los recursos disponibles con el logro de metas y objetivos establecidos. (República, S/I)

Otras definiciones (Miguel A. Cornejo Rallo, 2003) señalan que “el Presupuesto del Sector Público persigue reflejar los gastos y los ingresos previstos para un ámbito determinado del sector público en un período de tiempo. Esto significa que mide, habitualmente para el intervalo de un año, los créditos que como máximo se destinarán a las distintas partidas de gastos, así como las perspectivas de recaudación y la estimación de los fondos provenientes de otras fuentes de ingresos.

El Presupuesto del Sector Público constituye, asimismo, un documento político que recoge la declaración de intenciones de un Gobierno, cuantificados monetariamente, para un ejercicio anual. El Presupuesto del Sector Público, por tanto, sintetiza desde la perspectiva económica y financiera el plan de actuación que presidirá la gestión gubernamental y, en este sentido, deberá responder a las siguientes cuestiones:

- Qué hacer: qué políticas se van a llevar a cabo.
- Quién puede gastar y hasta qué límite: clasificación orgánica del gasto.
- Para qué se hará el gasto: clasificación funcional y por programas del presupuesto.
- Cómo se hará el gasto: clasificación económica del gasto público.
- Cómo se va a recaudar y conseguir el resto de ingresos necesarios: clasificación económica de los ingresos necesarios”.

Es importante destacar, la importancia que se da en nuestro país al carácter político del presupuesto, considerándolo como el medio a través del cual es factible ejecutar las políticas públicas comprometidas. El programa de gobierno anunciado por las autoridades elegidas para un respectivo periodo, involucra una cantidad de recursos para su

consecución, que muchas veces no son medidos en toda su magnitud, ni previendo situaciones como amenazas de índole interno como externo, que pueden poner en peligro el logro de las metas propuestas como las fluctuaciones de los ciclos económicos.

De la experiencia personal, ha sido posible visualizar lo mencionado al interior del sector salud, en el sentido de que muchas de las metas comprometidas por una determinada administración de gobierno, no logran ser ejecutadas dado que se puede haber sub estimado el costo de las mismas por errores en la metodología de cálculo, o no se consideró la influencia de factores externos, como por ejemplo las expectativas de índole económica, sanitaria y política como las demandas sociales. Esto, provoca que los objetivos del programa sean modificados, ajustando las metas o teniendo que buscar otras fuentes de financiamiento que permitan alcanzarlas, en desmedro de otras áreas que sí podrían fortalecerse.

2.1.2 Características

Las características fundamentales del Presupuesto del Sector Público son las siguientes:

1. El carácter jurídico del documento presupuestario: el presupuesto es una previsión normativa que ha de ser aprobada por el Congreso y es obligatoria para el Gobierno. Resulta, en consecuencia, de necesario cumplimiento para el Gobierno y la Administración del Estado, lo cual es especialmente relevante para el caso de los gastos, ya que estos establecen el límite máximo que pueden realizarse, mientras que en los ingresos se trata de una proyección de los recursos que estarán disponibles para sustentar el gasto.
2. El presupuesto es un documento de elaboración y ejecución periódica.
3. El presupuesto se expresa en lenguaje o forma contable, lo cual significa la adopción de determinadas estructuras de clasificación de los ingresos y gastos y, sobre todo, que el presupuesto ha de presentarse siempre equilibrado entre ingresos y gastos. El equilibrio contable, que obedece a la forma de partida doble, no es igual al equilibrio económico o financiero, puesto que este último excluiría el endeudamiento financiero para financiar los gastos no financieros.

4. El presupuesto hace una estimación anticipada de lo que deben ser los ingresos y los gastos en un ejercicio, de ahí, la importancia de las técnicas y de las hipótesis de previsión sobre las que se desarrolla.
5. El presupuesto representa, asimismo y como se ha dicho, la concreción del plan económico de la coalición política en el poder para un período determinado.

2.1.3 Principios presupuestarios y su relación con el presupuesto del Sector Público

Contraloría General de la República, establece los siguientes principios presupuestarios:

1. Universalidad:

Este principio postula que el presupuesto debe contemplar toda la actividad de una entidad, es decir, todos los ingresos y gastos que se produzcan.

Art. 4°. Todos los ingresos que perciba el Estado deberán reflejarse en un presupuesto que se denominará del Sector Público, además, todos los gastos del Estado deberán estar contemplados en el presupuesto del sector público.

2. Unidad:

Este principio postula que los presupuestos de los diversos sectores de un organismo deben estar contenidos en un documento unitario que englobe la acción de conjunto.

Art. 4°. Todos los ingresos que perciba el Estado deberán reflejarse en un presupuesto que se denominará del Sector Público, sin perjuicio de mantener su carácter regional, sectorial o institucional.

3. Periodicidad:

Este principio postula que un presupuesto debe estar referido a un período de tiempo bien definido, ya sea una semana, un mes, un año, etc. Esta periodicidad debe en lo posible mantenerse, para los efectos de las comparaciones entre un período y otro.

Art. 12. El ejercicio presupuestario coincidirá con el año calendario. Las cuentas del ejercicio presupuestario quedarán cerradas al 31 de diciembre de cada año. El saldo final de caja al cierre de cada ejercicio y los ingresos que se perciban con posterioridad

se incorporarán al presupuesto siguiente. A partir del 1 de enero de cada año, no podrá efectuarse pago alguno sino con cargo al presupuesto vigente.

4. Especificidad:

Este principio postula que un presupuesto debe tener un cierto grado de detalle que permita, por una parte, que los responsables de su ejecución puedan visualizar la parte que les corresponde y, por otra, formarse una idea de las transacciones que se efectuarán.

En este principio juegan un papel fundamental las clasificaciones presupuestarias que en el caso del Sector Público se determinan anualmente por Decreto del Ministerio de Hacienda.

Art. 16. Las clasificaciones presupuestarias que se establezcan deberán proporcionar información para la toma de decisiones, como también permitir vincular el proceso presupuestario con la planificación del Sector Público. Además, las clasificaciones utilizadas deben posibilitar el control de la eficiencia con que se manejan los recursos públicos a nivel nacional, regional y local.

5. Programación:

Este principio postula que el presupuesto no representa una simple nómina de ingresos y gastos, sino que además contempla un programa de acción adecuadamente concebido. Por lo tanto, el presupuesto del Estado se prepara basándose en la programación financiera de mediano plazo.

6. Equilibrio:

Este principio, clásico en materia presupuestaria, supone que los presupuestos deben presentarse equilibrados, es decir, ingresos iguales que los gastos.

7. Claridad:

Este principio postula que el presupuesto debe ser presentado en términos entendibles que no dejen margen alguno para dudas o interpretaciones.

Art. 16. Cuando exista duda acerca de la imputación precisa que deba darse a un ingreso o gasto determinado, resolverá en definitiva la Dirección de Presupuestos.

Lo anterior, es sin perjuicio de las atribuciones de la Contraloría General de la República, en el ámbito jurídico de dictaminar e interpretar las disposiciones legales.

8. Publicidad:

Este principio postula que el presupuesto aprobado debe ser dado a conocer a todos los niveles de una empresa, de manera que se comprenda el objeto y alcance de la gestión administrativa que se pretende alcanzar.

Art. 14. El presupuesto debe quedar totalmente tramitado en el mes de diciembre del año anterior a su vigencia. Como cualquier ley, el concepto de “quedar totalmente tramitado” implica la publicación en el Diario Oficial.

Art. 20. Sólo se publicará en el Diario Oficial un resumen de la Ley de Presupuestos del Sector Público.

2.1.4 Ventajas del Presupuesto

1. Permite ordenar las acciones de cualquier entidad. Es una herramienta que en el corto plazo constituye un plan de acción de un organismo, expresado en términos financieros, quedando reflejada en forma de ingresos y gastos la programación de las actividades que se espera realizar en el período de un año.
2. Permite lograr una mayor precisión al detallar las acciones que se espera realizar.
3. Permite determinar responsabilidades. Cada jefe superior de Servicio o Institución es el responsable de la ejecución de su presupuesto.
4. Permite tener mayor oportunidad para reducir los costos, es decir, se aprovechan mejor los recursos. (República, S/I)

Contraloría General de la República menciona como última ventaja la oportunidad de reducir costos, lo que podría traducirse en un mejor uso de los recursos, esto, constituye un deber ser de la administración del Estado en materia presupuestaria y financiera, sin embargo, en lo que respecta al sector salud, situación que puede extenderse a otros sectores, esta ventaja es difícil de identificar. En primer término, tal como ya hemos mencionado, el carácter político del presupuesto para un periodo, que va más allá del presupuesto anual, trae consigo la ejecución de una serie de metas que permitan la consecución de los logros del programa comprometido.

El mejor aprovechamiento de los recursos dice relación con la capacidad de presupuestar de una forma correcta y de acuerdo a las directrices de un programa previamente definido, sin embargo, el mayor problema de esto, se presenta en el desarrollo del flujo de distribución del presupuesto, que si bien se encuentra definido como parte de un ciclo, en muchas ocasiones su distribución se efectúa en forma tardía o desfasada en el tiempo, lo que implica contar con un menor número de meses para la ejecución de los recursos otorgados.

El flujo de distribución de recursos es un proceso que involucra a actores externos, como son la Dirección de Presupuesto y Contraloría General de la República. Es la institución, en este caso Salud, quien debe proponer la mejor distribución de recursos aprobados para un determinado programa, sin embargo, es DIPRES quien elabora y aprueba formalmente, mediante decreto su distribución y asignación. Este documento es enviado por esta institución a trámite de toma de razón al Organismo Contralor. El proceso de tramitación, tarda en promedio entre 2 y tres meses en total.

En el caso de los tiempos internos, propios de la institución para llevar a cabo la asignación de estos recursos, esta puede verse retrasada por la falta de definición de los referentes técnicos sanitarios de cada área. Esto, debe ser abordado por la autoridad, dado que la no distribución temprana de recursos implica el retraso en la ejecución del programa respectivo y por ende lentitud en la entrega de las prestaciones comprometidas a los beneficiarios del sistema. Esta última, debe ser la consecuencia que impulse a los organismos públicos, en el caso de estudio al sector salud, a mejorar sus procesos de asignación y distribución de presupuesto, a objeto de no afectar a la población que espera por las prestaciones.

2.2 Modelos de Presupuestos existentes

De acuerdo a lo mencionado por (Shapiro, 2002), la experiencia internacional permite identificar distintos modelos de presupuestos, entre los cuales podemos mencionar los siguientes:

2.2.1 Presupuesto Incremental

Un presupuesto incremental se refiere a un proceso de formulación del presupuesto que se enfoca solamente en un año y en cómo el presupuesto para cada programa difiere de los niveles aprobados para el año anterior. La presupuestación incremental es frecuentemente criticada por tener un enfoque restringido, que se concentra en cambios de recursos para programas existentes en lugar de tener la flexibilidad de atender la implementación de nuevas prioridades políticas, o eliminar programas de baja prioridad.

2.2.2 Presupuesto Multianual

Este término se refiere a los presupuestos que toman en cuenta más de un año. En algunos casos, esto significa que los Gobiernos aprueban presupuestos que especifican cantidades de gasto e ingresos por más de un sólo año. Por ejemplo, muchos estados de EEUU promulgan presupuestos que especifican cantidades de gastos e ingresos por dos años, y son conocidos como presupuestos bianuales. En otros presupuestos multianuales, sólo se aprueban los gastos e ingresos de un año, pero se incluyen estimaciones para los años subsecuentes, que reflejan el impacto multianual de programas y planes; estas estimaciones no establecen montos obligatorios para presupuestos futuros. Sin embargo, en algunos países que promulgan un presupuesto para un año, las estimaciones futuras asociadas a éste sirven como punto de partida para preparar el presupuesto del año siguiente. Esta aproximación es típica en países que utilizan un plan de gasto a mediano plazo (Medium Term Expenditure Framework – MTEF).

2.2.3 Presupuesto Unificado

El presupuesto unificado es una presentación del presupuesto en la cual los ingresos de todas las fuentes y el gasto para todas las actividades son consolidados.

2.2.4 Presupuesto por Resultados

En el caso de nuestro país, se utiliza el Presupuesto por Resultados, según la definición de la Dirección de Presupuestos, indica: “El objetivo del Presupuesto por Resultados, o basado en resultados, es mejorar la eficiencia y eficacia del gasto público,

vinculando la asignación y uso de los recursos a los resultados de gestión de las instituciones, utilizando sistemáticamente la información de desempeño para la toma de decisiones presupuestarias” (Dirección de Presupuesto, 2010, pág. 9)

Como definición general, se refiere al proceso presupuestario que integra información acerca del impacto del gasto gubernamental, pone más énfasis en los productos y resultados asociados con el gasto del gobierno y toma en cuenta esta información al establecer los niveles de financiamiento. Se asocia con entregar a los administradores de los programas gubernamentales más flexibilidad para alcanzar alguna meta política en específico, dentro de los límites de un presupuesto establecido.

A partir de esta definición entonces, nos introduciremos en la caracterización del modelo de Presupuesto por Resultados implementado en Chile, destacando su fundamento legal y cómo se desarrolla el ciclo presupuestario asociado a éste.

De acuerdo a la normativa vigente y según lo mencionado por el Ministerio de Hacienda, “Chile se rige por un régimen presidencialista, que otorga al Presidente de la República la iniciativa exclusiva de los proyectos de ley que tienen relación con la administración financiera o presupuestaria del Estado. Además de la Constitución Política, destacan otras leyes que regulan el proceso presupuestario, tales como:

1. Ley N° 1.263 Orgánica de Administración Financiera del Estado que establece las principales funciones de las entidades involucradas (Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuestos, Contraloría General de la República y Tesorería General de la República).
2. Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
3. La Ley de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República (Decreto N° 2.421)
4. Decreto con Fuerza de Ley N° 106 del Ministerio de Hacienda, el cual define las atribuciones específicas de la Dirección de Presupuestos (DIPRES). La DIPRES es una agencia dependiente del Ministerio de Hacienda y coordina la formulación, orientación y aplicación de la política presupuestaria del Estado.
5. La ley de carácter anual más relevante es la Ley de Presupuestos, que incluye a las instituciones del Gobierno Central, las que se pueden clasificar en tres tipos de entidades:

- Instituciones centralizadas: Organismos que colaboran directamente con el Presidente de la República en la administración del Estado y aquellos que actúan con la personalidad jurídica y los bienes y recursos del Fisco. Incluyen Ministerios, Intendencias, Gobernaciones y servicios centralizados, dependientes del Presidente a través del Ministerio respectivo.
- Entidades estatales autónomas o regidas por normas especiales: Poderes del Estado y de la Administración que cuentan con normas constitucionales especiales. Incluyen: Congreso Nacional, Poder Judicial, Contraloría General de la República, Tribunal Constitucional, Tribunal Calificador de Elecciones, Tribunales Electorales Regionales, Fuerzas Armadas y de Orden, y Ministerio Público.
- Instituciones descentralizadas: Servicios o agencias públicas organizadas como instituciones de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionan con el Presidente a través de un Ministerio.” (Ministerio de Hacienda - Banco Interamericano de Desarrollo, 2005)

A partir de nuestra Constitución Política vigente, se establecen los siguientes deberes del Estado:

- Resguardar la seguridad nacional.
- Dar protección a la población y a la familia.
- Propender al fortalecimiento de ésta.
- Promover la integración armónica de todos los sectores de la Nación.
- Asegurar el derecho de las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional.

De lo anterior, se desprende que para hacer efectivos los deberes indicados se requiere de la participación de diversos factores, entre los cuales destaca el aspecto económico como uno de los pilares para promover y articular el desarrollo de políticas públicas tendientes a lograr los deberes trazados. Desde este punto de vista, las principales funciones del Estado desde lo económico se centran en, según lo indicado por Contraloría General de la República:

- “Establecimiento del marco legal: El Estado debe dictar la legislación que permita llevar a la práctica el modelo económico y fijar las reglas de actuación para los

distintos agentes que participan en el proceso económico, ejemplo de ello es la legislación laboral, tributaria, entre otros.

- **Provisión de servicios públicos:** Se refiere a la provisión de todos aquellos servicios que por su naturaleza le corresponden al Estado en su concepción clásica, tales como: Gobierno, Relaciones Exteriores, Defensa, Salud, Justicia, entre otros.
- **Producción y provisión de bienes y servicios estratégicos:** Es la función empresarial que el Estado realiza cuando crea o adquiere la propiedad y/o administra empresas basado en consideraciones de índole estratégicas o de bien común. Ejemplo de ello son las empresas públicas y las de economía mixta.
- **Redistribución del ingreso:** El Estado puede gravar con mayores impuestos a los contribuyentes que obtienen más ingresos y distribuir estos recursos a través de subsidios u otorgando bienes y servicios a bajo costo o en forma gratuita a los estratos más pobres de la sociedad, de esta forma provoca un efecto redistributivo de los ingresos que contribuye a otorgar igualdad de oportunidades a los habitantes de la Nación.
- **Regulación de la economía:** Es la capacidad que tiene el Estado para modificar el comportamiento de ciertas variables económicas globales tales como el ingreso, la inversión, la tasa de interés, el nivel de inflación, por medio de la aplicación de instrumentos de política fiscal, monetaria, laboral, entre otros.” (República, S/I)

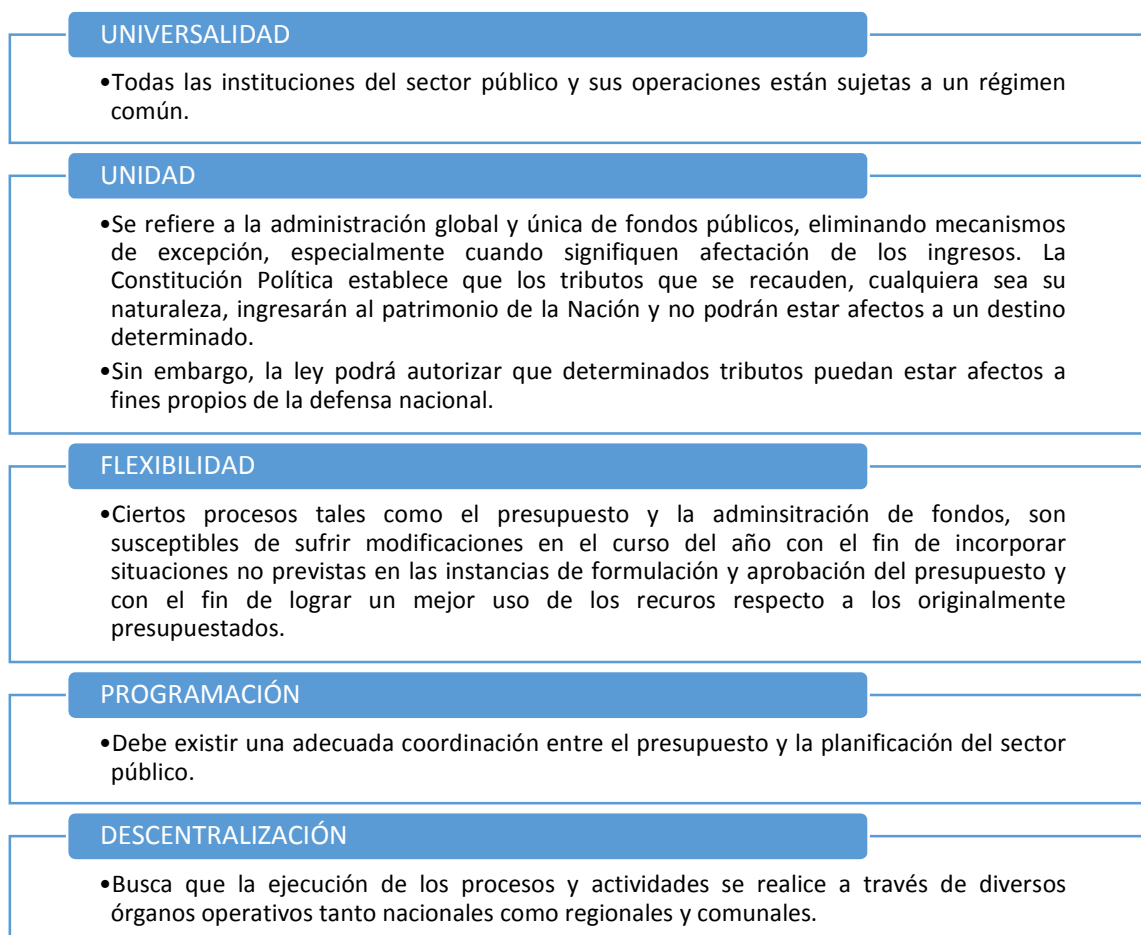
Para dar cumplimiento a los mandatos de la carta fundamental, se han establecido en Chile, una serie de sistemas que tienen como misión apoyar desde el ámbito económico su rol, entre estos, el Sistema de Administración Financiera del Estado.

2.3 Sistema de Administración Financiera del Estado

A través del Art. 1° del Decreto Ley N°1.263 de 1975 del Ministerio de Hacienda, Ley Orgánica de la Administración Financiera del Estado, se establece que el sistema de administración financiera del Estado comprende el conjunto de procesos administrativos que permiten la obtención de recursos y su aplicación a la concreción de los logros de los objetivos del Estado. La administración financiera incluye, fundamentalmente, los procesos presupuestarios, de contabilidad y de administración de fondos.

2.3.1 Principios del Sistema de Administración Financiera del Estado

Los principios fundamentales que sustentan el Sistema de Administración Financiera del Estado, han sido enunciados en la norma indicada previamente, entre estos se destacan los siguientes:



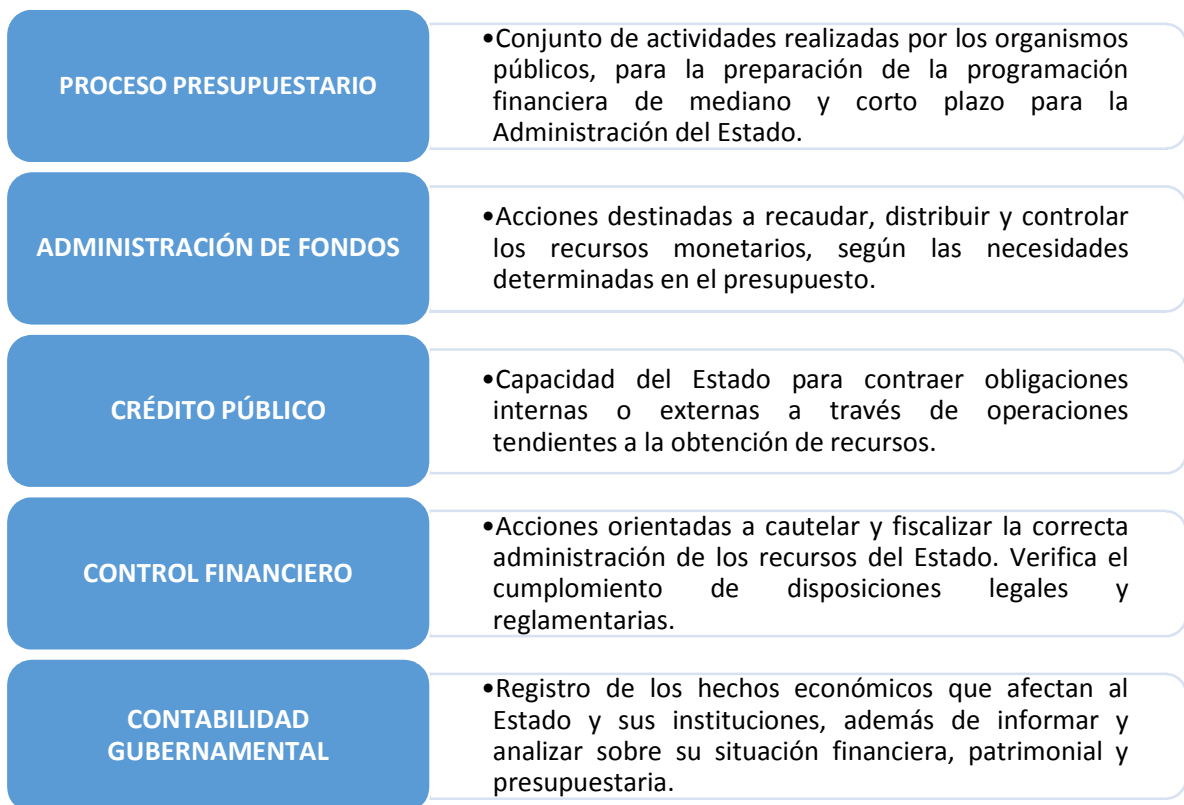
Fuente: Diagrama de elaboración propia a partir de antecedentes contenidos en (República, S/I)

La responsabilidad de velar por el funcionamiento de la Administración Financiera del Estado, le corresponde a diversas instituciones del sector público del país, principalmente a las siguientes:

- **Ministerio de Hacienda:** que define las políticas, normas e instrucciones relacionadas con el presupuesto, su ejecución, la administración de fondos y el crédito público. Para el desarrollo de esta función, se apoya en la Dirección de Presupuestos y Contraloría General de la República.

- **Contraloría General de la República:** norma en materia de contabilidad pública, elabora los consolidados sobre situación presupuestaria, financiera y patrimonial del estado, ejerce el control externo del sistema y toma de razón de los decretos y resoluciones atinentes a estas materias.
- **Servicios Públicos:** ejecutan descentralizadamente los procesos presupuestarios, de administración de fondos, crédito público, de contabilidad y control interno.

2.3.2 Procesos de la Administración Financiera del Estado



Fuente: Diagrama de elaboración propia a partir de antecedentes contenidos en (República, S/I)

2.4 Modelo de Presupuesto utilizado en Chile: Presupuesto por Resultados

Este concepto es utilizado por países de la OCDE que, a través de distintas técnicas buscan integrar información de desempeño al proceso presupuestario, relacionando asignación de recursos con resultados medibles, en vez de la forma tradicional de asignación de recursos sobre la base de insumos (personal, bienes y servicios, por ejemplo). Su implementación en estos países es parte de un proceso de reforma más amplio denominado la nueva gerencia pública.

No existe un modelo único respecto de la forma específica en que la información de desempeño es utilizada en el proceso presupuestario y como se vincula a la asignación de recursos. El modelo más básico es el que busca asegurar que durante el proceso de formulación del presupuesto la información de desempeño esté disponible y sea utilizada por los actores relevantes en la toma de decisiones.

La definición de lo que es información de desempeño también es amplia, incluyendo tanto instrumentos de seguimiento como la evaluación de programas y políticas públicas con metodologías más complejas. Las fuentes de información y las metodologías para obtenerla, también varían entre los países. En los que aplican enfoques de Presupuesto por Resultados se han desarrollado dos categorías de instrumentos para la obtención de información de desempeño. Por una parte, existen los sistemas de seguimiento de los resultados, en general basados en mediciones cuantitativas de desempeño (indicadores de eficacia, calidad de servicio, eficiencia y ejecución presupuestaria); y, por otra, los sistemas de evaluación de programas e instituciones públicas.

La diferencia fundamental entre ambos tipos de instrumentos es que mientras los sistemas de seguimiento sólo se centran en los resultados, principalmente a nivel de productos, las evaluaciones entregan además resultados de impacto de programas en los beneficiarios y profundizan en las causas que explican esos resultados, analizando los procesos de producción, la organización y el diseño de distintas iniciativas.

La experiencia indica que no es apropiado vincular las decisiones de asignación de recursos de manera estricta y/o directa a los resultados pasados o futuros de los distintos programas o instituciones públicas, pues dichos programas contribuyen a resolver una necesidad o problema que existe en la sociedad y no es adecuado castigar a sus beneficiarios por problemas de gestión de las autoridades responsables de su ejecución.

Por el contrario, lo que se busca con la implementación de un Presupuesto por Resultados es aprovechar las decisiones que se toman durante el ciclo presupuestario, para contribuir con información de desempeño, que apoye por ejemplo a la definición de objetivos y medidas que permitan mejorar la gestión de los programas. Por tanto, aplicar Presupuesto por Resultados no es sólo centrarse en la asignación de recursos (etapa de formulación del ciclo presupuestario), sino también y por sobre todo en el uso de los recursos (ejecución).

Aun cuando no existe un modelo único de Presupuesto por Resultados, tal cual lo reflejan los ejemplos antes descritos, la literatura reciente sobre el tema, señala requisitos esenciales para implementar un modelo de Presupuesto por Resultados, entre los que destacan:

1. Información respecto de objetivos y resultados de desempeño de las instituciones públicas y sus programas. Para ello se requiere de la implementación de un sistema de seguimiento y evaluación, capaz de generar información respecto de dichos resultados en forma permanente y sistemática.
2. Un proceso de formulación del Presupuesto que facilite el uso de información de desempeño generadas por el sistema de seguimiento y evaluación, mencionado como primer requisito.
3. Mecanismos que incentiven a las instituciones y sus gerentes a orientar su gestión a la consecución de ciertos resultados. Entre los distintos tipos de incentivos pueden mencionarse el reconocimiento, traspaso de responsabilidades, retribuciones económicas y difusión de los resultados.
4. Cierta nivel de flexibilidad presupuestaria que permite a los gerentes gestionar eficientemente sus presupuestos a través de medidas como agregar los gastos operacionales en los presupuestos institucionales o extender el horizonte de la programación financiera a más de un año, entre otros,

En algunos casos también se recomienda la existencia de un Presupuesto sobre base programática, pues clasificar el gasto en grupos de bienes y servicios con objetivos similares facilitaría la comparación de los costos y beneficios entre estas distintas alternativas.

La opción de Chile ha sido establecer un Presupuesto por Resultados bajo la categoría de “Presupuesto Informado”, a través del diseño e implementación de un sistema de Evaluación y Control de Gestión del Gobierno Central. En este sistema la información de desempeño es utilizada para informar y mejorar la toma de decisiones de los actores involucrados en el proceso presupuestario, la asignación y uso de los recursos públicos y con ello la calidad del gasto y la gestión pública. Esto en oposición al concepto de utilizar la información de resultados como una regla de decisión en la asignación de recursos, lo que además de limitar el rango de decisión de las autoridades tiene pocas posibilidades prácticas de ser implementado, debido a la calidad y precisión de la información de desempeño que se requiere. Toda la información generada por el Sistema de Evaluación y Control de Gestión es pública.

El Sistema de Evaluación y Control de Gestión ha permitido cumplir con el primer requisito necesario para implementar un Presupuesto por Resultados, ya que en forma gradual y sistemática ha generado, a través de distintos instrumentos de seguimiento y evaluación información de desempeño de las instituciones públicas y sus programas. Uno de los instrumentos de este sistema es el Programa de Mejoramiento de la Gestión, que corresponde a un mecanismo de incentivo remuneracional institucional que se paga sobre la base del cumplimiento de objetivos de gestión, satisfaciendo el tercer requisito.

Adicionalmente, desde 2001 la Dirección de Presupuestos ha incorporado como parte del proceso de evaluación de la gestión financiera de cada año procedimientos que han permitido el uso de la información de desempeño, generada por el Sistema de Evaluación y Control de Gestión, alimentando la etapa de formulación de presupuesto de cada año. De esta forma se ha cumplido con el segundo requisito para implementar presupuesto por resultados.

5. Permite tener una mejor comprensión del contenido del presupuesto por parte de las unidades que lo ejecutarán.” (Dirección de Presupuesto, 2010)

2.5 Historia y Evolución del Presupuesto en Chile

Tal como lo indica el Ministerio de Hacienda, los cambios experimentados por la administración financiera chilena tienen como punto de partida una institucionalidad clara en términos del marco jurídico de la administración financiera, lo que permite distinguir las funciones de los organismos que participan en el sistema presupuestario (IMF, 2003; OECD, 2004). (Ministerio de Hacienda - Banco Interamericano de Desarrollo, 2005)

Desde la perspectiva del objetivo macroeconómico de disciplina fiscal, la introducción del Balance Estructural del Sector Público ha consolidado un manejo prudente de las finanzas públicas y se ha cumplido en todo su período de vigencia. Asimismo, las evaluaciones de organismos internacionales dan cuenta del esfuerzo de proveer información sobre las operaciones fiscales actuales y la sostenibilidad fiscal.

La eficiencia en la asignación de recursos puede ser analizada y verificada por distintos sectores de la ciudadanía, que disponen de reportes sobre las prioridades de política pública y cómo éstas se traducen en el presupuesto.

Los avances en materia de eficiencia en el uso de recursos son de escrutinio público gracias a la difusión de información obtenida de la aplicación de instrumentos de control de gestión. Dicha información sobre la evaluación de la gestión de las instituciones retroalimenta la toma de decisiones y contribuye a instalar un modelo de presupuesto por resultados, transversal a las etapas del proceso – formulación, discusión y aprobación, ejecución y evaluación. Así, las evaluaciones apoyan las decisiones presupuestarias mientras que los compromisos que se establecen con las instituciones evaluadas apuntan al mejoramiento de la gestión pública.

Las reformas en transparencia fiscal, deseables en sí mismas por la mayor apertura de la gestión financiera a la rendición de cuentas ante la ciudadanía, han cubierto áreas susceptibles de impactar en los demás objetivos del sistema presupuestario. Por ejemplo, la creciente información estadística sobre la situación actual y futura de las finanzas públicas favorece el apego a la disciplina fiscal, así como la eficiencia en la asignación y uso de recursos.

En el contexto del proceso de cambios descrito, el sistema presupuestario chileno ha sido evaluado favorablemente respecto a otros países. Los estándares de transparencia presupuestaria alcanzados corresponden a los de países de mayor nivel de desarrollo

económico según los análisis de OECD (2004), FMI (2003) y el reciente reporte sobre la responsabilidad financiera pública elaborado por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial (BM-BID, 2004). El país ha obtenido la mejor calificación en el Índice Latinoamericano de Transparencia Presupuestaria en 2001 y 2003 (Beteta, 2003).

Asimismo, el Banco Mundial ha emitido un reporte sobre el Programa de Evaluación de Programas de la DIPRES, destacando la relevancia de la información que éste genera, la independencia de las evaluaciones y la oportunidad de la incorporación de los resultados en el proceso presupuestario y en la gestión de las instituciones públicas (DIPRES, 2005).

En el marco del compromiso del país por avanzar en los objetivos centrales del sistema presupuestario disciplina fiscal; eficiencia en la asignación de los recursos; eficiencia en el uso de los recursos y transparencia fiscal, se han realizado diversas innovaciones durante los últimos años, a saber:

2.5.1 Reformas y Avances en Transparencia Fiscal y Gestión Financiera

El proceso de modernización de la administración financiera ha permitido ampliar la transparencia fiscal según los estándares de diversos organismos internacionales que en los últimos años evaluaron las prácticas presupuestarias en el país, reforzando la disponibilidad y apertura de información en las distintas fases del ciclo presupuestario, la rendición de cuentas y los estándares existentes en materia de probidad de la gestión pública.

Desde 2001, la política fiscal se guía por una regla sustentada en el logro de un superávit estructural equivalente a un 1% del PIB. El Balance Estructural del Sector Público (BESP) se define como el balance que existiría si la actividad económica y el precio del cobre se ubicaran en una trayectoria de mediano plazo. Para obtener el balance estructural se corrigen los ingresos tributarios por la brecha estimada entre el PIB efectivo y potencial, en tanto que los ingresos del cobre se ajustan según la brecha entre precio del cobre de corto y largo plazo.

Los principales códigos de buenas prácticas presupuestarias del mundo plantean la importancia de entregar información clara sobre los objetivos de la política fiscal (OECD, 2001; FMI, 2001). Las evaluaciones externas realizadas plantean la pertinencia de la adopción de esta regla como un mecanismo para formalizar la prudencia fiscal que ha caracterizado el manejo presupuestario; incrementar la transparencia y confianza de la

sociedad en la política macroeconómica; e implementar una política contracíclica en un marco de responsabilidad fiscal (OECD, 2004).

El cálculo del balance estructural del sector público se basa en una metodología que utiliza los criterios que el FMI aplica para los países desarrollados. A partir de la experiencia en los primeros años de aplicación de la regla, y como parte de la modernización de las estadísticas fiscales, se está actualizando la metodología de estimación del balance estructural. Destaca la adecuación a los principios de contabilidad sobre base devengada que implica reclasificar algunas partidas que determinan el superávit/déficit fiscal y la inclusión de los flujos correspondientes a las operaciones extrapresupuestarias de la Ley Reservada del Cobre, así como la introducción de refinamientos metodológicos específicos a la forma y parámetros de la función de producción, a las mediciones de uso de stock de capital, depreciación y cantidad y calidad del factor trabajo, entre otros (DIPRES, 2003).

En los últimos años, se incorporó en la estimación del precio del cobre de largo plazo y del PIB potencial una consulta a expertos. El cálculo del balance estructural es revisado en el transcurso del año por el Ministerio de Hacienda, divulgándose sus resultados.

Como resultado, la regla se ha cumplido estrictamente desde el inicio de su aplicación, considerando los cálculos sobre base devengada, el BEP ha sido de 1% en 2001, 0,6% en 2002, 0,8% en 2003 y 1% en 2004 (DIPRES, 2005). Asimismo, si bien la regla está inserta en una política macroeconómica responsable en lo fiscal y monetario, ha contribuido a consolidar un manejo disciplinado de las finanzas públicas.

2.5.2 Creciente difusión de información

Las definiciones internacionales de transparencia enfatizan la entrega de información presupuestaria de manera sistemática y oportuna (OECD, 2001; FMI, 2001). Las evaluaciones externas sobre el sistema presupuestario chileno reconocen la creciente producción de información sobre las finanzas públicas, tanto en lo que se refiere a estadísticas de ejecución presupuestaria de corto plazo y sus proyecciones, como en términos de la publicación sobre los resultados de la aplicación de instrumentos de evaluación de políticas públicas (IMF, 2003; OECD, 2004; Beteta, 2003). En algunos casos se trata de informes que el Ejecutivo entrega sin tener una obligación legal al respecto.

2.5.3 Adecuación de las Estadísticas Fiscales a estándares internacionales

Las recomendaciones de buenas prácticas fiscales de organismos internacionales plantean la relevancia de garantizar la integridad y calidad de la información presupuestaria. En esta dirección, el país se encuentra en proceso de adecuación de sus cuentas fiscales a las normas de contabilidad presupuestaria del Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas (MEFP) del Fondo Monetario Internacional del año 2001. Esta decisión es relevante para mejorar la transparencia y rendición de cuentas, así como la comparabilidad de las estadísticas fiscales con las de países desarrollados que han adoptado dichos estándares. Asimismo, esta adecuación es consistente con procesos de cambio en la administración financiera de las instituciones públicas.

La migración de la contabilidad de las instituciones públicas desde una base de caja, en la que el hecho económico se define como el uso de fondos, hacia una base de valoración devengada, en la cual se pone énfasis en el uso de recursos, registrando una operación en el momento en que se produce la obligación de pago.

Actualmente, se ha completado la primera etapa del acuerdo entre el gobierno y el FMI, que consiste en la aplicación del MEFP en el balance de operaciones del gobierno central, reclasificando los registros de partidas del estado de operaciones del gobierno para que el clasificador presupuestario permita la contabilidad en base devengada y la diferenciación entre las transacciones que afectan las disponibilidades de recursos económicos de aquellas de carácter financiero e incluyendo las operaciones extrapresupuestarias (DIPRES, 2003; DIPRES, 2005). Esto se cumple desde 2004 en los informes de cuentas fiscales, y partir del primer trimestre de 2005 se publica la información fiscal sobre base devengada.

2.5.4 Mejoras en el marco legal de la administración presupuestaria

En el marco de la reforma del Estado, deben destacarse un conjunto de reformas introducidas en los últimos años, que han reforzado la transparencia de la administración financiera en áreas específicas tales como:

Regulación de gastos reservados (ley N° 19.863 de 2003), Apertura en la información presupuestaria de las instituciones de Defensa Nacional, Traslado a leyes permanentes de normas presupuestarias anuales, Incorporación a ley permanente de la presentación del Informe de Finanzas Públicas, Mejor regulación en materia de donaciones,

Reforzamiento de las facultades del Congreso Nacional, Transparencia en las adquisiciones del Estado.

2.5.5 El Sistema de Información y Gestión Financiera del Estado (SIGFE) y Sistema de Información de Personal de la Administración Pública (SIAPER)

Consiste en la estandarización de la información de la ejecución presupuestaria de las instituciones del gobierno central en una plataforma electrónica. La implementación del SIGFE presenta como principales ventajas la posibilidad de integrar en línea electrónicamente a las instituciones públicas y de obtener de manera más oportuna la información sobre las operaciones financieras requerida por las instituciones, DIPRES y la Contraloría General de la República. Esta innovación contribuye a modernizar el sistema de monitoreo y rendición de cuentas, así como el registro de estadísticas fiscales según los estándares internacionales.

Por otro lado, el nuevo Sistema de Información de Personal de la Administración Pública (SIAPER) tiene como objetivo el de generar una base de datos del personal del Estado, orientada a optimizar la interacción entre los servicios públicos y la Contraloría General de la República, y a proveer información oportuna al Ministerio de Hacienda en su función de diseñar políticas de personal así como a las instituciones en sus procesos de gestión de recursos humanos.

2.5.6 Sistema de Control de Gestión y Presupuesto por Resultados

En 2000, la Dirección de Presupuestos implementó un sistema de control de gestión. A través de éste, se establece un modelo de formulación presupuestaria, gestión y evaluación basada en resultados, dando continuidad a experiencias iniciadas en años anteriores e introduciendo nuevos instrumentos.

Una característica central de este proceso, consistente con las buenas prácticas de administración financiera, consiste en el uso de los resultados de la evaluación de políticas públicas en la etapa de formulación presupuestaria, orientando decisiones de asignación de recursos y de cambio en la gestión de las instituciones públicas (OECD, 2004; OECD, 2001). A continuación se resumen los principales instrumentos que constituyen el sistema.

- **Indicadores de desempeño:** los indicadores de desempeño (ID) entregan información cuantitativa respecto al logro o resultado en la entrega de los productos (bienes o servicios) generados por las instituciones públicas. Si bien los ID registran principalmente el desempeño en ámbitos de productos (bienes y servicios entregados), también pueden referirse a resultados intermedios (cambios en el comportamiento de los beneficiarios) o finales (impacto a nivel del fin de un programa y atribuible exclusivamente a éste).

Las dimensiones de la gestión que se miden se refieren a la eficacia, eficiencia, economía y calidad del servicio entregado a la población. Cada año la Ley de Presupuestos es acompañada de un conjunto de indicadores de desempeño y sus correspondientes metas. La presentación de los ID en el Presupuesto se efectúa identificando, para cada indicador, el producto estratégico institucional, la fórmula de cálculo, el valor efectivo del indicador en años pasados, la meta comprometida y los medios de verificación.

El cumplimiento de los indicadores se informa en el Balance de Gestión Integral (BGI) de las instituciones públicas, constituyendo información para el próximo período presupuestario. En la etapa de Evaluación de la Ejecución Presupuestaria que se efectúa en la Dirección de Presupuestos, se analizan todos los antecedentes disponibles en relación a la gestión financiera y de desempeño de los ministerios, incluyendo los resultados de las mediciones de desempeño, análisis que sirve de base para las definiciones de presupuestos exploratorios y marcos presupuestarios para la siguiente etapa de formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos.

- **Evaluación de programas e instituciones:** con el objeto de disponer de información que apoye la gestión, el análisis y toma de decisiones de asignación de recursos públicos, complementariamente a los indicadores de desempeño, a partir del año 1997 la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, ha incorporado diferentes líneas de evaluación ex-post. Inicialmente incorporó la evaluación ex-post de programas públicos a través de la línea denominada Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), con posterioridad incorporó las evaluaciones de Impacto y más tarde la línea de evaluación institucional denominada Evaluación Comprehensiva del Gasto. Estas tres líneas conforman lo que se ha denominado programa o sistema de evaluación.

Todas estas líneas tienen por objeto contribuir al objetivo de eficiencia en la asignación de recursos públicos y han tenido su origen en Protocolos suscritos con el Congreso Nacional con motivo de la aprobación de la Ley de Presupuestos de cada año, y a partir del año 2003 también en las normas de administración financiera del Estado.

Una vez realizadas las evaluaciones, sus resultados y recomendaciones son utilizados en el Ministerio de Hacienda, en sus procesos de toma de decisiones presupuestarias y de gestión.

- **Presentación de Programas a financiamiento:** Con el objeto de disponer de mejor información en el proceso presupuestario y mejorar la asignación de recursos públicos a nuevos programas, reformulaciones o ampliaciones sustantivas de ellos, facilitando así la disminución del carácter inercial del presupuesto, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda ha introducido, en el proceso de formulación de presupuesto un procedimiento que utiliza un Formato Estándar de Presentación.

Los Ministerios elaboran su propuesta de presupuesto con información sobre los gastos de carácter inercial (determinados por leyes, compromisos de mediano y largo plazo, etc.), pudiendo presentar a financiamiento todos aquellos programas nuevos, reformulaciones o ampliaciones sustantivas de programas existentes y otros programas que se definen, utilizando el Formato Estándar de Presentación de Programas. Las iniciativas que postulan a financiamiento deben presentarse en un formato estándar, el que incluye un conjunto de antecedentes relevantes para analizar la necesidad y pertinencia de la iniciativa.

- **Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG):** En 1998, con la implementación de la ley N°19.553, se inició el desarrollo de Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en los Servicios Públicos, asociando el cumplimiento de objetivos de gestión a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios, correspondiente al incremento de sus remuneraciones de un 3% siempre que la institución en la que se desempeñe haya alcanzado un grado de cumplimiento igual o superior al 90% de los objetivos anuales comprometidos, y de un 1.5% si dicho cumplimiento fuese igual o superior a 75% e inferior a 90%.

La elaboración de los PMG por parte de los Servicios se enmarca en un conjunto de áreas de mejoramiento de la gestión comunes para todas las instituciones del sector público denominado Programa Marco. Cada área del Programa Marco está conformada por áreas y sistemas que emanan de las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del Sector Público. Para cada uno de los sistemas se ha tipificado su desarrollo en etapas que constituyen objetivos de gestión comprometidos por los Servicios Públicos.

Cada año, la presentación de la propuesta de PMG por parte de cada institución se efectúa conjuntamente con la presentación al Ministerio de Hacienda de sus requerimientos presupuestarios, y finaliza en el mes de octubre, con posterioridad al envío del proyecto de ley de presupuestos al Congreso Nacional.

- La información del cumplimiento anual de los PMG es utilizada en el ciclo presupuestario, en la etapa de evaluación interna de la gestión presupuestaria. Los avances en los sistemas de Planificación y Control de Gestión y Financiero-Contable contribuyen también a la administración presupuestaria. El carácter transversal de las áreas ha permitido integrar prioridades de Gobierno y retroalimentar la gestión identificando nuevos sistemas y etapas.
- **Balances de Gestión Integral (BGI):** Desde el año 1997 las leyes anuales de Presupuestos han establecido que los Servicios Públicos regidos por el Título II de la Ley 18.575 (Gobierno Central), tienen la obligación de proporcionar información acerca de sus objetivos, metas de gestión y resultados. Los Balances de Gestión Integral (BGI) informan de dichos resultados como cuenta pública al Congreso Nacional.

Además de los Servicios Públicos, responsables de elaborar los BGI, el Ministerio Secretaría General de la Presidencia revisa la información proporcionada por los Servicios. La Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda es responsable de las definiciones técnicas y operativas. El Congreso Nacional recibe los BGI.

Los BGI son enviados al Congreso Nacional como reporte de Cuenta Pública y publicados en el sitio web de DIPRES y los Servicios Públicos. La información

generada se utiliza en el proceso de proceso de Evaluación Interna que realiza la Dirección de Presupuestos, previo al proceso de formulación presupuestaria, y en la formulación del presupuesto de las instituciones.

2.6 Ciclo Presupuestario en Chile

Tal como se ha mencionado a lo largo del Marco Teórico, en Chile se utiliza el modelo de Presupuesto por Resultados, cuyo proceso presupuestario está constituido por dos herramientas, a saber:

1. “**Programa Financiero**: Es un instrumento de planificación y gestión financiera de mediano plazo del sector público, elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Comprende previsiones de ingresos y gastos, de créditos internos y externos, de inversiones públicas, de adquisiciones y de necesidades de personal. Asimismo, comprende una estimación del Balance Estructural del Sector Público el que es calculado anualmente por la Dirección de Presupuestos, sobre la base de la metodología, procedimientos y demás normas que son establecidas mediante decreto supremo emanado del Ministerio de Hacienda.

Cabe agregar que mediante dicho decreto, se debe incluir la manera de recabar la opinión de expertos independientes sobre los factores que determinan el nivel de tendencia de los ingresos y gastos del Gobierno central, así como la forma y oportunidad en que debe informarse el resultado de la estimación del referido balance.

En este contexto, puede mencionarse que la compatibilización de las previsiones antes mencionadas permite formular la política financiera de mediano plazo para dicho sector.

Los ingresos presupuestarios comprenden una proyección del rendimiento del sistema de ingresos públicos, agrupados por conceptos significativos. Para este efecto, la Dirección de Presupuestos puede consultar a aquellos servicios públicos que determinen, recauden o controlen ingresos, siendo los jefes de los servicios consultados, administrativamente responsables de la veracidad de la información proporcionada.

Asimismo, se debe considerar como ingreso presupuestario la estimación del valor de las colocaciones de empréstitos u otros títulos de crédito que se autoricen en la ley de

presupuesto o en las disposiciones complementarias de ésta, teniéndose presente que estas operaciones pueden amortizarse en un periodo que exceda al respectivo ejercicio presupuestario. A su vez, contraída una obligación de crédito, solamente debe incorporarse como ingreso presupuestario la cantidad que corresponda a la parte del crédito cuya utilización vaya a efectuarse en el curso del correspondiente ejercicio presupuestario.

En cuanto a los gastos presupuestarios, éstos corresponden a estimaciones de límite máximo a que pueden alcanzar los egresos y compromisos públicos, entendiéndose por egresos públicos los pagos efectivos y por compromisos, las obligaciones que se devenguen y no se paguen en el respectivo ejercicio presupuestario.” (República, S/I)

2. **Presupuesto Anual:** El presupuesto es un proceso que consiste en un ciclo anual.

El presupuesto es en sí un documento que incluye las propuestas de gastos e ingresos del gobierno, a partir de las instituciones que lo componen. En este documento, se reflejan las prioridades políticas y objetivos fiscales del período.

Asimismo, constituye un trabajo continuo y permanente de toma de decisiones político-técnicas, por tanto no puede ser analizado en forma aislada sino como un proceso integral que consta de las siguientes etapas, desde la asignación del gasto, así como su implementación y evaluación, tal como muestra el siguiente esquema.

2.6.1 Etapas del Ciclo Presupuestario en Chile



Fuente: Dirección de Presupuestos, Chile.

Contraloría General de la República (República, S/I), define las etapas del Ciclo Presupuestario de la siguiente forma:

2.6.1.1 Formulación Presupuestaria

Consiste en la elaboración del Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público del próximo período, a través de la estimación de ingresos y gastos de cada programa presupuestario de todas las instituciones que conforman el Gobierno Central.

Sobre el particular cabe señalar que para el desarrollo de esta etapa es necesario que cada servicio cumpla, además con las instrucciones que imparte sobre la materia anualmente el Ministerio de Hacienda y que comprenden, entre otras, las

políticas financieras generales y específicas para el sector público, el marco financiero global y el clasificador presupuestario.

2.6.1.2 Discusión

Consiste en el análisis conjunto de las estimaciones y de los elementos de juicio y antecedentes que le sirven de respaldo, entre el personal del servicio público afectado y los técnicos y autoridades de la Dirección de Presupuestos y del Ministerio de Desarrollo Social. Concluye esta etapa con la proposición al Director de Presupuestos del Proyecto de Presupuestos analizado.

2.6.1.3 Aprobación

Es la instancia de análisis y discusión del Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público que se realiza en el Congreso Nacional, y finaliza esta etapa con la promulgación de la Ley de Presupuestos por el Ejecutivo.

2.6.1.4 Ejecución

Corresponde al proceso de entrega mensual de los recursos presupuestarios de las instituciones, actualización del presupuesto inicial mediante la emisión de los decretos de modificación presupuestaria y registro del gasto efectivo y devengado. En el desarrollo de esta etapa intervienen en forma simultánea los procesos de administración de fondos, contabilidad y control financiero.

2.6.1.5 Evaluación

Consiste en el proceso de análisis del ejercicio presupuestario realizado por Ministerio e Institución, que incorpora la información presupuestaria de gastos y gestión. Esta etapa implica la verificación y valorización de las acciones emprendidas con el fin de establecer en qué medida se han cumplido los objetivos fijados en la Ley de Presupuestos del Sector Público y en las propias leyes orgánicas de los servicios. Asimismo, comprende la determinación de las correcciones necesarias para ajustar las provisiones originales con los nuevos lineamientos que surjan durante este proceso. (República, S/I)

2.6.2 Actores involucrados en ciclo presupuestario por Etapa

La Dirección de Presupuesto (Ministerio de Hacienda - Banco Interamericano de Desarrollo, 2005), ha elaborado el siguiente esquema de cada una de las etapas del Ciclo Presupuestario, identificando los actores involucrados, además de sus funciones, atribuciones, limitaciones y responsabilidades.

ETAPA: FORMULACIÓN	
<p>Actores involucrados en esta etapa del proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS (DIPRES) DEL MINISTERIO DE HACIENDA • MINISTRO DE HACIENDA • PRESIDENTE/A DE LA REPÚBLICA • MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL • OFICINAS DE PRESUPUESTO EN LOS MINISTERIOS 	
Principales funciones y / o atribuciones, limitaciones y responsabilidades	
DIPRES	<p>La Dirección de Presupuestos es un servicio dependiente del Ministerio de Hacienda, cuya función principal es la elaboración del Presupuesto de la Nación, y la aplicación de la política presupuestaria en el contexto de los planes de desarrollo social y económico, y demás objetivos nacionales (Art. 1, DFL 106, Ministerio de Hacienda, 1960). También se le define como el organismo técnico encargado de proponer la asignación de los recursos financieros del Estado y, en particular, de orientar y regular el proceso de formulación presupuestaria (Art. 15, DL 1.263, Ministerio de Hacienda, 1975) La Dirección de Presupuestos tiene las siguientes funciones específicas (Art.2, DFL 106, Ministerio de Hacienda, 1960):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al Ministro de Hacienda sobre el límite a que pueden llegar los gastos públicos agregados, las diversas partidas y capítulos durante el período presupuestario siguiente. • Preparar las instrucciones y normas que debe seguir el Sector Público en el proceso de formulación de presupuestos y asesorar

	<p>a los servicios e instituciones en la preparación de sus anteproyectos de presupuestos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar anualmente el Proyecto de Presupuestos, mediante el examen y revisión de las peticiones de los Servicios Públicos, que luego son sometidas a consideración del Ministro de Hacienda. • Proponer anualmente, en el Proyecto de Presupuestos corriente y de capital del Fisco, el número y denominación de los ítems de Ingresos y Gastos para los efectos de su presentación al Congreso Nacional. • Solicitar y proporcionar tanto a los Servicios Fiscales como a las Instituciones Descentralizadas, información que facilite la formulación de los presupuestos. • Requerir, sistematizar y procesar, en la formulación de presupuestos anual, información acerca de los objetivos e indicadores de gestión, así como de evaluación de programas públicos e instituciones de la Administración del Estado, promoviendo una mejor utilización de los recursos del Estado.
MINISTRO DE HACIENDA	<p>El Ministro de Hacienda tiene la responsabilidad de especificar el calendario de formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos, lo que permite coordinar las acciones de los servicios entre sí y con las administraciones regionales y locales (Art. 13, DL 1.263, Ministerio de Hacienda, 1975).</p>
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA	<p>De acuerdo con la Constitución Política de la República de Chile, corresponden al Presidente de la República el gobierno y la administración del Estado (Art. 24), siendo su atribución especial concurrir a la formación de las leyes con arreglo a la Constitución, sancionarlas y promulgarlas (Art. 32). En particular, la Constitución otorga al Presidente de la República la iniciativa exclusiva de los proyectos de ley que tengan relación con la administración financiera o presupuestaria del Estado (Art. 62). Además, corresponde al Presidente la estimación del rendimiento de los recursos que contempla la Ley de Presupuestos, y de los</p>

	nuevos gastos que establezca cualquiera otra iniciativa de ley, previo informe de los organismos técnicos respectivos (Art. 4).
MINISTERIO DESARROLLO SOCIAL (MIDESO)	<p>Es una Secretaría de Estado encargada de colaborar con el Presidente de la República y con los Intendentes Regionales en el diseño y aplicación de políticas, planes y programas de desarrollo nacional y regional, respectivamente (Art. 1, Ley N° 18.989, Ministerio del Interior, 1990). En lo referente a la formulación del Presupuesto Público, corresponde a este Ministerio (Art. 2, Ley N° 18.989, Ministerio del Interior, 1990):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proponer anualmente al Presidente de la República las metas de inversión pública regional y sectorial, necesarias para la preparación del proyecto de Ley de Presupuestos de ingresos y gastos de la nación; • Coordinar, con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, los proyectos de presupuestos anuales que presentan los Ministerios, Intendencias, instituciones descentralizadas y empresas del Estado; • Colaborar con los Ministerios del Interior y Hacienda en la preparación del proyecto de presupuestos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional.
OFICINAS DE PRESUPUESTO EN LOS MINISTERIOS	<p>Es función de estas Oficinas de Presupuesto, preparar oportunamente los proyectos de Presupuestos Corrientes y de Capital de los capítulos correspondientes a cada Ministerio. Para este efecto, deben calcular detalladamente los gastos normales de los servicios, de acuerdo con los antecedentes de contabilidad de los mismos, y consultar las alteraciones presupuestarias que resulten de nuevos programas indicados por los Jefes de Servicios. El proyecto de presupuestos así elaborado debe incluir las justificaciones, observaciones y de más especificaciones que solicite la Dirección de Presupuestos (Art.12, DFL 106, Ministerio de Hacienda, 1960).</p>

ETAPA: DISCUSIÓN Y APROBACIÓN	
<p>Actores involucrados en esta etapa del proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • PRESIDENTE/A DE LA REPÚBLICA • DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS (DIPRES) • CONGRESO NACIONAL: COMISIÓN MIXTA DE PRESUPUESTO • INSTITUCIONES PÚBLICAS 	
Principales funciones y/ o atribuciones, limitaciones y responsabilidades	
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA	Según la Constitución, el proyecto de Ley de Presupuestos debe ser presentado por el Presidente de la República al Congreso Nacional, a lo menos con tres meses de anticipación a la fecha en que la Ley debe empezar a regir (Art. 64 Constitución Política).
DIPRES	DIPRES debe asesorar al Ministro de Hacienda en la discusión parlamentaria de los proyectos de presupuestos (Art. 2 DFL 106, Ministerio de Hacienda, 1960). Según la Ley N°19.896 de 2003, Art. 6°, se debe entregar al Congreso, además del proyecto de ley, un informe sobre Finanzas Públicas, que incluirá una síntesis del programa financiero (proyección de ingresos y gastos para tres años).
CONGRESO NACIONAL	El proyecto de Ley de Presupuestos debe ser estudiado e informado por una Comisión Especial Mixta de Presupuestos, integrada por igual número de Diputados y Senadores de las Comisiones de Hacienda, y presidida por un Senador escogido por acuerdo de sus miembros. (Art. 19, Ley N° 18.918, 1990). Esta Comisión Especial de Presupuestos tiene carácter permanente desde el año 2003 (Artículo Único, Ley N° 19.875, 2003). La Comisión Especial de Presupuestos designa subcomisiones, para el estudio de las diversas Partidas Presupuestarias (Art. 19, Ley N° 18.918, 1990). Cada subcomisión emite un informe completo respecto de las Partidas de su competencia. La Comisión Especial de Presupuestos debe informar a la Cámara de Diputados –Cámara de origen del proyecto- en el término de 15 días seguidos, o entregar los antecedentes en ese plazo, en el estado en que se encuentren,

	<p>salvo acuerdo de prórroga otorgado por tal Cámara (Art. 208, Reglamento del Senado). Este informe debe ser enviado también al Senado. Una vez recibido el Proyecto de Ley de Presupuestos desde la Cámara de Diputados, el Senado dispone de 15 días para despacharlo y devolverlo a su Cámara de origen (Arts. 208 y 209, Reglamento del Senado). El Congreso Nacional no puede aumentar ni disminuir la estimación de los ingresos, sólo puede reducir los gastos contenidos en el proyecto de Ley de Presupuestos, a excepción de aquéllos establecidos por leyes permanentes. El Congreso no puede aprobar ningún nuevo gasto con cargo a los fondos de la Nación sin que se indiquen, simultáneamente, las fuentes de recursos requeridos para financiar dicho gasto (Art. 64, Constitución Política). El Presupuesto del Sector Público debe quedar totalmente tramitado a más tardar el 1 de diciembre del año anterior a su vigencia (Art. 14, Decreto Ley 1.263, Ministerio de Hacienda, 1975).</p>
INSTITUCIONES PÚBLICAS	<p>El Congreso Nacional tiene la atribución de solicitar la información y antecedentes relacionados con la discusión presupuestaria. Las entidades del sector público acuden a explicar los fundamentos de su propuesta de presupuesto.</p>

ETAPA: EJECUCIÓN – EJERCICIO DEL PRESUPUESTO	
<p>Actores involucrados en esta etapa del proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO (DIPRES) • OFICINA DE PRESUPUESTO EN LOS MINISTERIOS • SERVICIO DE TESORERÍAS • PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA • CONGRESO NACIONAL 	
Principales funciones y/o atribuciones, limitaciones y responsabilidades	
DIPRES	<p>La Dirección de Presupuestos tiene las siguientes funciones específicas en esta etapa (Art.2, DFL 106, Ministerio de Hacienda, 1960):</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Publicar y distribuir la Ley de Presupuestos y otros documentos relacionados con sus actividades; • Preparar para la aprobación del Ministro de Hacienda las normas para la ejecución de los Presupuestos del Sector Público; • Dictar normas y establecer procedimientos generales de organización y operación; • Informar los Decretos de Fondos antes de ser firmados por el Ministro de Hacienda, especialmente las asignaciones de gasto en que se subdividen los ítems, para efectos de la ejecución del Presupuesto; • Informar al Ministro de Hacienda respecto de los actos administrativos que comprometan el crédito público, como asimismo la tramitación y uso de los diferentes créditos; • Solicitar y proporcionar tanto a los Servicios Fiscales como a las instituciones descentralizadas, información tendente a facilitar la ejecución del Presupuesto; • Promover, identificar y preparar proyectos de inversión del sector público; • Perfeccionar las técnicas y métodos presupuestarios, y promover su implantación; • Elaborar estudios económicos sobre temas de incidencia en el manejo de las finanzas públicas; • Asesorar a los Ministerios en la organización y coordinación de los diferentes servicios públicos de su dependencia. • Coordinar programas anuales de la legislación de iniciativas del Ejecutivo, e informar de los aspectos económicos, financieros y administrativos de los proyectos de ley que presenten los diferentes Ministerios, en especial los que se refieren a la creación, organización, financiamiento, coordinación, supresión o cualquier modificación estructural de los distintos servicios públicos.
OFICINAS DE PRESUPUESTOS	Las Oficinas de Presupuestos deben velar porque la ejecución del Presupuesto se realice de acuerdo con las finalidades que

EN LOS MINISTERIOS	señala la ley y, según las instrucciones impartidas por DIPRES en relación al ritmo y prelación con que deben autorizarse los gastos públicos (Art.12, DFL 106, Ministerio de Hacienda, 1960).
SERVICIO DE TESORERÍAS	<p>El Servicio de Tesorerías tiene a su cargo la función recaudadora de todos los ingresos del Sector Público, a excepción de las entradas propias de los servicios. Asimismo, el Servicio de Tesorerías debe proveer al sector público los fondos para efectuar los pagos de obligaciones, de acuerdo a las autorizaciones contenidas en la Ley de Presupuestos. (Art.30, DL 1.263 de 1975). El Servicio de Tesorerías está compuesto de una Tesorería General, trece Tesorerías Regionales y veintinueve Tesorerías Provinciales, todas ellas dependientes del Ministerio de Hacienda. Las principales funciones específicas del Servicio de Tesorerías son (Art. 2, DFL 5, Ministerio de Hacienda, 1963):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recaudar los tributos y demás entradas, tanto fiscales como de otros servicios públicos, además de conservar y custodiar los fondos recaudados, las especies valoradas y demás valores a cargo del Servicio; • efectuar la cobranza coactiva sea judicial, extrajudicial o administrativa de: Impuestos fiscales en mora con sus intereses y sanciones; multas aplicadas por autoridades administrativas; créditos fiscales a los que la ley dé el carácter de impuesto para efectos de recaudación; los demás créditos cuyo objetivo sea dar cumplimiento a obligaciones tributarias cuya cobranza se encomiende por Decreto Supremo; • efectuar el pago de las obligaciones fiscales, y en general, de las entidades del Sector Público; • centralizar los fondos de los Servicios e Instituciones en la cuenta única del Servicio de Tesorería, en el Banco del Estado de Chile, de acuerdo con las normas establecidas (DFL 1, de 1959). • distribuir los fondos fiscales entre las diversas oficinas pagadoras del Servicio, de acuerdo con las necesidades y las disposiciones legales y reglamentarias;

	<ul style="list-style-type: none"> • efectuar emisiones de bonos u otras obligaciones que las leyes y decretos dispongan; aceptarlos o endosarlos, ordenar su colocación y distribuir los valores que se obtengan.
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA	<p>De acuerdo a la Constitución Política de la República, una de las atribuciones especiales del Presidente de la República es cuidar la recaudación de las rentas públicas y decretar su inversión en conformidad con la legislación vigente (Art. 32). El Presidente, con la firma de todos los Ministros del Estado, puede decretar pagos no autorizados por ley, para atender necesidades impostergables de la población nacional, derivadas –entre otras causas- de calamidades públicas o del agotamiento de los recursos destinados a mantener ciertos servicios, que no pueden paralizarse sin perjuicio para el país. El total de pagos realizados con tal objetivo no puede exceder, anualmente, el 2% de los gastos autorizados por la Ley de Presupuestos.</p> <p>Cabe agregar que la Constitución (Art. 62) otorga al Presidente de la República la iniciativa exclusiva de los proyectos de ley que tengan relación con la administración financiera o presupuestaria del Estado, incluyendo las modificaciones de la Ley de Presupuestos.</p>
CONGRESO NACIONAL	<p>La Comisión Especial Mixta de Presupuestos podrá seguir funcionando para el solo efecto del seguimiento de la ejecución de la Ley de Presupuestos durante el respectivo ejercicio presupuestario (Art. Único, Ley 19.875, 2003).</p>

ETAPA: EVALUACIÓN, CONTROL Y AUDITORÍA
<p>Actores involucrados en esta etapa del proceso</p> <p>CONTROL INTERNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONTROLES JERÁRQUICOS • DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO (DIPRES) • OFICINAS DE PRESUPUESTO EN LOS MINISTERIOS • UNIDADES DE AUDITORÍA INTERNA • CONSEJO DE AUDITORIA INTERNA GENERAL DE GOBIERNO

<ul style="list-style-type: none"> • MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA <p>CONTROL EXTERNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA • CONGRESO NACIONAL: CÁMARA DE DIPUTADOS Y SENADO 	
Principales funciones y/ o atribuciones, limitaciones y responsabilidades	
CONTROL INTERNO	Corresponde al poder Ejecutivo la verificación y evaluación del cumplimiento de los fines y el logro de las metas programadas para los servicios públicos (Art. 52, DL 1.263, Ministerio de Hacienda, 1975).
CONTROLES JERÁRQUICOS	La ley establece que las autoridades y jefaturas, dentro del ámbito de su competencia y en los niveles que corresponda, deben ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los organismos y de la actuación del personal de su dependencia. Este control debe extenderse a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines y objetivos establecidos, así como también a la legalidad y oportunidad en las actuaciones (Art. 11, Ley N° 18.575, Ministerio del Interior, 1986). Cada Servicio Público debe estar a cargo de un jefe superior (Director) a quien corresponde, entre otras tareas, organizarlo, administrarlo, controlarlo y velar por el cumplimiento de sus objetivos, además de responder de su Gestión (Art. 28, Ley N° 18.575, Ministerio del Interior, 1986).
DIPRES	<p>DIPRES está encargada de regular y supervisar la ejecución del gasto público (Art. 15, Decreto Ley 1.263, Ministerio de Hacienda, 1975). Sus principales funciones en esta etapa del proceso presupuestario son (Art.2, DFL 106, Ministerio de Hacienda, 1960):</p> <ul style="list-style-type: none"> • solicitar y proporcionar tanto a los Servicios Fiscales como a las instituciones descentralizadas, informaciones tendientes a facilitar el control de los presupuestos; • coordinar, supervisar y propender al perfeccionamiento de las actividades de organización y métodos de los servicios fiscales e instituciones descentralizadas;

	<ul style="list-style-type: none"> • realizar estudios destinados a aumentar la eficiencia de la Administración Pública, proponer las soluciones pertinentes y asesorar en la aplicación de ellas; • generar, difundir y proporcionar al Congreso Nacional información periódica sobre las finanzas públicas del país; • orientar y supervisar la elaboración de balances anuales de la Gestión operativa y económica, y del cumplimiento de objetivos y metas, fijados a órganos de la Administración del Estado • realizar los estudios e investigaciones que considere necesarios para una mejor asignación y utilización de los recursos financieros del Estado. • Responsabilidad de evaluar programas públicos, integrar los resultados de las evaluaciones al ciclo presupuestario y establecer compromisos institucionales de mejoramiento de los programas evaluados.
OFICINA DE PRESUPUESTO EN LOS MINISTERIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Las Oficinas de Presupuesto deben (Art.12, DFL 106, Ministerio de Hacienda, 1960) registrar y elaborar la información necesaria para poder determinar en cualquier momento el estado financiero de los diversos servicios fiscales de cada Ministerio.
UNIDADES DE AUDITORÍA INTERNA	<p>En términos generales las Unidades de Auditoría Interna pretenden dar apoyo al proceso de decisiones de un Ministerio, empresa pública, servicio adscrito o gobierno regional, calificando y evaluando el grado de eficacia, eficiencia y economía con el cual se manejan los recursos institucionales y se alcanzan los propósitos de la organización (Ministerio Secretaría General de la Presidencia “Bases para la Creación de Unidades de Auditoría Interna”, Documento N° 6 y “Bases para la Creación de Unidades de Auditoría Interna en los Gobiernos Regionales”, Documento N° 9)</p>
CONSEJO AUDITORÍA INTERNA GENERAL DE	<p>Órgano que debe efectuar proposiciones en cuanto a formulación de políticas, planes, programas y medidas de control interno de la gestión gubernamental, que tiendan a fortalecer tanto la gestión como el debido uso de los recursos públicos</p>

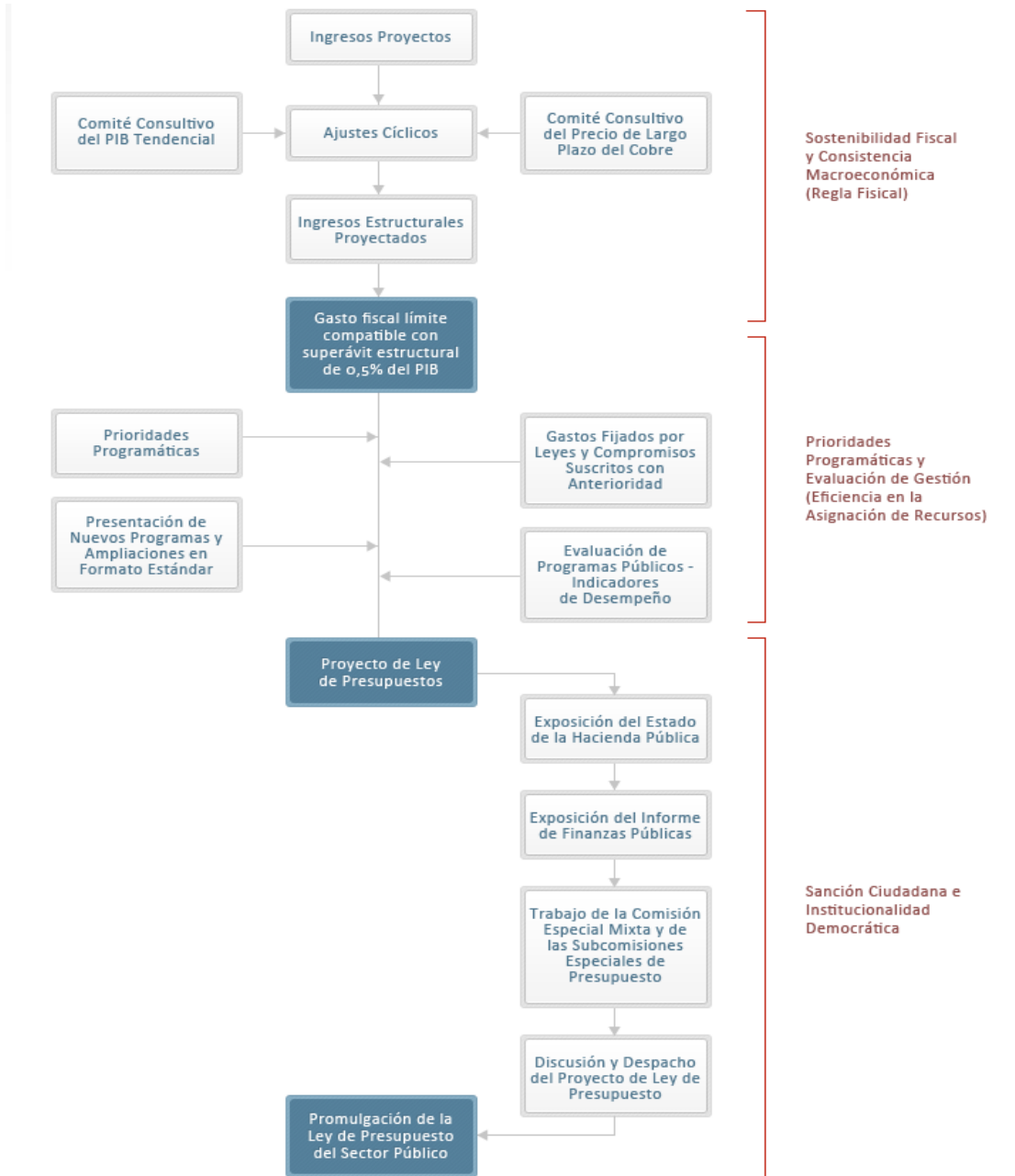
GOBIERNO (CAIGG)	asignados, para el cumplimiento de los programas y responsabilidades institucionales de los órganos de la Administración del Estado (Decreto 12, Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República, 1997, Art. 1). El CAIGG depende actualmente del Ministerio de Hacienda.
MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA	Las funciones principales del Ministerio Secretaría General de la Presidencia son coordinar y asesorar al Presidente de la República, al Ministro del Interior y demás Ministros, proveyéndoles de la información y análisis político-técnico necesarios para la toma de decisiones (Art. 1, Decreto 7, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 1991). En particular, algunas de las funciones del Ministro son prestar asesoría en materias políticas, jurídicas y administrativas; propender a una efectiva coordinación programática general de la gestión del gobierno; efectuar estudios y análisis de corto y mediano plazo relevantes para la toma de decisiones políticas; informar al Ministro del Interior respecto de la necesidad de introducir innovaciones a la organización y procedimientos de la Administración del Estado (Art. 4, Decreto 7, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 1991). En tanto, una de las principales funciones de la División de Estudios es evaluar permanentemente la situación de las diversas áreas de las políticas públicas (Art. 11, Decreto 7, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 1991).
CONTROL EXTERNO	
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	La Constitución Política de la República de Chile (Art. 87) y la Ley de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República (Decreto 2.421, Ministerio de Hacienda, 1964, Arts. 1 y 7) la definen como un organismo autónomo -independiente de todos los Ministerios, autoridades y oficinas de Estado que debe: <ul style="list-style-type: none"> • Ejercer el control de la legalidad de los actos de Administración; • Fscalizar el ingreso e inversión de fondos del Fisco, de

	<p>municipalidades, y demás organismos y servicios que determine la ley;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar y juzgar todas las cuentas de los empleados que custodian administran, recaudan o invierten rentas, fondos o bienes fiscales, municipales o de beneficencia pública; • Examinar y juzgar las cuentas de toda persona o entidad que debe rendir a la Contraloría o que está sometida a su fiscalización; • Llevar la contabilidad general de la Nación; • Pronunciarse sobre la constitucionalidad y legalidad de los Decretos Supremos y las Resoluciones de los Jefes de Servicios, que deben tramitarse por la Contraloría; • Vigilar el cumplimiento de las disposiciones del Estatuto Administrativo (que rige el desempeño de los funcionarios públicos).
CONGRESO NACIONAL	<p>Según la Constitución Política de la República (Art. 48), la Cámara de Diputado debe fiscalizar los actos del gobierno. Son atribuciones exclusivas del Senado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las acusaciones que la Cámara de Diputados entable, en concordancia a lo definido en el Art. 48 anteriormente descrito. En tal sentido, el Senado resuelve como jurado y se limita a declarar si el acusado es o no culpable del delito, infracción o abuso de poder que se le imputa. • Decidir si ha o no lugar la admisión de acciones judiciales que cualquier persona decida iniciar en contra de algún Ministro de Estado.

En la presente investigación profundizaremos en la Etapa de Formulación Presupuestaria que forma parte del Ciclo Presupuestario del país, para dar cumplimiento al objetivo trazado.

2.6.3 Etapa de Formulación Presupuestaria Sector Público de Chile

Diagrama de Elaboración del Presupuesto (Hacienda M. d., Diagrama de Elaboración del Presupuesto, s.f.)



2.6.4 Descripción Etapa de Formulación Presupuestaria

(Ministerio de Hacienda, 2016), describe en forma cronológica la composición de las actividades asociadas a la Etapa de Formulación Presupuestaria en Chile, a saber:

- Entre abril y mayo del año anterior se inicia el análisis presupuestario por parte de las instituciones públicas, expertos externos, autoridades de gobierno y miembros del Congreso Nacional. Simultáneamente, el Ministerio de Hacienda evalúa los resultados de programas incluidos en el presupuesto anterior y analizan los indicadores de desempeño de las instituciones públicas. Esta información define un marco de gastos iniciales que considera aquellos gastos obligatorios por ley y la continuidad de programas con evaluación satisfactoria.
- Considerando sus prioridades, todas las instituciones del Sector Público desarrollan y presentan al Ministerio de Hacienda propuestas para ampliar programas exitosos o crear nuevos programas. Tras un intenso proceso de análisis y discusión técnica de las propuestas de parte del Ministerio de Hacienda, el/la Presidente/a de la República, a través del Ministerio de Hacienda, realiza una revisión y se define el proyecto de presupuesto para cada institución.
- El 30 de septiembre a más tardar, el Ministerio de Hacienda concluye la elaboración del Proyecto de Presupuestos, el que es firmado y enviado por la Presidente de la República al Congreso Nacional.
- En los primeros días de octubre, tras la exposición sobre el Estado de la Hacienda Pública del Ministro de Hacienda, los parlamentarios comienzan a estudiar los presupuestos propuestos por el Poder Ejecutivo para las instituciones públicas. Para esto, se forma una Comisión Especial Mixta de Presupuestos, formada por 13 senadores y 13 diputados. Esta comisión se divide en 5 subcomisiones, cada una de las cuales analiza los presupuestos de un conjunto de Ministerios.
- La Comisión Especial Mixta recibe los informes de las subcomisiones correspondientes sobre las propuestas para cada ministerio, las que luego de ser sometidas a votación, aportan los datos para el informe final que entrega a la Cámara de Diputados, la que luego despacha el Proyecto al Senado. En caso de existir discrepancias entre los proyectos aprobados por la cámara y el Senado, estos son sometidos a una Comisión Mixta para su resolución.

- Durante el proceso de tramitación legislativa se pueden acoger modificaciones al proyecto original del Ejecutivo, ya sea por indicaciones del mismo o como resultado de las votaciones en las distintas etapas de tramitación legislativa, donde los parlamentarios sólo tienen atribuciones para reducir las obligaciones de gastos propuestas por el Ejecutivo que no están determinadas por leyes permanentes.
- El 30 de noviembre vence el plazo para que el Congreso despache el proyecto, tras lo cual el Presidente de la República promulga la Ley de Presupuestos.
- El 01 de enero del año siguiente entra en vigencia la Ley de Presupuestos, para efectos del ciclo presupuestario, iniciándose así el trabajo para la ejecución de los programas comprometidos.

Tal como hemos podido apreciar, la etapa de formulación presupuestaria es una de las más prolongadas del ciclo presupuestario junto con la ejecución, sin embargo la primera cobra especial relevancia al ser el periodo durante el cual se determinan los recursos necesarios para el funcionamiento del sector público y sus instituciones para un periodo presupuestario completo, en el caso de nuestro país, un año calendario.

Lo extenso de la etapa de formulación presupuestaria, conlleva la participación de múltiples actores, desde el ejecutivo además de los distintos sectores que conforman la administración pública de Chile. Esto, genera una gran cantidad de acciones que se deben realizar durante este periodo, con roles y responsabilidades que necesitan estar claras, a objeto de facilitar el cumplimiento del objetivo final, que es autorizar los recursos de cada sector, a través de la aprobación de la ley de presupuesto anual.

Es así entonces que cada sector, en el caso de esta investigación, el sector salud, debe llevar a cabo actividades propias del proceso en tiempos ajustados, las que deben realizarse coordinadamente, con la finalidad de desarrollar un proceso eficiente y eficaz, que permita obtener como resultado la presentación de un proyecto de presupuesto que se caracterice por su consistencia y dé cuenta de las prioridades de salud de la población beneficiaria del sistema.

Por lo anterior, a continuación se contextualizará el funcionamiento del sector salud del país, específicamente del público, desde los orígenes del sistema de salud, su desarrollo, indicadores, hasta su funcionamiento y financiamiento.

Estos aspectos permitirán integrar una serie de elementos conceptuales, legales y de orden práctico, que se traducirán posteriormente en un diagnóstico de la situación actual del proceso de formulación presupuestaria, además de propuestas de mejoras, permitiendo con ello, la implementación de un flujo de proceso y guía metodológica que oriente sobre el desarrollo de esta importante etapa.

CAPÍTULO 3. EL SISTEMA DE SALUD DE CHILE

3.1 Historia de la Salud en Chile (Salud, Ministerio de, 2011, págs. 10-14)

La medicina chilena actual -en tanto sistema de salud y paradigma teórico-práctico, se constituye por un conjunto de enfoques y herencias que han ido acuñándose a lo largo de la historia de Chile, tanto a nivel de instituciones formales como en el espacio simbólico. Esto, que es posible denominar “cultura sanitaria”, se ve asimismo reflejado en la visión y el discurso de la ciudadanía respecto al tema.

La medicina antes de la llegada de los españoles y su persistencia

La medicina aborígen contiene tanto elementos mágico-religiosos como empíricos. Para los mapuches, las enfermedades son el resultado de la acción de terceros que se valen de diversas prácticas para causar daño a personas con quienes mantienen relaciones conflictivas o la influencia de espíritus (representantes de las fuerzas de la naturaleza) u otro impulso misterioso desconocido y temido por sus efectos sobre la salud y la génesis de enfermedades (Citarella L., 1995).

El agente médico mapuche, por excelencia, es la Machi (rol que ocasionalmente ha sido asumido también por el género masculino) que realiza prácticas mágico-religiosas (especialmente a través del rito del machitún), y que cuenta con amplios conocimientos herbolarios, efectividad terapéutica tempranamente reconocida por cronistas españoles. Estos dieron cuenta con admiración de alrededor de 200 hierbas, arbustos y árboles utilizados con fines medicinales en tiempos de la Colonia, algunos de los cuales fueron adoptados por los conquistadores y utilizados hasta hoy (Medina E., 2008).

Esta medicina lejos de ser un antecedente histórico anecdótico, se ha constituido en un procedimiento presente en el sistema sanitario del país y en convivencia con la medicina occidental (u alopática) imperante, por lo que ha de ser considerado al momento de establecer directrices sanitarias poblacionales.

Medicina y salud en los tiempos coloniales

Durante la conquista de América, la salud y la enfermedad se hallaban inmersas en los soportes conceptuales de la medicina europea medieval, con toda su carga de superstición e influencia religiosa, lo que hacía prácticamente imposible hacer frente de manera efectiva a los distintos y complejos escenarios sanitarios a los que se vieron

enfrentados los conquistadores. Por otra parte, la población indígena, en su condición de novel ante las enfermedades transmitidas desde el Viejo Mundo, sucumbió trágicamente con también escasa capacidad de respuesta.

Ya en tiempos coloniales, la persistencia sostenida de estos cuadros causó grandes estragos en los campos y ciudades del país, dificultando enormemente el desarrollo y expansión poblacional. Sobre las epidemias, el historiador Benjamín Vicuña Mackenna señalaba: "...tal fue la horrorosa peste de 1793, de cuyos estragos, que llegaron a tal punto de no encontrarse acarreadores para los muertos, ni brazos para sepultureros, oímos hablar más de una vez a los ancianos de nuestra niñez..." (Vicuña Mackenna B., 1974).

Frente a esta dramática realidad, las prácticas médicas coloniales poco podían hacer. La escasa formación de los profesionales de la salud originó una medicina que no obtenía buenos resultados. Por otra parte, diversos sanadores y curanderos (oficios herederos de una suerte de sincretismo entre las medicinas medievales europeas e indígenas) administraban remedios y terapias sin una formación adecuada, lo que contribuía aún más al desprestigio y desconfianza del pueblo ante el sistema sanitario.

De acuerdo a las leyes hispanas, la planificación y organización del sistema sanitario estaban radicadas en el Tribunal de Protomedicato, orientado esencialmente a la acreditación y fiscalización de los médicos y boticarios, aun cuando su dirección estaba en manos de legos y su eficacia distaba mucho de la de un órgano rector y regulador formal. Esta situación intentó ser remediada con la puesta en marcha de la cátedra de medicina de la Universidad de San Felipe, fundada en 1747. No obstante, hasta fines del siglo XVIII (salvo excepciones como la introducción de la vacuna variólica por Fray Chaparro), la medicina en Chile seguía estando dominada por prácticas curativas basadas menos en bases científicas formales que en la superstición.

Respecto del cuidado de los enfermos, la atención hospitalaria se encontraba reducida a establecimientos como el de Nuestra Señora del Socorro en Santiago (posteriormente bautizado como San Juan de Dios) o Nuestra Señora de la Asunción en La Serena (el primero fundado en Chile y tempranamente destruido por un terremoto), dirigidos por órdenes religiosas y financiados por la caridad. Se trataba, en esencia, de lugares de recogida de enfermos terminales (en su mayoría indigentes), con escasa capacidad resolutive e importante desprestigio por parte de la comunidad, en especial de las clases

acomodadas, quienes pese a mantener financieramente estas instituciones a través de la beneficencia, preferían la precaria atención médica en sus domicilios.

Salud y medicina en la organización republicana

En las primeras décadas de la organización republicana se observa una marcada continuidad y herencia colonial respecto de la organización del sistema sanitario. La filantropía, motivada esencialmente desde la ética cristiana, siguió siendo durante el siglo XIX uno de los pilares fundamentales de la idea de salud pública en la sociedad chilena. Esto entrañaba el concepto de ayuda al prójimo y el asistencialismo, por lo que la salud, lejos de un derecho ciudadano básico, se encontraba bajo el arbitrio de eventuales donaciones y actos de beneficencia aislados, con la consiguiente dificultad para planificar de manera sistemática las diferentes acciones demandadas por la población.

Sin embargo, la idea de caridad fue renovada por un movimiento intelectual de fines del siglo XVIII denominado “Ilustración Católica” el cual, considerando aún la expresión religiosa a través de la misericordia, logró permear progresivamente las acciones colectivas y del naciente Estado en materias sanitarias, al menos en lo relativo a reglamentación y supervigilancia (Góngora M., 1980). En este contexto, ya entrado el siglo XIX, se organizaron las Juntas de Beneficencia, formadas por ciudadanos prominentes y con espíritu filantrópico que se hicieron cargo de la administración de los hospitales y hospicios del país, mientras los gobiernos mantenían su renuencia a involucrarse en la gestión sanitaria directa.

Valga acotar que, frente a esta realidad, otra variante de respuesta colectiva (popular) fue la creación de las denominadas Sociedades de Socorros Mutuos, entidades autónomas organizadas y financiadas directamente por sus afiliados (inicialmente grupos de artesanos y luego organizaciones obreras) con el objetivo de asistirse ante enfermedad, la vejez y la muerte e instruirse y recrearse en vida.

Sin embargo, y ante los negativos indicadores de salud de la población chilena, el Estado se vio forzado a intervenir de manera más enérgica en la resolución de los problemas sanitarios. Se aprecia entonces, desde principios del siglo XX, una incipiente y progresiva inversión estatal directa en la construcción de hospitales en las distintas ciudades del país. Entonces, si en 1860 aproximadamente más de la mitad de los gastos de los hospitales del país era financiado por la caridad, hacia 1940 sólo el 40% del total del gasto del sistema hospitalario nacional era financiado por medio de la Beneficencia. Entre

otros indicadores, la alta mortalidad nacional forzó la transformación de un régimen caritativo e individual de salud a un sistema en que el Estado debía hacerse cargo de los problemas de enfermedad y muerte que enfrentaba la población nacional, especialmente en los sectores populares.

En relación al rol los profesionales de salud en el sistema de salubridad decimonónico, es posible afirmar que hasta mediados del siglo XIX su participación fue mínima, dado el escaso desarrollo de las ciencias médicas y la pobre infraestructura al respecto. En este contexto, hacia 1826, el médico irlandés Guillermo Blest escribió un artículo en el cual hace ver “el despreciable estado en que se halla la educación médica del país” (Blest G., 1826). Además de su reducido número y su precaria formación técnica, los médicos no tenían injerencia en las decisiones que se tomaban respecto de la salud pública, encontrándose completamente subordinados a las Juntas de Beneficencia y a las órdenes religiosas que administraban el funcionamiento interno de los hospitales.

Con el aporte de profesionales extranjeros y la mejora en el nivel técnico de enseñanza (gracias a la Universidad de Chile, 1843) se produce, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, una valoración del rol del médico y de los profesionales de la salud en la sociedad, obteniendo el Estado, de este nuevo estamento en formación, las capacidades humanas para llevar a cabo las reformas que el sistema requería.

Estado, medicina y salud pública en el siglo XX

Las persistentemente deplorables condiciones de vida en las ciudades y campos de Chile potenciaron la imagen de una sociedad sumida en la enfermedad y la muerte, generando la urgente necesidad de intervención del Estado en beneficio del bien común. A este respecto, y en el contexto de la epidemia de cólera de 1886, se aprobó la Ley de Policía Sanitaria, base de la Comisión de Higiene que pronto se transformaría en la Junta Central de Salubridad (primeros esbozos formales de articulación sanitaria estatal). En 1892 se crea, mediante la Ley Orgánica de Higiene Pública, el Instituto de Higiene, con un carácter aún consultivo.

Posteriormente, en 1918, y después de años de tramitación, se aprobó el primer Código Sanitario de la República de Chile, en el cual se estableció la Dirección de Sanidad, organismo que tuvo las siguientes funciones ejecutivas: vacunación, desinfección pública, inspección sanitaria, profilaxis y tratamiento de enfermedades infecciosas, estaciones

sanitarias provinciales, control del ejercicio de la medicina, inspecciones a boticas, laboratorios y servicios sanitarios.

En octubre de 1924, el gobierno decretó la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social. Posteriormente, esta repartición del Estado tuvo diversas reorganizaciones pasándose a llamar Ministerio de Bienestar Social, Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social y, finalmente, Ministerio de Salud, lo que demuestra la búsqueda de una institucionalidad adecuada a los requerimientos de la población. Del mismo modo, adjunto al nuevo ministerio, se estableció la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, entidad encargada de poner en marcha la previsión social desde el Estado en el país, lo cual opacó el desarrollo que habían tenido las sociedades de socorros mutuos.

En consonancia con todo lo señalado, valga reseñar el marco legal (e ideológico) para toda esta institucionalidad, reflejado con claridad en la Constitución Política de la República de Chile de 1925, la cual indicaba que “el Estado asume la responsabilidad de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo”, otorgándole de este modo un rango jurisdiccional superior al derecho a la salud.

Sin embargo, pese a las medidas propuestas, los indicadores de salud no mejoraban sustancialmente, por lo que comienzan a cristalizarse una serie de instituciones e iniciativas legales. En 1931 se fundó la Asociación Médica de Chile, organismo que en conjunto con los nacientes gremios de las diferentes profesiones sanitarias, enarbolaron los contenidos esenciales de la medicina social chilena, en pos de enfrentar definitivamente los problemas pendientes. Bajo su alero se realizó en 1936 la Primera Convención Médica de Chile, en la que se propuso que el Estado debía reunir a los servicios asistenciales, médicos, sanitarios y previsionales en un ministerio único asesorado por un Consejo Técnico.

Por otra parte, en 1938 se aprobaron la ley Nº 6.174 de Medicina Preventiva y la ley Nº 6.236 de Madre y Niño, las cuales tenían el propósito de realizar exámenes de salud sistemáticos a los trabajadores y proteger a madres y niños de las dificultades del parto. Asimismo, en 1942, se estableció la Dirección Nacional de Protección a la Infancia y Adolescencia con la finalidad de agrupar en una sola instancia las instituciones fiscales orientadas al cuidado de los primeros años de vida. Ese mismo año se creó el Servicio Médico Nacional de Empleados, que aglutinó a las siguientes instituciones: los Servicios de

Medicina Curativa de la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, el Departamento Médico de la Caja de Previsión de Empleados Particulares, los Servicios de Medicina Preventiva y Curativa de la Caja de Previsión del Personal de la Marina Mercante Nacional, los Servicios de Medicina Curativa y Preventiva de la Caja de Retiro y Previsión Social de Empleados Municipales de la República, y los servicios médico preventivos de los organismos auxiliares de la Caja de Previsión de la Mutual de la Armada y del Departamento de Previsión de la Caja de Crédito Agrario. Todas estas medidas encausaban la necesidad de salud de la población y permitían al estamento profesional tomar a su cargo las directrices socio sanitarias del país.

Pero, sin lugar a dudas, un hito fundamental en el desarrollo fue la creación en 1952, del Servicio Nacional de Salud (SNS), a través de la Ley N° 10.383, que afirmaba el rol de un Estado garante de la salud pública. En el SNS se fusionaron las entidades de Beneficencia, la Caja del Seguro Obrero, la Dirección Nacional de Protección a la Infancia y Adolescencia, el Servicio Médico de las Municipalidades, la Sección de Accidentes del Trabajo del Ministerio del Trabajo y el Instituto Bacteriológico. El Servicio Nacional de Salud se constituyó así en el pilar fundamental de la medicina social chilena, contando con variados agentes, mecanismos y normativas que permitieron un avance significativo en la planificación y administración de la estructura sanitaria por parte de un Estado preocupado de la salud de la población desde un enfoque promocional, preventivo y solidario.

En la década de los 70, se dio énfasis en la planificación sanitaria a la salud materno-infantil. El Ministerio de Salud, en conjunto con agencias del Sistema de Naciones Unidas, formuló y puso en ejecución el Programa de Extensión en Salud Materno Infantil y Bienestar Familiar (PESMIB) que se ejecutó exitosamente en el cuatrienio 1972 – 1976 logrando un impacto significativo en la reducción de las tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil del país (Hevia P. 2002). La reorganización del Sistema de Salud, eEn 1979, mediante el Decreto Ley N° 2.763 se decidió la reorganización del Ministerio de Salud fusionándose el SNS y el SERMENA (Servicio Médico Nacional de Empleados), originando así el Sistema Nacional de Servicios de Salud que quedó compuesto por los siguientes organismos: los Servicios de Salud (donde radicaron las funciones operativas), el Fondo Nacional de Salud (al que se le asignó la función financiera), además de la Central de Abastecimiento (CENABAST) y el Instituto de Salud Pública (ISP).

En 1980, se inició la municipalización de los Consultorios de Atención Primaria, en la búsqueda de dar autonomía a los mismos.

En 1981 se crearon las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), entidades aseguradoras privadas que, con sistemas de libre elección, permitirían optimizar la oferta de prestaciones y beneficios a sus afiliados, los que en la práctica (hasta hoy), han correspondido esencialmente al segmento de población con ingresos medios y altos.

En 1990, se planteó desarrollar una reforma de salud. Pese a lo anterior, gran parte de los esfuerzos iniciales fueron destinados a recuperar esencialmente la infraestructura hospitalaria y optimizar los mecanismos de rectoría y regulación en salud. En este sentido, se creó una superintendencia de ISAPRES destinada a fiscalizar el financiamiento y prestaciones privadas. Asimismo, se incrementaron mecanismos de control orientados a supervigilar el funcionamiento del sistema en todos sus niveles, y se establecieron instituciones abocadas a enfrentar temas emergentes como CONASIDA (Comisión Nacional del VIH-SIDA), CONACE (Comisión Nacional para el Control de Estupefacientes) y el FONADIS (Fondo Nacional para la Discapacidad).

En el año 2002, y en vistas a generar una nueva reforma que diera respuesta a todas las necesidades pendientes, se establecieron los primeros Objetivos Sanitarios Nacionales, los cuales dieron cuenta de las prioridades que el Estado debía enfrentar para mejorar las condiciones e inequidades del sistema de salud. Ante esto, para la primera década del siglo XXI, se establecieron los siguientes objetivos:

- Mantener los logros alcanzados (en esencia, la importante mejoría en indicadores que, como la mortalidad infantil, daban cuenta del fruto cosechado tras todos los esfuerzos aplicados hasta entonces);
- Enfrentar el envejecimiento progresivo de la población (con su creciente carga de patologías crónicas no transmisibles, de alto costo de atención);
- Resolver las desigualdades (las citadas brechas entre grupos de población de distinto nivel socioeconómico);
- y responder adecuadamente a las expectativas de la población (elemento continuamente señalado como un elemento de insatisfacción de la sociedad chilena para con el sistema).

Son estos planteamientos los que, a la fecha, han llevado a la materialización de iniciativas legales como el Plan AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud) o GES (Garantías Explícitas en Salud), en un intento por garantizar el derecho a la salud a toda la población sin discriminación de ningún tipo y disminuir las desigualdades.

3.2 Indicadores de Salud de Chile

De acuerdo a los datos más recientes de indicadores de salud de (OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud , 2016), destaca que Chile en demografía para el año 2016, presenta una población total de 18 millones 132 mil personas con un 90% de población urbana. Respecto a edad, un 20% menores de 15 años y un 11% mayor de 65 años. El crecimiento de la población en forma anual es de 1%. Los cambios demográficos resultantes de la disminución progresiva de la natalidad y fertilidad, así como el aumento de la expectativa al nacer y sobrevida han producido una pirámide poblacional con características de envejecimiento y disminución proporcional de niños.

Por otra parte, la esperanza de vida al nacer promedio país es de 82,2, siendo 79,3 la esperanza de vida en hombres y 84,9 en mujeres.

En cuanto a la tasa de mortalidad general, año 2014, es de 4,3 por cada 1.000 habitantes, siendo de 5,5 en hombres y de 3,4 en mujeres. Si agrupamos por causas, generales, la tasa de mortalidad total por enfermedades transmisibles es de 37,2, en tanto llega a 345,1 por causa de enfermedades no transmisibles.

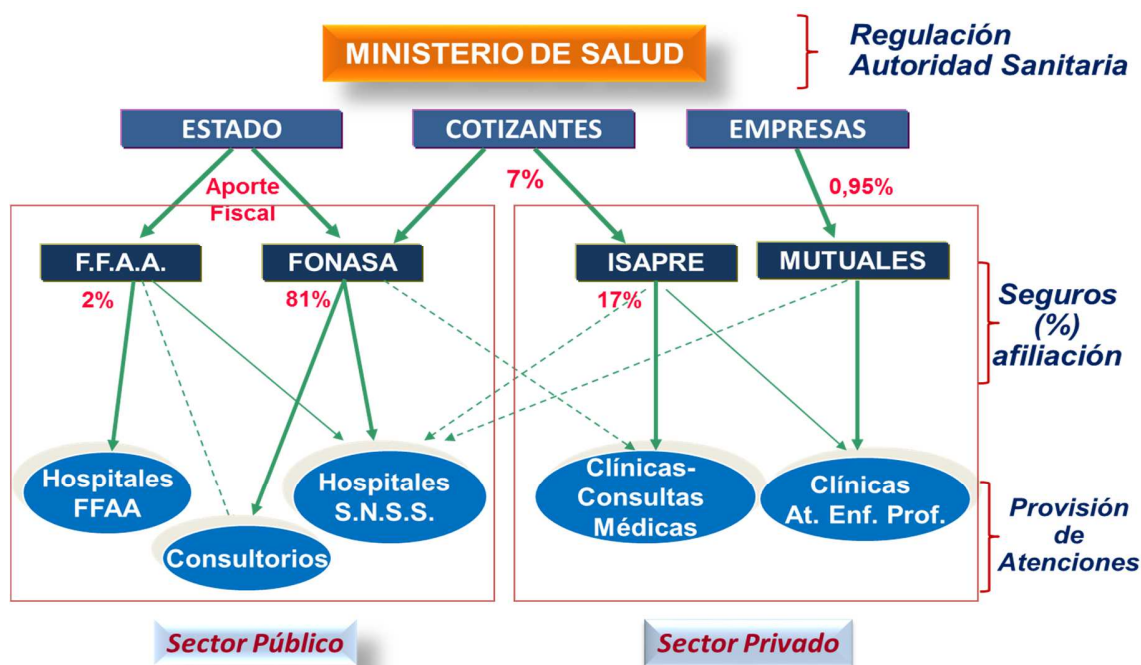
Las principales enfermedades causantes de muerte en Chile son Enfermedades Cerebrovasculares con una tasa de 34,3, con mayor prevalencia en hombres 42,0 versus 28,4 en mujeres y enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad de 33,7, repitiéndose la mayor prevalencia en hombres con una tasa de 49,4 versus 21,0 en mujeres.

La mortalidad infantil fue de 7,2 por 1000 nacidos vivos en 2014, especialmente por la fracción neonatal (5,2 por 1000 nacidos vivos), que en su mayoría fallece antes en la primera semana de vida. Entre las principales causas de muerte infantil destacan la prematuridad, malformaciones congénitas del corazón y otras, además de dificultad respiratoria del recién nacido.

En la prevención de complicaciones y muerte infantil destacan la atención profesional del parto que de acuerdo a datos de 2015 es de 99,7%. Hay baja tasa global de fecundidad 1,7 hijos por mujer con alta cobertura de uso de anticonceptivos y relativa baja tasa de mortalidad materna (34 fallecimientos en 2014, que representan 13,5 muertes por 100.000 nacidos vivos).

3.3 Funcionamiento de la Salud en Chile

En el sistema de salud chileno coexisten dos subsistemas de salud, uno público y otro privado. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención a su población beneficiaria, la que alcanzó en 2011 aproximadamente al 81% de la población del país. El sistema privado está en manos de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) cuya población beneficiaria alcanzó el 17% de la población. El porcentaje restante está afiliado a los sistemas de salud pertenecientes a las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad. (Hacienda D. d., 2013).



Fuente: Ministerio de Salud

Con el objetivo de garantizar un acceso libre e igualitario de la población a la salud, en 2002 se enviaron al Congreso Nacional cinco proyectos de ley que conformaron la Reforma de la Salud, orientados a garantizar igualdad de derechos a todos los chilenos a través de la implementación de políticas públicas basadas en equidad, solidaridad, efectividad técnica eficiencia en el uso de los recursos y participación social en la formulación, puesta en marcha y evaluación de políticas y programas sectoriales. Estas leyes fueron:

- Ley 19.895 o Ley Corta de las Instituciones de Salud Previsional de 2003
- Ley 19.937 o Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión de 2004.
- Ley 19.966 o Ley GES de 2004.
- Ley 20.015 o Ley Larga de las Instituciones de Salud Previsional de 2005.
- Ley 20.584 que establece los derechos y deberes de los pacientes.

Bajo este nuevo marco legislativo, se busca mejorar la eficiencia del subsistema de salud público, disminuyendo la brecha de oportunidad existente con el subsistema privado.

3.3.1 Cobertura del sistema público de salud en Chile (Chile, 2005)

De acuerdo a lo establecido en el Art. 135 del Decreto con Fuerza de Ley (DFL) N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, son afiliados al régimen público de salud:

- a) Los trabajadores dependientes de los sectores público y privado. Tratándose de personas que hayan efectuado cotizaciones, al menos, durante cuatro meses en los últimos doce meses calendario en virtud de contratos por obra o faena determinada, mantendrán la calidad de afiliados por un período de doce meses a contar del mes al que corresponde la última cotización. En todo caso, los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, que registren, al menos, sesenta días de cotizaciones en los doce meses calendario anteriores, mantendrán la calidad de afiliados durante los doce meses siguientes a aquel correspondiente a la última cotización.
- b) Los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión;
- c) Las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios, y
- d) Las personas que gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía.

El Artículo 136 establece que serán beneficiarios del Régimen:

- a) Los afiliados señalados en el artículo anterior;
- b) Los causantes por los cuales las personas señaladas en las letras a) y d) del artículo anterior perciban asignación familiar;

- c) Las personas que respecto de los afiliados señalados en las letras b) y c) del artículo anterior cumplan con las mismas calidades y requisitos que exige la ley para ser causante de asignación familiar de un trabajador dependiente;
- d) La mujer embarazada aun cuando no sea afiliada ni beneficiaria, y el niño hasta los seis años de edad, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones a que alude el artículo 139;
- e) Las personas carentes de recursos o indigentes y las que gocen de las pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N° 869, de 1975;
- f) Los causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020, y
- g) Las personas que gocen de una prestación de cesantía de acuerdo a la ley N° 19.728 y sus causantes de asignación familiar.

3.3.2 Clasificación de la población beneficiaria del sistema público de salud

El Art. 159 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, establece que los afiliados, con las excepciones que establece esta ley, deberán contribuir al financiamiento del valor de las prestaciones y atenciones que ellos y los respectivos beneficiarios soliciten y que reciban del régimen, mediante pago directo, en la proporción y forma que más adelante se indican.

El valor de las prestaciones será el que fije el arancel aprobado por los Ministerios de Salud y de Hacienda a proposición del Fondo Nacional de Salud.

Las personas afectas a esta ley se clasificarán, según su nivel de ingreso, en los siguientes grupos:

Grupo A: Personas indigentes o carentes de recursos, beneficiarios de pensiones asistenciales a que se refiere el Decreto Ley N° 869, de 1975, y causantes del subsidio familiar establecido en la Ley N° 18.020. Copago de 0%.

Grupo B: Afiliados cuyo ingreso mensual no exceda del ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad. Copago 0%.

Grupo C: Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad y no exceda de 1,46 veces dicho monto, salvo que los beneficiarios que de ellos dependan sean tres o más, caso en el cual serán considerados en el Grupo B. Copago 10%.

Grupo D: Afiliados cuyo ingreso mensual sea superior en 1,46 veces al ingreso mínimo mensual aplicable a los trabajadores mayores de dieciocho años de edad y menores de sesenta y cinco años de edad, siempre que los beneficiarios que de ellos dependan no sean más de dos. Si los beneficiarios que de ellos dependan son tres o más, serán considerados en el Grupo C. Copago 20%.

3.3.3 Régimen de prestaciones del sistema público de salud

Prestaciones médicas

a) Un examen de medicina preventiva, consistente en un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud que permite disminuir la morbimortalidad.

b) Asistencia médica curativa, es decir, consultas, exámenes y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, hospitalización, atención obstétrica, tratamiento, incluidos los medicamentos contenidos en el Formulario Nacional, y demás atenciones y acciones de salud que se establezcan.

c) Atención odontológica.

d) Acciones de promoción, protección y otras relativas a las personas o al ambiente, que se determinen en los programas y planes que fije el Ministerio de Salud.

Para recibir la atención médica que se requiera, los beneficiarios pueden optar por dos modalidades de atención: Modalidad de Atención Institucional (MAI) o Modalidad Libre Elección (MLE). En la MAI, las prestaciones comprendidas en el régimen GES se otorgan a través de los establecimientos de salud correspondientes a la red asistencial de cada servicio de salud y los establecimientos de salud de carácter experimental. Todos los afiliados y beneficiarios de FONASA tienen acceso a esta modalidad de atención.

Asimismo, los afiliados que pertenezcan a los grupos de ingreso B, C o D podrán optar por atenderse con la MLE, que consiste en que el asegurado tiene libertad para elegir al profesional o el establecimiento e institución asistencial de salud que otorgue la

prestación requerida. Para ello, los profesionales y establecimientos o las entidades asistenciales de salud que decidan otorgar prestaciones de salud bajo esta modalidad, deben suscribir un convenio con FONASA e inscribirse libremente en alguno de los grupos del rol, que para estos efectos llevará FONASA. Estos grupos se denominan grupo 1 o Básico, grupo 2 y grupo 3. Dependiendo del nivel de inscripción del profesional o establecimiento de salud que se requiera, los afiliados deberán pagar un bono de atención de salud que tiene tres niveles: 1, 2 y 3 (donde el nivel 1 es el más barato y el 3 el más caro). Así, bajo esta modalidad, los afiliados realizan un copago, por la diferencia entre lo que financia FONASA de acuerdo al grupo de ingreso al que pertenezcan y el costo de la prestación.

Prestaciones pecuniarias

Subsidio de incapacidad laboral (SIL)

Todos los trabajadores afiliados a FONASA, sean estos dependientes o independientes, que hagan uso de licencia médica por incapacidad total o parcial para trabajar, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo, tienen derecho a percibir un subsidio de enfermedad, cuyo otorgamiento se registrará por las normas del DFL N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Este subsidio tiene por objetivo, mantener el 100% de la remuneración o renta imponible del trabajador con deducción de las cotizaciones e impuestos correspondientes.

Préstamos de salud

Los afiliados del Régimen podrán solicitar a FONASA que se les conceda un préstamo para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que ellos deban pagar, de acuerdo al porcentaje del arancel que será cubierto por FONASA y la modalidad de atención. Esto aplica también en el caso de las atenciones de urgencia o emergencia debidamente certificadas por un médico cirujano, en donde el afiliado después de 30 días aún no ha cancelado la parte adeudada o el monto total al prestador de la atención recibida. Los recursos para financiar estos préstamos provienen del "Fondo de Préstamos Médicos", cuyos recursos son asignados por FONASA en su presupuesto, y en menor medida, por las amortizaciones e intereses penales de los préstamos otorgados.

3.4 Actores institucionales y atribuciones

La entrada en vigencia del Régimen de Garantías GES en 2004 y el fortalecimiento de la conducción sanitaria del Ministerio de Salud, se transformaron en los pilares fundamentales del nuevo sistema de salud de Chile. Para cumplir sus objetivos se reordena la institucionalidad del sistema cuyas funciones y responsabilidades se encuentran definidas en el DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 de 1990 y N°18.469 de 1985.

ROL NORMATIVO

Ministra de Salud

Subsecretaría de
Salud Pública

Subsecretaría de
Redes Asistenciales

FISCALIZACIÓN

Secretaría Regional
Ministerial de
Salud

Instituto de Salud
Pública

Superintendencia
de Salud

EJECUCIÓN

Servicios de Salud

Hospitales

Establecimientos
de
Atención Primaria

CENABAST

FONASA

Fuente: Elaboración propia.

3.4.1 Rol Normativo

Ministerio de Salud

Es la “Autoridad Sanitaria Nacional”, con funciones referidas a la formulación, fijación y control de las políticas de salud, estableciendo normas, evaluando y controlando la organización de la atención de salud de toda la población. Dentro de sus responsabilidades están:

- 1) Ejercer la rectoría del sector salud, a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud, la definición de objetivos sanitarios nacionales, la coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios, la coordinación y cooperación internacional en salud, la dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.
- 2) Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.
- 3) Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las SEREMI de Salud, sin perjuicio de la competencia que la Ley asigne a otros organismos.
- 4) Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.
- 5) Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.
- 6) Formular el presupuesto sectorial.
- 7) Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.
- 8) Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas. Para el cumplimiento de esta función el MINSAL puede convocar la formación de Consejos Consultivos.
- 9) Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

- 10) Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
- 11) Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.
- 12) Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar.
- 13) Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.
- 14) Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del MINSAL.
- 15) Implementar, conforme a la Ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.
- 16) Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.
- 17) Las demás que le confieren las leyes y reglamentos.

Para lograr ejecutar todas estas tareas, el MINSAL cuenta con la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, las que dependen directamente del Ministerio.

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Su función es regular y velar por el funcionamiento y desarrollo de la red asistencial del sistema, para la integración de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán

exigibles. Para alcanzar estos objetivos desarrollará políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los servicios de salud, los establecimientos de salud de carácter experimental, la Central de Abastecimiento (CENABAST) y los demás organismos que integran el Sistema. Dentro de sus funciones destacan:

- 1) Mejorar el modelo de gestión en red en los servicios de salud, con énfasis en la estandarización del proceso de diseño y rediseño de redes, a través de herramientas normativas para las redes de alta complejidad, garantías explícitas en salud y régimen GES, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.
- 2) Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema GES en la red del servicio público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.
- 3) Posicionar a la atención primaria de salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de salud familiar y comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.
- 4) Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.
- 5) Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del SNSS (Sistema Nacional de Servicios de Salud), a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.
- 6) Potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional para acelerar la gestión derivada de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información, expansión y reconversión de la infraestructura,

tanto de la red asistencial como de la autoridad sanitaria, focalizada en la recuperación de la infraestructura clínica deteriorada y derrumbada, para generar las condiciones que permitan recuperar el nivel de funcionamiento de la red asistencial, mediante la búsqueda de acuerdos que resguarden plazos oportunos para tramitación de decretos y toma de razón.

- 7) Reforzar la red de urgencia a través de la inversión en traslado pre-hospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes.

La Subsecretaría coordinará la ejecución de las tareas necesarias para alcanzar estos objetivos con los servicios de salud (incluyendo establecimientos de salud de carácter experimental) y con toda la red asistencial.

Asimismo, la CENABAST debe abastecer de fármacos e insumos clínicos a todos los establecimientos del sistema de salud, a los establecimientos municipales de salud y a otros adscritos al sector público, como los hospitales de las fuerzas armadas o universidades, mediante el liderazgo de información, tecnología y conocimiento, garantizando la disponibilidad oportuna de los productos requeridos.

Subsecretaría de Salud Pública

La Subsecretaría de Salud Pública es la autoridad sanitaria encargada de la promoción de la salud, la vigilancia, prevención y control de enfermedades que afecten a poblaciones o grupos de personas. Para ello, deberá coordinar las acciones de FONASA y el Instituto de Salud Pública (ISP), e impartirles instrucciones. Las principales funciones de la Subsecretaría de Salud Pública son:

- 1) Desarrollar políticas públicas que fomenten estilos y hábitos de vida saludables, a través del fortalecimiento de los programas de prevención y promoción a nivel nacional y regional, para fomentar en la población competencias de autocuidado y protección de estilos de vida y entornos saludables, y mejorar la capacidad de detección temprana de enfermedades que puedan ocasionar discapacidades.
- 2) Proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios, a través del diagnóstico y mapeo de riesgos, el fortalecimiento de la capacidad nacional y local de emergencia, fiscalización efectiva y eficiente y definición de planes de acción, tomando medidas

adecuadas en los casos ya identificados, para prevenir y mitigar los efectos en la salud de las personas y estar preparados para enfrentar situaciones de emergencias y catástrofes.

3) Fortalecer las actuales Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), a través de mejoras en su gestión y la penalización efectiva del mal uso de las licencias, para hacerlas más eficientes y mejorar el acceso oportuno y adecuado a este derecho.

4) Optimizar el funcionamiento de la Subsecretaría de Salud Pública y las SEREMI, a través del diseño e implementación de modelos de gestión modernos y basados en evidencia, generación de sistemas de información confiables y efectivos, y el desarrollo y estandarización de las capacidades y procesos críticos, para orientar el desarrollo de políticas ministeriales y decisiones de gestión, y agregar valor a los usuarios y usuarias finales, maximizando el impacto y la eficacia de los procesos.

5) Optimizar la implementación del régimen GES, a través de la definición de garantías, elaboración técnica de guías clínicas, protocolos y canastas de prestaciones asociadas al GES, para lograr acciones efectivas de prevención del daño en salud y favorecer el ejercicio de los derechos y garantías estipulados.

6) Fortalecer las políticas de salud pública orientadas a la reducción de inequidades de los grupos en situación de riesgo, mediante la efectiva ejecución de acciones y programas focalizados, para mejorar la calidad de vida de adultos mayores, mujeres, y niños en situación de riesgo.

La presencia regional de la Subsecretaría reside en las SEREMI que son las encargadas de ejercer la autoridad sanitaria en regiones.

3.4.2 Rol Fiscalizador

Instituto de Salud Pública

El Instituto de Salud Pública (ISP) tiene como funciones principales la fiscalización, regulación, vigilancia sanitaria y divulgación de materias de salud pública, principalmente en materia de laboratorios y medicamentos, garantizando la calidad de bienes y servicios y contribuyendo al mejoramiento de la salud de la población. Así, el ISP realiza labores en diversas áreas de la salud, como evaluación de calidad de laboratorios, vigilancia de enfermedades, control y fiscalización de medicamentos, cosméticos y dispositivos de uso

médico, salud ambiental, salud ocupacional, producción y control de calidad de vacunas, entre otros.

Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud es un organismo público, sucesor legal de la Superintendencia de Isapres, que inicia sus operaciones el 1 de enero de 2005, conforme lo establece la Ley N° 19.937 de 2004. La Superintendencia juega un rol fiscalizador dentro del sistema de salud, velando por el cumplimiento de la normativa vigente por parte de FONASA y las ISAPRES, en lo que respecta al cumplimiento del régimen GES según la modalidad institucional o de libre atención, así como también fiscalizando a los prestadores públicos y privados en cuanto a su acreditación y certificación. Sus principales tareas se centran en:

- 1) Supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como régimen GES, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.
- 2) Supervigilar y controlar al FONASA en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tiene sus beneficiarios en las modalidades de atención institucional, de libre elección y lo que la ley establezca en el régimen GES.
- 3) Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención de los estándares establecidos en la acreditación.

Secretaría Regional Ministerial (SEREMI)

Las SEREMI son encargadas de ejercer las funciones de la Subsecretaría de Salud Pública a nivel regional. Por lo tanto, realizan tareas de regulación y fiscalización sanitaria en los servicios de salud y la red asistencial. El Subsecretario de Redes Asistenciales será el superior jerárquico de las SEREMI, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.

En cada SEREMI hay un Consejo Asesor de carácter consultivo, el que entregará asesoría respecto de las materias que le permita la ley y las que el Secretario Regional Ministerial le someta a consideración. Las principales tareas de las SEREMI son:

- 1) Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.
- 2) Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, velando por el debido cumplimiento de las disposiciones del código sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia.
- 3) Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, serán homogéneos para los establecimientos públicos y privados.
- 4) Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan. En el ejercicio de estas funciones, coordinará aquellas acciones de promoción y prevención cuya ejecución recaiga en los servicios de salud.
- 5) Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.
- 6) Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos. Los procedimientos a que se refiere este numeral deberán ser concordados con los mencionados organismos, conforme lo determine el reglamento.
- 7) Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquellas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio.
- 8) Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley N°19.813.
- 9) Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

3.4.3 Rol de Prestador de Servicios

Prestadores de salud público y privados

El artículo 26 del DL N°2.763 de 1979, crea FONASA como un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiente del MINSAL. Sus funciones principales son:

- 1) Recaudar, administrar y distribuir los recursos que forman el Fondo y que provienen de los aportes a través de la Ley de Presupuestos, las cotizaciones de salud que realicen los afiliados, los copagos de los beneficiarios y otros recursos provenientes de la administración de sus bienes propios e inmuebles.
- 2) Financiar, en todo o en parte, de acuerdo a las políticas y prioridades de salud para el país que defina el MINSAL, y a lo dispuesto en el régimen de prestaciones de salud de la Ley N° 8.469, a través de aportes, pagos directos, convenios u otros mecanismos que establezca mediante resolución, las prestaciones que se otorguen a los beneficiarios del régimen de la Ley N°18.469 en cualquiera de sus modalidades, por organismos, entidades y personas que pertenezcan o no al Sistema o dependan de éste, sean públicos o privados. Asimismo, financiar, en los mismos términos, la adquisición de los equipos, instrumental, implementos y otros elementos de infraestructura que requieran los establecimientos públicos que integran el Sistema.

Las prestaciones de salud pueden ser entregadas a los afiliados y beneficiarios bajo modalidad institucional, cuando la atención de salud es otorgada en los establecimientos de salud correspondiente a la Red Asistencial de cada servicio de salud, constituida por hospitales de distinta complejidad, consultorios urbanos o rurales, postas rurales de salud, estaciones médico rurales y establecimientos de salud de carácter experimental. No obstante lo anterior, los beneficiarios pueden optar por elegir un profesional o establecimiento de salud bajo la modalidad libre elección, siempre y cuando pertenezcan al tramo de ingreso que les permite dicha modalidad.

El subsistema privado de salud fue creado por el DL N°3 de 1981 y es administrado por las Isapres, cuyos beneficiarios corresponden a trabajadores que han optado libremente por el sistema privado, el que les entrega prestaciones y beneficios de salud según diferentes planes y coberturas que son ofrecidas por las mismas.

Desde 2005, tanto FONASA como las Isapres son supervigilados y controlados por la Superintendencia de Salud.

Servicios de Salud

Los servicios de salud son organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. Sus sedes y territorios serán establecidos por decreto supremo del MINSAL, por orden del Presidente. Son los continuadores legales del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, dentro de sus respectivos territorios y tienen los mismos derechos y obligaciones que correspondían a esas instituciones, para los efectos de cumplir las funciones que les competen.

A ellos les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Dependiente de cada servicio de salud, existe una red asistencial de salud, constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

La red asistencial de cada servicio de salud deberá colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población.

Actualmente son 29 los servicios de salud en todo Chile, existiendo algunas regiones con más de uno. En este caso, existe un Consejo de Coordinación de Redes Regionales, formado por los Directores de los respectivos Servicios y presidido directamente por el Subsecretario de Redes Asistenciales o por quien éste designe. Su función será coordinar la red asistencial a nivel regional para una adecuada atención de la población y el mejor uso de los recursos.

29 SERVICIOS DE SALUD



ATENCIÓN CERRADA:

HOSPITALES: 196

- 60 Alta Complejidad
- 23 Mediana Complejidad
- 99 Menor Complejidad
- 14 Delegados

CAMAS: 27.447

INSTITUTOS NACIONALES: 3

Tipo de Establecimiento	Nº de dispositivos
Centros de Salud	582 (465 CGU, 117 CGR, de los cuales 458 certificados como CESFAM)
Centros Comunitarios de Salud Familiar	175
Servicios de Atención Primaria de Urgencia	270
Servicios de Urgencia Rural	158
SAPU de Alta Resolutividad	1
Postas Rurales	1.117
TOTAL	2.363

3.5 Financiamiento de la Salud

El financiamiento en salud es una de las funciones claves de todo sistema de salud, este se entiende según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso de recaudar ingresos y ponerlos a disposición del sistema, de modo de asegurar el acceso de toda la población tanto a los servicios de salud pública como a los cuidados individuales.

El propósito de esta función es, además de lograr la disponibilidad de recursos financieros, establecer incentivos financieros correctos a los prestadores para asegurar que todos los individuos tengan acceso a servicios de salud pública y a cuidados individuales efectivos. Dentro de la función de financiamiento existen, en consecuencia, tres subfunciones. (Marcos Vergara Iturriaga, 2006)

La recaudación de recursos es el proceso mediante el cual el sistema de salud recibe dinero proveniente de los hogares, organizaciones o compañías, así como de donantes. Existen entonces muchas fuentes de financiamiento, como son los impuestos generales, las cotizaciones obligatorias para seguridad social en salud, las cotizaciones privadas voluntarias para aseguramiento de salud, el gasto de bolsillo y las donaciones.

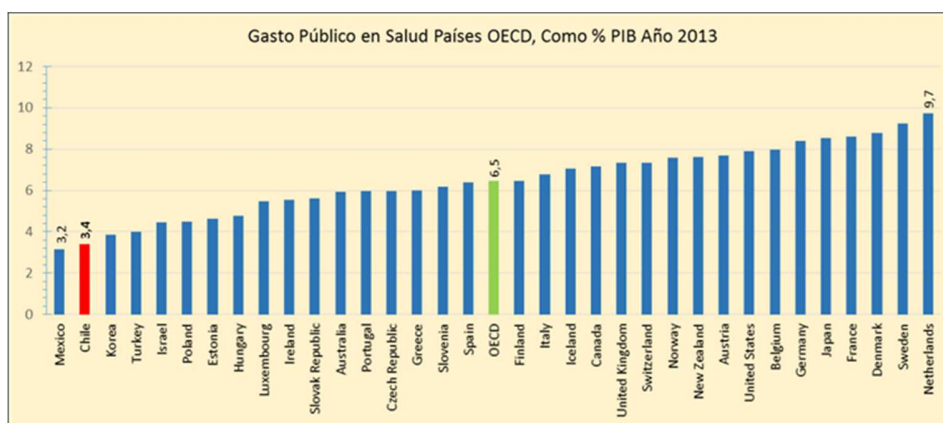
El pooling, o mancomunación, se refiere a la acumulación y administración de los fondos de recursos antes colectados con el fin de asegurar que el riesgo de tener que pagar

por el cuidado de la salud recae en todos los miembros del pool y no en cada contribuyente de manera individual.

El proceso de compra consiste en el pago de dinero proveniente del fondo común a los prestadores de salud para que entreguen un conjunto (no necesariamente específico) de servicios de salud. Esta función puede realizarse de forma pasiva o estratégica. La utilización de incentivos corresponde a la compra estratégica de servicios por parte del pool.

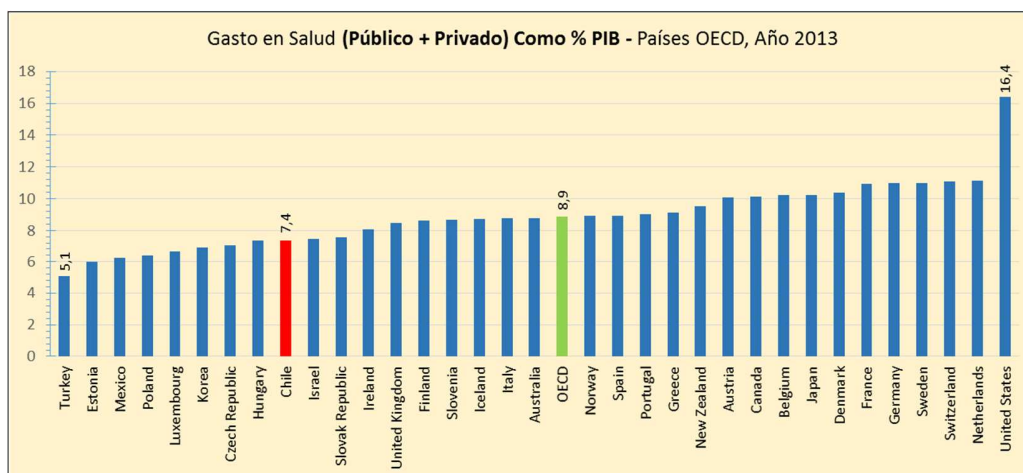
3.5.1 Gasto de Salud en Chile

Chile es el segundo país cuyo gasto público en salud como porcentaje del PIB es el más bajo en relación a los países integrantes de la OCDE (OECD en su sigla en inglés) al año 2013, ascendiendo al 3,4% del PIB, en circunstancias que el promedio de países se encuentra en el 6,5%.



Fuente: OCDE, <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>

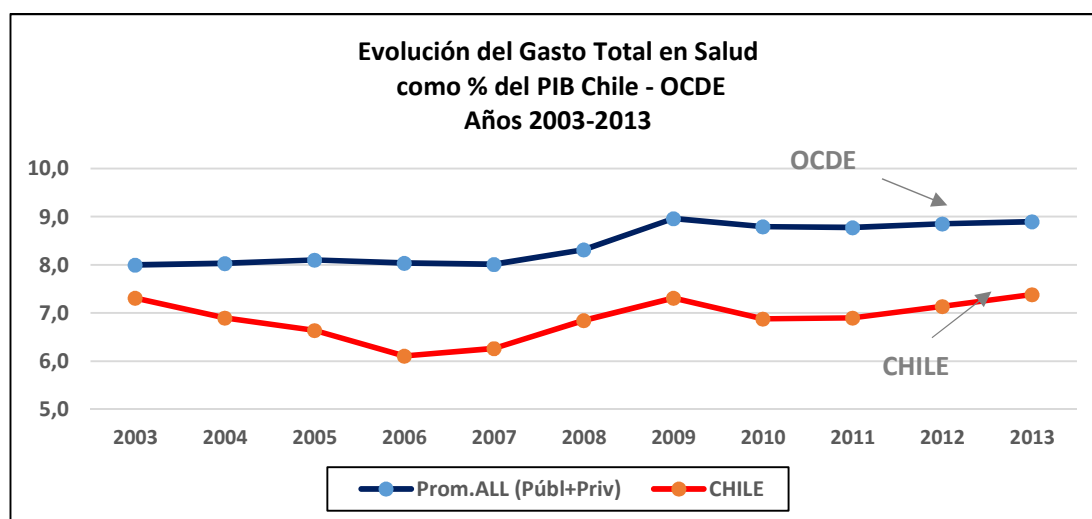
A nivel más agregado, el gasto total en salud (público más privado) como porcentaje del PIB en el caso de Chile, ascendió en el año 2013 al 7,4%, frente al 8,9% como promedio de los países de la OCDE.



Fuente: OCDE, <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>

Las gráficas anteriores, demuestran que todavía falta por cubrir una brecha importante en el financiamiento de la salud del país, traspasando el concepto de la eficiencia desde el punto de vista de la gestión financiera del sector salud.

Tal como es posible apreciar, desde el año 2003 al 2013, la representación del gasto total en salud en Chile, como porcentaje del PIB, ha estado en un rango de variación entre el 6% y el 7,4%, apreciándose una tendencia creciente a contar del año 2007, periodo de vigencia de la reforma chilena a la salud (GES) desde el segundo semestre de 2005. (División de Presupuestos, 2015)



Fuente: OCDE, <http://www2.compareyourcountry.org/health?cr=oecd&cr1=oecd&lg=es&page=3>

3.5.2 Tipo de Gasto Público en Salud

El gasto público en salud puede desagregarse en los siguientes términos:

Modalidad Atención Institucional (MAI)	Modalidad Libre Elección (MLE)	Gastos Pecuniarios	Otros Gastos
<ul style="list-style-type: none">• Prestaciones a través de establecimientos red asistencial de servicios de salud, experimentales y centros privados en convenio.• El gasto MAI se desagrega en 3 componentes: APS, PPV y PPI	<ul style="list-style-type: none">• Prestaciones a beneficiarios grupos B, C y D.• Requisitos compra bono de atención (copago) según prestación y nivel de precios	<ul style="list-style-type: none">• Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL)• Préstamos Médicos	<ul style="list-style-type: none">• Gasto en inversiones• Otros gastos y Programas

Fuente: Elaboración propia.

Gasto en Prestaciones Pecuniarias

Modalidad de Atención Institucional (MAI)

El MAI comprende todas las prestaciones que son entregadas a través de los establecimientos de salud pertenecientes a la red asistencial de cada servicio de salud, establecimientos de carácter experimental y centros privados en convenio. Las personas acceden a esta modalidad de atención a través de los consultorios de atención primaria donde están previamente inscritos y son derivados, en caso de requerir atención de mayor complejidad, a otros centros de atención de la red. Por tanto, de acuerdo al nivel de atención que se entregue, el gasto MAI se desagrega en tres componentes:

- **Atención Primaria de Salud (APS):** La red primaria de atención esta orienta a incrementar los niveles de cobertura, resolutivez y calidad de las prestaciones, como también determinar un diagnóstico preventivo y un tratamiento oportuno de las enfermedades.

Corresponde al primer nivel de atención y está formada por los centros de salud de la red de atención primaria (consultorios, postas) los cuales tienen distintas fuentes de financiamiento dependiendo de su dependencia administrativa. Si la

administración del recinto está en manos municipales la atención primaria recibe el nombre de APS municipal, denominándose como APS no municipal al resto de los establecimientos que tiene un financiamiento proveniente de los servicios de salud.

- **Programa de Prestaciones Institucionales (PPI):** Corresponde al nivel secundario y terciario de atención, los que comprenden las acciones de salud que realizan los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales en forma habitual, y que preferentemente cubren los gastos operacionales de carácter fijo. Por lo tanto, este componente corresponde al gasto histórico conformado por aquellas prestaciones que no corresponden a atenciones primarias de salud ni a prestaciones valoradas. El financiamiento, se establece a través de un contrato de prestación de servicios entre el MINSAL, FONASA y el Servicio de Salud correspondiente, en donde se explicitan la cantidad de prestaciones que debe realizar el Servicio y que deben ser financiadas por FONASA.
- **Programa de Prestaciones Valoradas (PPV):** Al igual que el PPI, corresponde a los niveles terciario y secundario de atención, pero en este caso comprende aquellas acciones de salud variables realizadas por los servicios de salud y por instituciones privadas en convenio con FONASA. Dentro de este grupo se encuentran las prestaciones GES y otras No GES (entre las que se cuentan las prestaciones del seguro catastrófico, de salud mental, urgencias, camas críticas, entre otras). El financiamiento se establece en el contrato de prestación de servicios que se realiza entre el MINSAL, la Subsecretaría de Redes, FONASA y el Servicio de Salud correspondiente.

Se pagan al Servicio las prestaciones convenidas que sean efectivamente realizadas, debidamente registradas e informadas, siendo los precios los que se detallan en el arancel de transferencias del PPV del año correspondiente. Las prestaciones consideradas se agrupan en los siguientes programas:

- a) Programa cierre de brechas prestaciones más frecuentes.
- b) Programa de Prestaciones complejas o Seguro Catastrófico.
- c) Programa GES.
- d) Programa de Urgencias, Camas Críticas y Atención Hospitalarias.
- e) Programa de Salud Mental.
- f) Programa otras Prestaciones Valoradas.
- g) Convenios celebrados por servicios de salud con terceros (D.L. N°36, 1980).

Modalidad de Libre Elección (MLE)

La atención en MLE agrupa las prestaciones que se entregan a los beneficiarios que tienen derecho a ella de acuerdo a lo señalado en el artículo 142 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, es decir, los beneficiarios en los grupos B, C y D. Estas atenciones de salud son entregadas a través de una red de prestadores inscritos en FONASA. Para acceder a ella, los beneficiarios deben comprar un bono de atención (copago) cuyo monto depende del tipo de prestación y del nivel de precios en que se califica la prestación. El financiamiento que hace FONASA sobre el valor de la prestación se hace con recursos provenientes del Fondo de Asistencia Médica (FAM).

Gastos Pecuniarios

Gasto en Subsidios de incapacidad laboral (SIL)

Este gasto consiste en el financiamiento del derecho que tiene un trabajador dependiente o independiente de recibir el pago en dinero de una suma equivalente a su remuneración imponible mientras se encuentre haciendo uso de una licencia médica por una enfermedad de tipo curativa común (medicina preventiva, patologías del embarazo y enfermedad o accidente no laboral). Dentro de este tipo de gasto, se distingue el pago del subsidio a través de la Unidad Central de Pagos (UCP) radicada en la Subsecretaría de Salud Pública y el pago del déficit de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) correspondiente al SIL.

El pago de subsidios a través de la UCP, se materializa a través de la generación de una orden de pago del subsidio a través del Banco Estado, recibiendo el usuario el pago del subsidio directamente. Por otro lado, FONASA debe realizar el reembolso a las CCAF de los déficits producidos por la administración de régimen del SIL. Esto es, FONASA debe financiar la diferencia entre los ingresos (0,6% de las remuneraciones imponibles de los trabajadores no afiliados a una ISAPRE, que se deduce del 7% de cotización para salud) y el gasto en subsidios.

Gasto en préstamos médicos

Este tipo de gasto corresponde al gasto en que incurre FONASA al financiar parcial o totalmente el gasto bolsillo en que deben incurrir los cotizantes. De los beneficios

pecuniarios otorgados por el Fondo, el gasto en préstamos pecuniarios alcanza en promedio el 2% del total.

Otros gastos

Gasto en inversiones

El gasto en inversiones se refiere a la inversión sectorial, con infraestructura hospitalaria, incluyendo instalaciones y maquinaria, equipamiento GES y no GES, ambulancias, leasing y equipamiento médico.

Otros gastos y programas

Existen otros tipos de gastos, como el gasto en que incurre el Ministerio de Salud por la realización de sus funciones (supervisión, regulación, administración, entre otras), el servicio de la deuda, el pago de las licencias maternas y relacionadas a la enfermedad del niño menor de un año, los programas de alimentación complementaria para el niño y para el adulto mayor y el programa de vacunación, entre otros.

3.5.3 Evolución del gasto público de la Salud en Chile (Hacienda D. d., 2013)

Cuadro 1: Gasto público en salud por componente (*)
(millones de pesos de 2012)

Año	Gasto total Minsal	Gasto total Minsal (%) del PIB	APS	MAIH (PPV+PPI)	MLE	SIL	INVERSIÓN
1990	695.332	1,6%	53.638	409.961	88.697	-	12.797
1991	794.812	1,7%	64.831	467.597	94.062	-	15.789
1992	956.698	1,8%	72.164	505.428	107.320	-	67.685
1993	1.049.760	1,9%	73.437	573.361	120.487	-	64.066
1994	1.154.902	2,0%	87.972	628.816	126.627	-	80.103
1995	1.229.759	1,9%	105.031	658.972	135.807	36.301	74.191
1996	1.332.292	1,9%	124.713	700.184	148.292	42.740	76.099
1997	1.441.064	2,0%	128.016	757.018	163.712	48.076	72.785
1998	1.540.574	2,0%	150.846	763.657	196.464	62.608	61.316
1999	1.579.761	2,1%	168.342	787.915	206.710	69.913	50.249
2000	1.730.439	2,2%	177.128	785.642	244.463	81.418	40.687
2001	1.873.012	2,3%	202.835	829.883	275.859	87.457	50.544
2002	1.835.904	2,2%	237.730	893.045	295.819	92.859	31.734
2003	1.931.170	2,3%	263.867	926.562	305.731	91.956	31.524
2004	2.172.105	2,4%	295.944	1.013.625	331.040	95.716	31.019
2005	2.258.657	2,3%	364.736	1.062.158	321.090	119.451	53.288
2006	2.539.667	2,5%	417.270	1.278.552	326.368	160.059	101.154
2007	2.853.012	2,6%	478.822	1.387.767	331.300	200.291	138.314
2008	3.069.538	2,8%	542.092	1.494.931	334.444	230.097	101.218
2009	3.786.036	3,4%	652.079	1.853.828	349.687	313.178	198.950
2010	4.094.072	3,5%	724.547	1.969.380	350.952	298.242	234.757
2011	4.265.624	3,4%	806.293	2.017.309	368.106	299.988	291.816
2012	4.624.655	3,5%	908.180	2.135.130	379.285	308.889	288.423

(*) Corresponde al gasto devengado. Algunas series fueron extendidas para períodos no disponibles con las metodologías que se detallan más adelante. Asimismo, se efectuaron correcciones de comparabilidad que se explican en detalle posteriormente. El PIB utilizado corresponde a una proyección retroactiva hasta 1990 en base al dato de PIB 2012 publicado por el Banco Central (MM5 130.526.894) utilizando la variación implícita en la serie empalmada de PIB encadenado publicada en el estudio económico #91 de abril 2012 del Banco Central de Chile.

Fuente: Banco Central de Chile y Dirección de Presupuestos.

En las últimas dos décadas, el gasto público en salud ha crecido a una tasa real anual promedio de 9%. En términos de porcentaje del PIB, el gasto se ha más que duplicado entre 1990 y 2012, pasando desde 1,6% en 1990 a 3,5% en el año 2012, impulsado principalmente, a partir del año 2006 por la implementación de las GES. No obstante lo anterior, los últimos años reflejan una relativa estabilización explicada mayormente por la dinámica del sector MAIH.

Del total del gasto, el sector MAIH concentra en promedio el 49% del gasto, seguido por APS y MLE con un 15% y 11% respectivamente, mientras que el gasto en Inversión y SIL representan cada uno el 6% y 4% del total.

El gasto total en APS, que corresponde a la suma de APS municipal y no municipal, registró en el período 1990-2012, una tasa de crecimiento real promedio de 14% anual, destacando el hecho de que en 2005, producto del fortalecimiento de la red pública de salud necesario para la implementación de las GES, se registró un incremento de 23% respecto del año inmediatamente anterior, para luego mantener tasas de crecimiento en torno a sus registros históricos.

Por otro lado, el gasto MAIH alcanzó una tasa de crecimiento real promedio para el mismo período de 8% anual, destacando los registros de 20% y 24% de los años 2006 y 2009 respectivamente. En 2012, este sector que agrega PPV y PPI registró un cambio de composición. Hasta 2011, el gasto PPI representaba el 58% del total del gasto MAIH, mientras que el PPV correspondía al 42% restante. Sin embargo, en 2012, el gasto PPI registró una disminución importante respecto del año anterior (-20%) mientras que el PPV registró un aumento considerable (54%). Esto, como consecuencia de la política de FONASA de realizar mayor cantidad de transferencias a través del PPV disminuyendo así las transferencias por PPI. Por lo tanto, a partir de este registro se espera un quiebre en la tendencia histórica por componente, pasando el PPV a ser el componente de mayor peso. En términos agregados, el crecimiento anual en 2012 fue de 6% real, tasa en línea con el crecimiento anual promedio del sector, sin considerar los años 2006 y 2009.

Con todo, el crecimiento de la MAI, que agrupa los sectores de APS y MAIH registró un crecimiento real promedio de 9% anual en el período 1990-2012.

El gasto en MLE, por su parte, mostró un crecimiento real anual promedio en el período de 7%. Sin embargo, el comportamiento de este sector difiere a partir de la implementación del régimen GES. Entre el período 1990-2005, la tasa promedio de crecimiento fue de 10% mientras que a partir del 2006, las tasas de crecimiento alcanzaron magnitudes menores, ubicándose en promedio en 2%. Esto, como consecuencia del fortalecimiento de la MAI, a nivel de atención primaria, secundaria y terciaria, como resultado del traspaso en 2005 de la hemodiálisis a la modalidad MAI.

El gasto en inversión registró una tasa de crecimiento real anual promedio de 15% en el período de análisis. Sin embargo, destaca el hecho que a partir del año 2005 se ha observado un incremento importante de los niveles de inversión realizados de la mano de la puesta en marcha del régimen GES. Esto con el objetivo principal de mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento hospitalario, equipamiento GES de alta

complejidad y la construcción o reparación de consultorios de atención primaria y hospitalaria. En efecto, mientras el crecimiento anual promedio hasta el 2004 se ubicaba en 7%, entre 2005 y 2012 alcanzó el 27%.

Finalmente, el gasto en SIL alcanzó entre los años 1995 y 2012 tasas de crecimiento real anual promedio de 13,4%. Sin embargo, las tasas de crecimiento de los últimos tres años fueron muy inferiores a las históricas, destacando la disminución de 5% del gasto respecto del año anterior en 2010. El menor crecimiento del gasto podría ser atribuible a que entre otros factores ese año se centralizaron los pagos del SIL en la Unidad Central de Pagos radicada en la Subsecretaría de Salud Pública y se aumentó la fiscalización en el proceso de pago de las licencias médicas. En 2012 se observó un crecimiento de 3% anual.

La población chilena se encuentra en un proceso de envejecimiento y transformación epidemiológica descrito ampliamente desde los años 90 (Vergara, 2008). A lo anterior se suma que en países con mayor desarrollo se ha observado que el contacto entre la población y los sistemas de salud se estrecha debido a factores del comportamiento y del cuidado personal (Quesnel-Vallé A. et al., 2006). Ambos factores hacen esperar que en los próximos años aumente la demanda y el gasto en salud atribuido principalmente a enfermedades crónicas no transmisibles y a la creación de nuevas necesidades.

Un estudio canadiense sobre el gasto total en salud señaló que entre 1980 y 1997 el gasto per cápita creció en 2,5%, donde un 20% fue atribuible al envejecimiento de la población, asociado a un incremento de la tasa de uso de las prestaciones de salud (Quesnel-Vallé A. et al., 2006). En este mismo estudio se proyectó que la evolución del gasto en salud entre 1998 y 2030 será de +2,9% promedio anual, y que, la proporción de este crecimiento atribuible al factor de envejecimiento será de un 30%.

Según un estudio de la Superintendencia de Salud, se espera para el año 2025 que la población mayor a 60 años supere el 20% de la población total en Chile (Superintendencia de Salud, 2006). En este mismo estudio, se realizó una proyección y estimación del gasto en salud para los adultos mayores considerando cuatro componentes: gastos en hospitalización, en atención ambulatoria, en medicamentos y en cuidados de largo plazo. Los resultados para estos componentes indican que un poco más de la mitad del gasto en salud de los adultos mayores corresponde a gastos en hospitalización; casi un tercio a gastos por prestaciones ambulatorias; un 12% del gasto total en medicamentos; y un 5% a los cuidados de largo plazo (Superintendencia de Salud, 2006).

La proyección del gasto en salud de los mayores de 60 años de edad hasta el año 2020, muestra un incremento promedio anual de 17%, donde un 5,3% se explica por el llamado “factor demográfico” y el 11,7% restante por el “factor no-demográfico”. En esa tendencia, la mayor parte del gasto al final del 2020 estará determinado por la evolución de los “factores no-demográficos”, que se asocian directa o indirectamente al perfil epidemiológico de los adultos mayores, y su evolución dependerá del efecto de las variables que inciden en las tasas de morbilidad, mortalidad y discapacidad (Superintendencia de Salud, 2006).

También influye en el mayor uso del sistema de salud el hecho de tener un nivel educativo y de ingresos más altos, en promedio, que las generaciones anteriores. Este fenómeno se ha observado en países que iniciaron antes que Chile su proceso de envejecimiento poblacional.

Según la OMS, el año 2014 el gasto total en salud como porcentaje del PIB en Chile era de un 7,8%, mientras que en Brasil era de un 8,3%, en Argentina de un 4,8% y en Uruguay de un 8,6% (OMS, s.f.). De acuerdo al informe del año 2015 del Consejo sobre la sostenibilidad de las finanzas públicas ante el envejecimiento de la población de la Unión Europea, se indica que “se prevé que el gasto público total derivado del envejecimiento aumente en 1,4 puntos porcentuales (p. p.) del PIB entre 2013 y 2060 en la UE, hasta alcanzar el 27 % en 2060, con grandes diferencias de un país a otro. Sin tener en cuenta las prestaciones de desempleo (gastos estrictamente derivados del envejecimiento), se prevé un aumento de 1,8 p. p. del PIB entre 2013 y 2060 en la UE, hasta alcanzar el 26,3 % en 2060”. Asimismo, se señala que “El gasto público en atención sanitaria y en cuidados de larga duración aumentará en la UE en 2 p. p. del PIB entre 2013 y 2060, con diferencias considerables de país a país, conforme al escenario de referencia del Grupo Envejecimiento, hasta alcanzar el 10,6 % del PIB en 2060, debido principalmente a la evolución demográfica. Teniendo en cuenta la evolución que podrían registrar factores no demográficos que afectan al gasto en atención sanitaria y en cuidados de larga duración, como se avanza en el escenario de riesgo del Grupo Envejecimiento, el aumento previsto del gasto en atención sanitaria y cuidados podría incluso alcanzar 4 p.p. del PIB entre 2013 y 2060”. (Europea, s.f.)

3.5.4 Financiamiento de la Salud en Chile

El sistema de salud chileno es mixto, compuesto de fondos y prestadores públicos y privados. Corresponde a lo que se define como un sistema de aseguramiento mixto regulado.

El sector privado está compuesto por aseguradoras llamadas ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional) y una gran cantidad de prestadores individuales e institucionales. Las fuentes de financiamiento predominantes del sistema son los impuestos generales, las cotizaciones obligatorias de los trabajadores (7% del salario tanto para ISAPRE como para FONASA) y el gasto de bolsillo.

El aporte público en salud proviene del presupuesto general del Estado, el cual se genera a partir de la recaudación de impuestos generales y específicos de las personas. Este se compone del aporte público o fiscal directo que corresponde a las asignaciones presupuestarias desde el Gobierno Central hacia el Ministerio de Salud y al aporte municipal, y del aporte público indirecto que corresponde a las transferencias de otros Ministerios hacia el MINSAL y a las cotizaciones obligatorias de seguridad social en salud que efectúan los trabajadores asalariados y las empresas a partir de sus ingresos imponibles. Se consideran también las cotizaciones de los pensionados y del personal de las Fuerzas Armadas y de Orden.

Existen dos grandes tipos de seguros, el Seguro Público representado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) que históricamente del total del presupuesto destinado a salud, cerca del 83% es destinado a este organismo en su calidad de asegurador público, quien distribuye los recursos entregados por ley para financiar los principales programas de atención.

La distribución de los recursos efectuada por FONASA se efectúa bajo la modalidad de transferencias a la Atención Primaria de Salud (APS), al Programa de Prestaciones Valoradas (PPV) y al Programa de Prestaciones Institucionales (PPI), quienes a su vez redistribuyen los recursos a los servicios de salud. Adicionalmente, FONASA también entrega recursos al Instituto de Salud Pública y a la Subsecretaría de Salud Pública.

El segundo seguro es el privado representado por las ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional), que corresponden a seguros privados que administran las cotizaciones obligatorias de los trabajadores que las eligen.

Para el caso de Chile, el financiamiento de los establecimientos hospitalarios está conformado por transferencias directas desde el gobierno central, dentro de las cuales se encuentra el pago por concepto de Programa de Prestaciones Valoradas (PPV; mecanismo prospectivo), el cual incluye los subprogramas de: reducción de brechas de la demanda, prestaciones complejas, AUGE, salud mental, y otros programas valorados.

La característica fundamental de estos programas es que las prestaciones que los conforman están identificadas, tienen asociado un código, una glosa y un precio, y son registradas en forma rutificada según la persona que recibe la prestación.

Para tales efectos, cada año se suscribe el Convenio de Prestación de Servicios para las Prestaciones del PPV, entre los Servicios de Salud, el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Director del FONASA, en el cual se especifican las prestaciones y sus precios, los compromisos de producción para cada una de ellas, y las demás condiciones que regulen el pago vía transferencia a los Servicios de Salud.

Otra modalidad de pago desde el gobierno central, corresponde a las transferencias realizadas desde FONASA, por concepto de Programas de Prestaciones Institucionales (PPI, mecanismo retrospectivo). Esta modalidad utiliza un monto histórico para cada establecimiento, dirigido al pago de todas las prestaciones no cubiertas por el PPV.

Otros mecanismos de financiamiento de menor cuantía incluyen: los Ingresos Corrientes (aquellos derivados de la gestión diaria de los establecimientos, como la recuperación de copagos, ventas de prestaciones para beneficiarios FONASA libre elección, ISAPRE o particulares, y la recuperación con aseguradoras y mutuales); rentas de propiedad; y la recuperación de préstamos u otros ingresos corrientes como la recuperación de licencias médicas.

De acuerdo a información disponible de la Dirección de Presupuesto (DIPRES), entre el año 2000 y 2011 se ha observado un aumento del porcentaje de las PPV respecto del total del gasto, alcanzando en 2011 en 51,8%, lo cual se puede considerar una tendencia positiva en términos generales, ya que permite identificar de mejor manera la utilización de los recursos. Dependiendo de la complejidad de los servicios prestados, un hospital puede incrementar aún más este porcentaje, teniendo en consideración que existen actividades transversales que difícilmente puedan ser correctamente costeadas por PPV.

La satisfacción de la demanda por parte de los hospitales opera en un ambiente de incertidumbre, debido a los cambios epidemiológicos (estacionales, por ejemplo) y de preferencias de la población, lo cual obliga a que los tomadores de decisión al interior de los establecimientos deban focalizarse no sólo en el diseño de las estrategias para satisfacer la demanda, sino en la gestión operacional y sus procesos claves en forma transversal, es decir, optimizar los recursos de los establecimientos de salud que poseen relación directa con la producción.

Las necesidades de salud pública de la población son cada vez más demandantes, crecientes y están por sobre los recursos que la autoridad económica indica puede entregar. Esto, implica un desafío para la administración de salud que es priorizar racionalmente y asignar eficientemente los recursos. (División de Presupuestos, 2015)

La estructura de financiamiento actual, amarra las transferencias de recursos a los Servicios de Salud, a un modelo o estructura de precios de las prestaciones que ya ha demostrado ser insuficiente, tal como se señala en el Estudio de los Costos de Atenciones de Salud, de la Pontificia Universidad Católica de Chile efectuado en el año 2012, “menos del 60% de los costos de las atenciones son cubiertas por el arancel respectivo (precios)”. (Pública, 2012). Es decir, que los costos en la provisión de las principales prestaciones de salud que otorgan los establecimientos de la red, no alcanzan a financiar en forma completa los costos de producción de éstas.

El gobierno puede ayudar a reducir estas brechas, asignando los recursos suficientes y en mayor cuantía allí donde se presentan mayores necesidades de salud, de modo de aumentar la disponibilidad de servicios y la calidad en la atención.

CAPÍTULO 4. MARCO METODOLÓGICO

Lo planteado a través del marco teórico, nos da los elementos necesarios para abordar de manera informada el área a intervenir a través de la presente investigación, que dice relación con implementar mejoras en los procesos asociados a la etapa de formulación presupuestaria, del ciclo presupuestario del sector salud de Chile. Para el desarrollo de este trabajo, se ha definido la siguiente metodología.

4.1 Diseño Metodológico

El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, presenta un importante desafío en parte de uno de sus roles de soporte de la gestión administrativa y que dice relación con materias presupuestarias, específicamente, la estandarización de algunos procesos claves, entre ellos la etapa de formulación presupuestaria del ciclo presupuestario de todo el sector salud.

Por lo anterior, a través de la presente investigación, se pretende proporcionar una estandarización y mejoras de la etapa de formulación presupuestaria, una de las más complejas y extensas del ciclo.

Es importante mencionar que a partir del año 2015 se inicia la participación activa de parte de la División de Presupuestos del Ministerio de Salud (MINSAL) en el ciclo presupuestario y en específico en la etapa de formulación. En función de esto, desde el mes de enero de 2015 comienza el levantamiento de los procesos de cada una de las etapas del ciclo presupuestario, poniendo especial énfasis en la etapa de formulación, dada la relevancia y extensión de tiempo que involucra su desarrollo.

Adicionalmente a la estandarización, utilizando el método de análisis y síntesis, se proporcionará una Guía Metodológica (Ver Anexo N°2) que dé cuenta desde lo conceptual hasta lo operativo, de la etapa de Formulación Presupuestaria del Sector Salud, que es el producto resultante y propuesto como parte del ordenamiento y mejoras del ciclo.

Este documento constituye una herramienta que pretende aportar al ordenamiento institucional de los procesos del ciclo presupuestario y a los actores de este, como asimismo

para todo aquel que requiera conocer el funcionamiento del presupuesto del sector salud de Chile.

4.2 Recolección de la Información

La información se recopiló a través de conversaciones con los actores involucrados en esta etapa de Formulación Presupuestaria, además de aportar, a partir del conocimiento propio de área de desempeño que es precisamente el ámbito presupuestario del sector.

Las principales fuentes de información utilizadas son:

- Ministerio de Salud: a través de la División de Presupuesto, FONASA, División de Gestión y Desarrollo de las Personas, División de Atención Primaria y División de Gestión de la Red Asistencial y Organismos Autónomos.
- Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda: a través de documentos existentes sobre presupuesto, instrucciones anuales sobre el proceso de formulación presupuestaria y la interacción con el sector presupuestario de Salud de este organismo.

La información recolectada, a partir de fuentes primarias, se efectuó por medio de entrevistas, conversaciones, reuniones de trabajo. En tanto, las fuentes secundarias utilizadas fueron:

- Investigación en biblioteca del Ministerio de Salud
- Centros de documentación de salud
- Estudios realizados por organismos externos a la institución
- Datos de organismos internacionales de salud
- Informes y análisis de elaboración propia de la División de Presupuesto del Ministerio de Salud
- Consultas en internet
- Estudios e informes desarrollados por la propia institución

4.3 Tipo de Evaluación desarrollada

Se efectúa un diagnóstico descriptivo a partir de situaciones reales, utilizando el método histórico de recolección de información con la finalidad de analizar e interpretar hechos ya ocurridos en periodos anteriores, los que sirven como base para ubicarse en las

situaciones pasadas y actuales. Esto, con el objeto de seleccionar la información relevante que permita realizar una revisión de los flujos de procesos, para la posterior propuesta de mejoras de la etapa de formulación presupuestaria del ciclo presupuestario del sector salud.

Asimismo, se efectuó revisión documental y análisis de contenido, tomando como referencia una serie de informes, libros y artículos relacionados con el tema abordado.

4.4 Análisis de la información

Para efectos de obtener el diagnóstico general de la situación, se realizará un análisis FODA, como herramienta metodológica para el análisis de los aspectos claves a abordar previo a la propuesta de mejoras de la etapa de formulación presupuestaria del sector salud del país. Para esto se aplica a un grupo de personas participantes del proceso, una pauta con preguntas específicas sobre la etapa de Formulación Presupuestaria. (Anexo N°3)

Asimismo, el diseño de procesos y elaboración de flujos se trabajó con la lógica convencional, utilizando el programa Bizagi Process Modeler.

La presentación de la información se realiza en formato y conceptos de uso común en el ámbito de la administración, finanzas y presupuestario del sector público, por lo cual se incorpora en (Anexo N°1) glosario de términos propios de las áreas mencionadas, de las siglas y términos utilizados en salud pública en Chile. Esto, con el objeto de hacer comprensible la investigación al usuario.

4.5 Revisión de flujos

Se refiere al levantamiento de los procesos de las Sub Etapas que componen la Etapa de Formulación Presupuestaria. Para esto, se tomó contacto con los actores participantes de cada una de las áreas involucradas, sosteniendo reuniones a objeto de revisar la mayor cantidad de información para su posterior análisis. Acá se desarrollaron los diagramas de flujo que dan cuenta de la situación actual, con la identificación de las falencias, omisiones o ineficiencias que se producen.

4.6 Identificación de posibilidades de mejoras

Teniendo como base los diagramas de flujos de las sub etapas, tal como se realiza actualmente, es posible detectar las potenciales mejoras identificadas en el proceso de levantamiento. Estas mejoras son plasmadas en un nuevo diagrama de flujo que da cuenta de una propuesta de optimización, donde se indican las mejoras incorporadas.

Asimismo, se incorpora un cuadro con el detalle de la secuencia de actividades propias de cada proceso por Sub Etapa. Esto, permite identificar en detalle y con una estimación de tiempos involucrados, las actividades, tareas, insumos, productos, plazos y responsables de cada uno de estos aspectos.

Para dar un orden a este proceso de diagnóstico, análisis y propuestas, se programó el trabajo a desarrollar de la siguiente forma:

Objetivo	Actividades
Elaborar Diagnóstico y análisis de la situación actual de la etapa de formulación presupuestaria	Aplicar pauta de preguntas para elaboración de análisis FODA.
Elaborar el flujo actual del Ciclo Presupuestario del Sector Salud	Diagramar en Bizagi flujos de proceso que actualmente no se encuentra documentado.
Elaborar el flujo actual de la Etapa de Formulación Presupuestaria del Ciclo	Diagramar en Bizagi flujos de proceso que actualmente no se encuentra documentado.
Elaborar flujos actuales de las Sub Etapas de la Formulación Presupuestaria	Diagramar en Bizagi flujos de proceso que actualmente no se encuentran documentados.
Identificar las potenciales mejoras de la Etapa de Formulación según su desarrollo actual	Realizar análisis de información obtenida identificando las mejoras a proponer.
Elaborar propuestas de flujos mejorados de las sub etapas de la Formulación Presupuestaria	Diagramar en Bizagi flujos de proceso con las mejoras sugeridas.

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS

5.1 Diagnóstico

A partir del mes de junio de 2014, la Ministra de Salud, establece mediante Resolución Exenta N°689 del 27.06.2014 que se asigna a la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, la coordinación de Ciclo Presupuestario del Sector Salud.

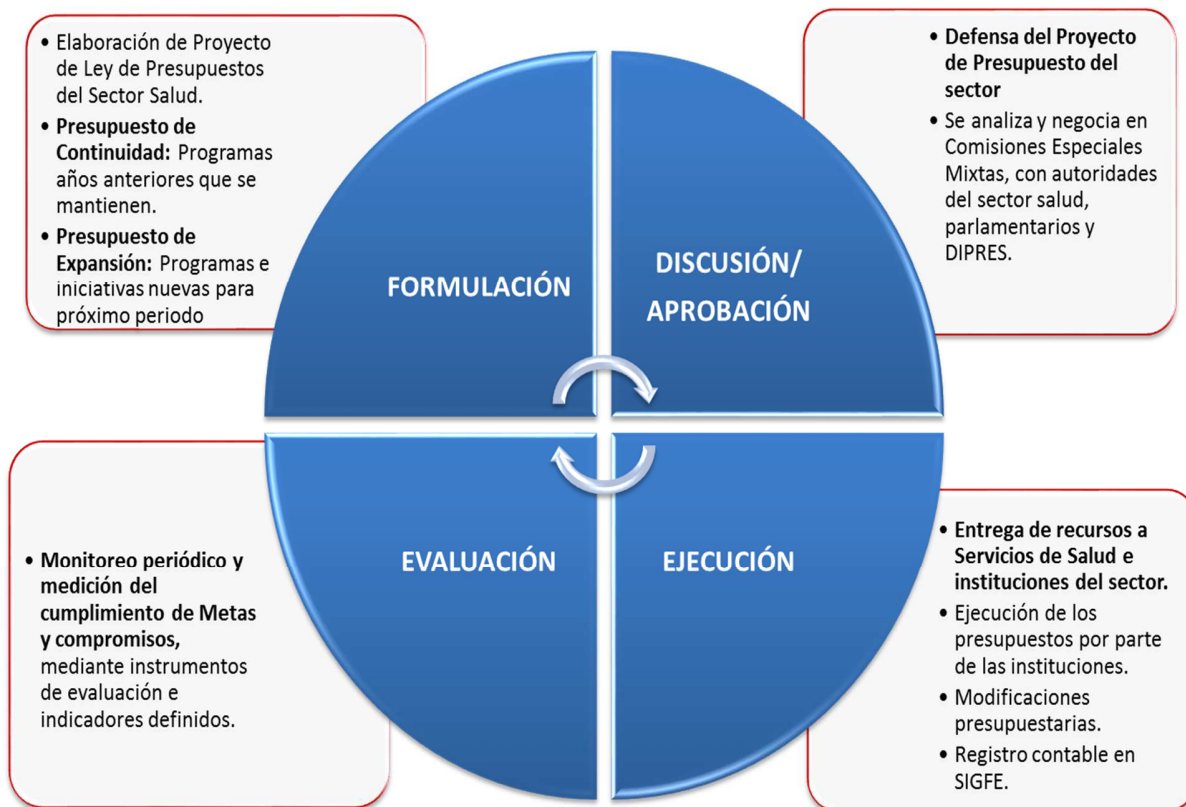
Esta definición, se adecúa a la necesidad de establecer una coordinación ejecutiva del proceso presupuestario sectorial, logrando a su vez coordinar a los distintos entes involucrados en el ciclo de formulación, discusión, aprobación, ejecución, evaluación y control de los proyectos y programas de presupuesto, de forma oportuna, ordenada, coherente y pertinente.

Se debe tener en cuenta que la función de la formulación presupuestaria, hasta el periodo 2013-2014 se encontraba radicada en el Fondo Nacional de Salud (FONASA). Ante la creación de la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, se traspaesa este rol, sin embargo, tal traspaeso sólo ocurre a nivel de responsabilidades, sin mediar una entrega formal o documentada de cómo se debía desarrollar este proceso a nivel sectorial.

A raíz de lo indicado, a partir del año 2015, el Departamento de Gestión Presupuestaria de la División de Presupuesto, asume el desafío de establecer de forma clara y transparente el flujo del ciclo presupuestario y sus etapas, poniendo en primera instancia un especial énfasis en la etapa de formulación presupuestaria, considerando su importancia en la definición de los recursos requeridos para el funcionamiento sectorial del próximo periodo presupuestario, como asimismo por la complejidad en relación a la cantidad de actores que participan en el proceso, procurando su integración y asumo de responsabilidades.

Para dar inicio a esta investigación, se tomó el flujo del ciclo presupuestario definido por la Dirección de Presupuesto (DIPRES) para todo el sector público. El objetivo, fue identificar para cada etapa del ciclo las funciones, actividades y actores respectivos, lo que se representa en los siguientes esquemas:

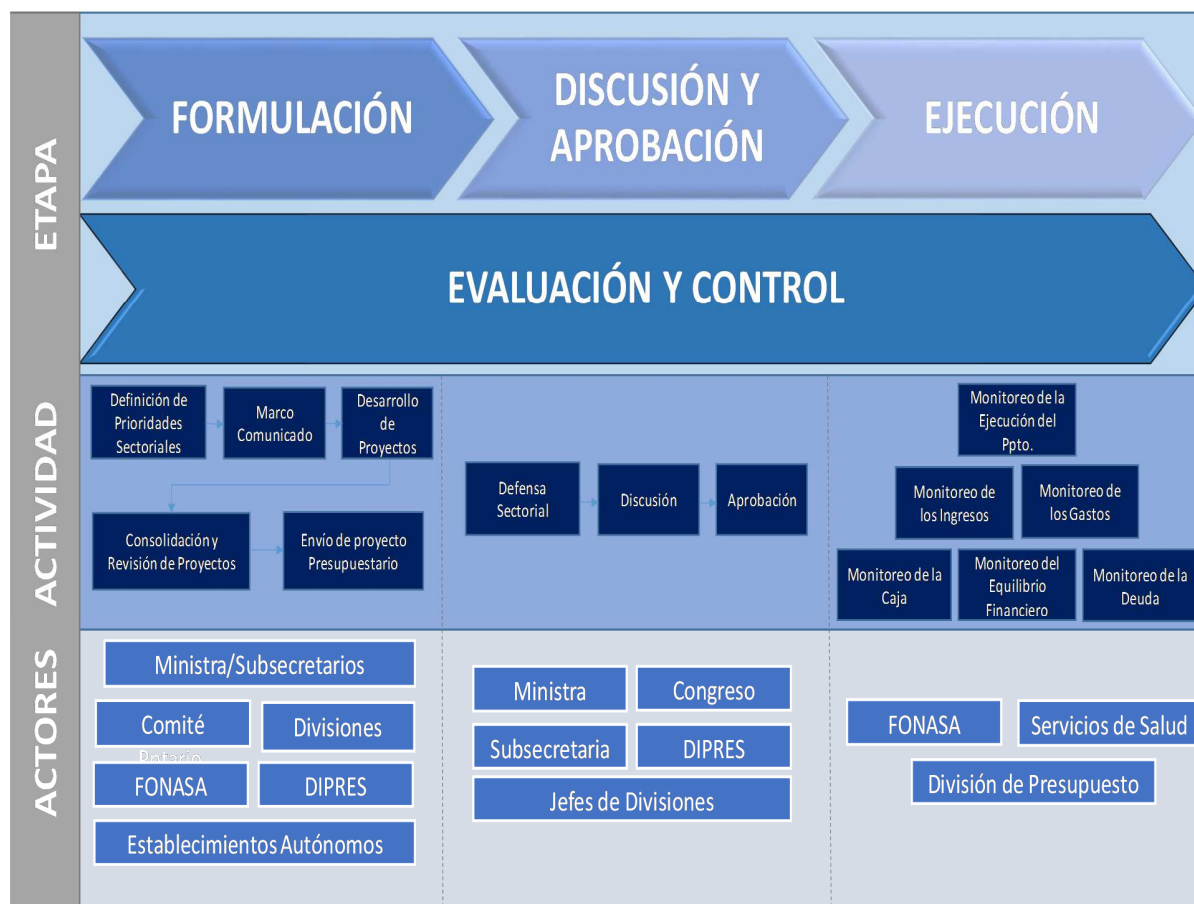
5.2 Ciclo Presupuestario del Sector Salud en Chile



Fuente: Elaboración propia.

Tal como se indica en la gráfica, el ciclo presupuestario del sector salud, se basa en el ciclo definido para toda la administración del Estado, por tanto, nos permite dar un ordenamiento de las grandes etapas que conforman el desarrollo de un año fiscal en particular.

Etapas, Actividades y Actores



Fuente: Elaboración propia.

Formulación Presupuestaria: En esta etapa se elabora al interior de la institución el proyecto de presupuestos del sector salud para el próximo periodo presupuestario, coordinado por la División de Presupuestos.

En esta fase, se efectúa la determinación de ingresos y gastos para el próximo periodo, definiendo el marco de ingresos y gastos del sector para el año siguiente. En el Ministerio de Salud, este proceso se desarrolla en forma centralizada, no involucrando al resto de las unidades territoriales existentes, concentrando la determinación de las prioridades y definiciones estratégicas.

- **Presupuestos de Continuidad:** En cada periodo, se debe definir el marco de gastos de continuidad del sector y de las instituciones que lo componen, es decir, los ingresos y gastos mínimos para que el sector funcione, siendo la base el presupuesto definido para el periodo vigente, más las modificaciones presupuestarias ocurridas durante el año.
- **Proyecto de Expansión:** A partir de la ley vigente y validado el marco base, es factible efectuar una petición de recursos adicionales, ya sea por nuevos proyectos, o bien, por ampliación o reformulación de programas o iniciativas existentes, este requerimiento se conoce como expansión presupuestaria y es el proceso que moviliza a un gran número de actores relevantes como asimismo el que toma mayor tiempo en su desarrollo.

La expansión presupuestaria convoca tanto a las unidades administrativas como a las de orden clínico y estratégico, a objeto de definir cuáles son las principales líneas programáticas y focos donde se concentrará el requerimiento de recursos adicionales.

Asimismo, esta etapa involucra a instituciones externas como la Dirección de Presupuestos, el Ministerio de Desarrollo Social y otros organismos con los que eventualmente se formulen proyectos intersectoriales o validen programas que supongan inversiones.

En el caso de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, ésta actúa como contraparte técnica de los servicios públicos, a través del sector correspondiente, en nuestro caso, Salud, asesorando y generando las directrices del proceso, además de prestar asesoría técnica cuando es requerido, a fin de determinar la expansión presupuestaria.

El soporte de este proceso lo efectúan las unidades administrativas de la institución, como asimismo, existe un apoyo tecnológico que permite el registro del proyecto a través de plataforma web dispuesta por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

El tiempo destinado para esta etapa es acotado, por lo que debe existir una organización y coordinación adecuada para su desarrollo.

Discusión: Por otra parte, luego de entregado en forma virtual y física el proyecto de presupuesto ante la Dirección de Presupuestos, se desarrollan mesas técnicas en que participan los sectorialistas de salud de esta institución con los referentes técnicos del Ministerio de Salud, con la finalidad de explicar y fundamentar cada solicitud de recursos adicionales, además de aclarar inquietudes del organismo económico, desarrollándose una negociación previa entre estos entes, a objeto de definir el proyecto de presupuesto, incluyendo el tratamiento detallado de la expansión de recursos.

Se concluye, con la entrega del proyecto final de presupuesto del sector al Director de Presupuestos, quien lo remite al Ministro de Hacienda para su posterior entrega a la Presidenta de la República.

Discusión / Aprobación: En esta instancia se analiza y discute el proyecto de ley de presupuestos enviado por el ejecutivo al Congreso Nacional. Aquí se revisa cada una de las partidas presupuestarias, entre ellas la del sector salud. Participan las autoridades del Ministerio de Salud, referentes técnicos del sector, Dirección de Presupuestos y por parte del Congreso la Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos.

Luego de la discusión de cada una de las líneas de la partida, se efectúa la votación del proyecto de ley.

Durante el proceso de aprobación, la División de Presupuestos y demás Divisiones técnicas y sanitarias del Ministerio de Salud efectúan el soporte administrativo y de gestión, preparando las defensas ante las instancias correspondientes, así como los antecedentes de respaldos de cada una de las peticiones de recursos y respuestas ante consultas del Congreso.

Ejecución: Tal como se ha indicado, el Ministerio de Salud está compuesto por distintas instituciones que representan el sector desde sus respectivas áreas. Son estas unidades las llamadas a velar por la ejecución de los recursos presupuestarios aprobados en la ley promulgada en el año anterior para el periodo vigente. Esta etapa intervienen los procesos de administración de fondos, contabilidad y control financiero.

Evaluación y Control: Es el proceso mediante el cual el nivel central del Ministerio de Salud efectúa un análisis del ejercicio presupuestario, mediante el uso de información de gastos y también de la gestión institucional.

Existen diversos instrumentos de evaluación dentro de la institución, por tanto, acá hablamos de una evaluación y control interno. En tanto, también se efectúan evaluaciones de tipo externas por organismos mandatados para ello. En el caso del sector salud, las evaluaciones y controles, podemos destacar:

Evaluación Interna

- **Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG):** Los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en los servicios públicos tienen su origen en la Ley N°19.553 de 1998, y asocian el cumplimiento de objetivos de gestión a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios.
- **Compromisos de Gestión (COMGES):** Los COMGES evalúan la gestión de los Servicios de Salud en su conjunto (Direcciones de Servicios de Salud, Hospitales y Atención Primaria). Se determinaron cuatro ámbitos de gestión: Modelo Asistencial; Gobernanza y Estrategia; Organización y Gestión y Asignación de Recursos e Incentivos.
- **Balance de Gestión Integral (BGI):** Su finalidad es informar acerca de los objetivos, metas y resultados de la gestión del servicio. Se realiza una vez al año, finalizado el periodo presupuestario anterior.
- **Indicadores Alta Dirección Pública (ADP):** Miden el desempeño de la gestión del personal Directivo de los Servicios de Salud y Hospitales, que se desempeñan bajo la modalidad de Alta Dirección Pública. Implica una afectación de sus remuneraciones en tanto el cumplimiento de los compromisos suscritos.
- **Indicadores Establecimientos Autogestionados en Red (EAR):** Evalúan anualmente a los Establecimientos con calidad de Autogestionados en Red, determinando el nivel de cumplimiento respecto a las metas definidas en cada periodo.
- **Ejecución Programa de Gobierno y 56 Medidas:** Monitorea de manera mensual y anual la ejecución del presupuesto destinado en el periodo, para la concreción de las metas de los Programas definidos y priorizados por la administración de turno.

Definidas las grandes áreas del ciclo, sus funciones y actores relevantes, nos enfocamos en la Etapa de Formulación Presupuestaria.

Para el desarrollo de esta etapa, se comienza con el análisis a partir de la información disponible, es decir, con las instrucciones generales recibidas año a año por parte de DIPRES y del Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), a los organismos públicos, donde detalla el calendario de los principales hitos de la etapa de formulación presupuestaria, además de informar el marco financiero determinado para el próximo periodo. Este documento es recibido por cada institución pública a mediados del mes de junio de cada año.

Posteriormente y con la finalidad de recopilar un nivel detalle mayor de estas funciones, actividades y actores de la etapa de formulación, se estudian los procesos pasados de formulación presupuestaria, rescatando información desde los propios funcionarios del Ministerio de Salud y FONASA que han participado en alguno de sus subprocesos anteriormente.

Para tener una visión completa de la problemática existente, se realiza un análisis FODA, con el objetivo de identificar los aspectos relevantes de proceso y realizar un diagnóstico más preciso. Para su elaboración, se ha tomado como referencia la información disponible en documentos existentes, además de la impresión del proceso de actores claves en el desarrollo del proceso, que participan de la gestión operativa de la formulación presupuestaria, lo que se ha realizado a partir de la aplicación de una pauta de preguntas claves con la finalidad de obtener su impresión del proceso. (Anexo N°2)

5.3 Factores que Debilitan o Fortalecen un Proceso de Formulación Presupuestaria

En la administración del Estado se establecen normas y procedimientos para cada una de las funciones tal como ha sido expresado en el marco teórico de esta investigación, existen factores tanto internos como externos que pueden debilitar o fortalecer cualquier ámbito de gestión.

La formulación del presupuesto de la nación, es asumida por cada una de las instituciones que componen el sector público, de acuerdo a los sectores específicos que representan. En el caso del sector salud de Chile, es en esta instancia donde se comienza a vislumbrar una serie de debilidades, entre ellas:

1. Falta de estandarización de procesos

A través de la presente investigación y dada la interacción con los actores relevantes del proceso, además de la revisión documental existente, se ha constatado la falta de estandarización de los procesos asociados al ámbito presupuestario. El proceso del ciclo presupuestario conlleva una gran cantidad de actividades y tareas que deben desarrollarse en un espacio de tiempo determinado, muchas veces acotado y bajo múltiples presiones de índole técnica y política como sucede en la etapa de formulación y discusión del presupuesto anual de la institución.

Actualmente, no existe un documento único en donde se establezca el flujo del proceso del ciclo presupuestario y sus etapas. Esto, genera que anualmente se deban reiterar las instrucciones generales del proceso, muchas veces diluyéndose responsabilidades, sobre todo cuando hay rotación de personal o autoridades, actores relevantes del proceso.

2. Debilidad de la Información para la toma de decisiones

Un desafío permanente a la hora de tomar determinaciones en torno a los recursos del Estado, sea un proyecto de presupuesto y su posterior discusión, es la información que servirá como base para que estas decisiones sean las apropiadas para el sector salud en nuestro caso de estudio.

Es común encontrar problemas en el suministro de información presupuestaria que resulte precisa, así como estadísticas sanitarias y socioeconómicas que permitan proyectar situaciones en el tiempo. Así es posible determinar que algunos datos que pueden ser de especial relevancia no existen y otros existentes se ven afectados por problemas de disponibilidad, oportunidad, frecuencia y acceso.

Ejemplo de lo anterior, es en el caso de salud, donde es normal contar con estadísticas de salud con desfases de tiempo, lo que se da principalmente por problemas del registro existente, los que dicen relación con la falta de registro, oportunidad del registro, calidad del dato registrado y los procesos de validación de datos que efectúan las áreas correspondientes al interior de la institución.

Asimismo, a través de esta investigación se ha detectado que existen deficiencias importantes en el manejo de información presupuestaria y de gasto de los programas en funcionamiento en el sector salud. Esto queda de manifiesto a la hora de efectuar

el proceso de formulación presupuestaria año 2016-2017, para el cual se deben efectuar proyecciones de mediano plazo del gasto de cada uno de los programas presentados en el proyecto de presupuesto año 2017.

Lo anterior, no permite prospectar de la mejor forma el gasto y por ende la necesidad futura de recursos, aun cuando existan datos de las demás variables a considerar como las propias del ámbito de salud como población FONASA, población beneficiaria, entre otros.

Estas deficiencias de información entorpecen todas las etapas del ciclo presupuestario, desde su formulación, hasta la ejecución y evaluación, ya que obstaculizan los esfuerzos por mejorar la transparencia y un adecuado control.

El tema de la información presupuestaria entonces queda plasmado aquí como un desafío para la autoridad de salud en términos de mejorar la recolección de datos, su procesamiento, tiempos, uso y disponibilidad. En la medida que se cuenta con más información, también se mejora la manera de prospectar recursos, priorizando de mejor forma entre las necesidades de salud de la población.

3. Falta de integración de los presupuestos.

Si bien se presenta un sólo proyecto de presupuesto como sector, en el caso de salud, tal como se mencionó en capítulos anteriores, la estructura contempla una serie de instituciones que cuentan con un presupuesto y patrimonio propios, por tanto, su integración resulta fundamental, sobre todo al momento de solicitar recursos y durante su ejecución. Esto, considerando que es preciso efectuar un análisis más profundo de los requerimientos que cada una de estas instituciones presenta en forma aislada, ya que las necesidades presentadas por éstos deben ser integradas como sistema, interrelacionando los requerimientos en función de los roles y los programas existentes en el sector.

4. El conocimiento se encuentra radicado en pocas personas

En organizaciones de gran tamaño como son las instituciones del Estado, es frecuente que se desarrollen ciertos niveles de especialización en áreas específicas.

En el caso del Ministerio de Salud, se observa que el conocimiento del proceso de la etapa de formulación presupuestaria y tareas asociadas son de conocimiento de un grupo reducido de personas, que se caracterizan por representar a su área de desempeño desde el ámbito presupuestario, entre ellas, las áreas de Presupuesto,

Recursos Humanos, Atención Primaria, todas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el área de gestión Financiera de FONASA.

5. No existe disposición a compartir del conocimiento y experiencia

A partir del proceso de levantamiento de información, además de la interacción cotidiana dada por el trabajo desempeñado, es posible afirmar que en su gran mayoría las áreas que participan del proceso de formulación presupuestaria y que manejan información relevante, no están dispuestas a compartir tanto la información histórica y estratégica que poseen, como asimismo compartir su experiencia en el desarrollo de estos procesos. Esto se da tanto a nivel directivo como de los equipos de funcionarios que operativizan los procesos.

Este aspecto es sin lugar a dudas un área a abordar, dado que si bien es una conducta común de las personas bajo la intención de mantener ciertos niveles de poder dentro de la institución a través de la información, no es menos cierto que también está condicionado al cómo la institución se hace cargo, tanto del aspecto técnico en relación al manejo y administración de la información, pero también al sentimiento de inestabilidad que experimentan las personas desde su lugar de desempeño, lo que los lleva a utilizar estos medios con el fin de sentirse empoderados.

- 6.** La coordinación e integración de las distintas áreas, tanto sanitarias, de gestión y presupuestarias resulta ser clave, en la medida que esta se dé, es posible efectuar un trabajo responsable en materia de políticas públicas y de la correcta definición y uso eficiente de los recursos.

7. Rotación de personal

Si bien el tema de la rotación es un problema general y persistente, a través del presente estudio, se ha detectado que en el último periodo se han producido a lo menos cuatro casos de rotación de personal relacionado con el área de presupuesto del Ministerio de Salud, tres casos en que las personas han salido de la institución y un caso de movimiento interno.

Este aspecto resulta relevante considerar ya que los casos mencionados correspondían a personas con manejo de las áreas presupuestarias y financieras, como asimismo con una vasta experiencia en el sector salud.

La rotación es un aspecto que se presenta en las organizaciones complejas, sin embargo, es importante abordarlo de tal forma que permita la retención y desarrollo del conocimiento en instituciones que tienden a que el recurso humano se especialice en su quehacer.

8. Comunicación poco efectiva

Un aspecto de gran relevancia a la hora de llevar a cabo procesos complejos dentro de una organización, es la comunicación. En tanto no exista una comunicación efectiva, se corren riesgos, desde la incapacidad de transmitir mensajes hasta la errónea interpretación que hace el receptor del mensaje. Uno de los puntos más críticos de una deficiente comunicación es que por ejemplo se produzcan malos entendidos, notificación inadecuada de instrucciones o prioridades.

Lo anterior, aparte de tensionar aún más el clima, dado lo acotado de los plazos en el caso del proceso de formulación presupuestaria, supone eventuales errores y pérdidas de tiempo importantes. Sin una comunicación efectiva de parte de todos los actores y especialmente de los líderes de este proceso (personal directivo), es fácil cometer errores en el desarrollo de aspectos relevantes, como por ejemplo el cálculo del costo de un determinado proyecto o programa de salud cuando este no ha sido priorizado.

9. Problemas de liderazgo

En una institución como la que tratamos y considerando lo planteado en los primeros puntos de este análisis, sobre lo reducido de los equipos en que se encuentra el conocimiento, resulta comprensible que existan liderazgos en áreas técnicas específicas y que asumen un rol protagónico del cual no han sido investidos.

Esto se encuentra también vinculado al poder que siente la persona que maneja ciertos niveles de información estratégica, sin embargo, este aspecto está potenciado por el temor de seguir a un líder a riesgo de que el entorno lo visualice como un sujeto pasivo, lo que atenta directamente contra el ego y la capacidad de supervivencia al interior de la institución.

Este aspecto muchas veces entorpece la gestión sobre todo en procesos o etapas relevantes como la que estamos tratando, dado que se presenta una resistencia importante a ser un pilar de soporte administrativo y se interviene en decisiones de índole sanitarias, que son el giro del negocio y para las cuales no se ha sido convocado.

Sin embargo, en algunos casos este rol protagónico se da no sólo por un tema de ego, sino que por la falta o ausencia de los líderes formales, situación que también ha sido detectada en este proceso de análisis. La poca presencia de algunas jefaturas llamadas a liderar estos procesos complejiza tanto la comunicación como la coordinación y ejecución del resto de la etapa.

10. Falta de coordinación entre los actores relevantes del proceso

Cuando “cada uno trabaja por su lado”, se nota. El que no exista una coordinación formal con procesos y responsabilidades claras, repercute en que muchas veces el trabajo se duplique. Existen actividades y tareas que han sido duplicadas dado que uno de los actores asume que sólo él está realizando dicha gestión o al revés, todos asumen que otro realiza cierta tarea, la que resulta omitida al final del proceso.

Estas situaciones se han dado y repercuten negativamente en el desarrollo de etapas como la formulación presupuestaria, dado que implica muchas veces realizar tareas a último momento poniendo en riesgo la calidad de la misma.

La coordinación es clave para el desarrollo de este tipo de procesos que involucran muchas tareas y actores en plazos de tiempo reducidos.

11. Anquilosamiento de las tareas

Es importante destacar que en toda organización se produce un importante nivel de anquilosamiento en el desarrollo de la función. En esta investigación y dado el diario contacto con los actores del proceso, se ha identificado que ciertas tareas se desarrollan de una u otra forma porque “siempre se ha hecho así”, pudiendo haber mejoras en el desarrollo de las mismas. Este no es un fenómeno nuevo y por lo mismo debe ser intervenido en forma paulatina, empujando las mejoras en aquellos procesos claves para el resto de la institución y principalmente que resulten estratégicos para la ejecución de esta etapa de formulación presupuestaria.

12. Inconsistencias de información

Considerando que se ha tenido la oportunidad de trabajar desde 2015 en este proceso siendo testigo de procesos anteriores, es dable destacar que en el desarrollo de esta etapa se han detectado inconsistencias de información importantes y que destacamos en este análisis por constituir una consecuencia de las otras debilidades mencionadas previamente.

Este proceso de formulación presupuestaria aparte de desarrollar actividades y funciones de gestión propiamente tal, está basado principalmente en la estimación financiera y presupuestaria del erario del sector público de salud para un periodo de tiempo determinado. Este tipo de estimaciones supone un trabajo importante dado que cualquier desviación puede impactar en áreas sensibles de la salud de la población.

Existen en este proceso, como lo veremos más adelante, una serie de aspectos a desarrollar, desde la definición de los marcos presupuestarios, expansiones presupuestarias, justificaciones del gasto, proyecciones, que son sometidas a un sistema único dispuesto por DIPRES y MIDESO para su presentación, y es en esta instancia donde al cierre de algunos procesos de formulación presupuestaria como el del año 2015, realizado en 2014, han presentado inconsistencias y descuadraturas que impiden la finalización de este proceso en tiempo y forma, lo que repercute negativamente tanto en la imagen institucional como asimismo en la confiabilidad de la información presentada como proyecto de presupuesto.

13. Ausencia de controles

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se detecta la ausencia de controles durante el desarrollo del proceso de la etapa de formulación presupuestaria. El que no exista una adecuada coordinación y comunicaciones poco efectivas, sumado al resto de las debilidades, obliga a proponer controles en la realización de cada sub etapa o actividad, cuyo resultado debe ser sometido a una validación de la instancia a quien corresponde hoy el proceso de coordinación que es la División de Presupuesto del Ministerio de Salud. El que se establezcan ciertas líneas de control permite avanzar con seguridad en la ejecución de esta etapa, mejorando la calidad de la información y disminuyendo los riesgos de eventuales errores e inconsistencias.

14. Estimación de costos de las prestaciones de salud

Un aspecto que no podemos dejar de mencionar y que es un factor determinante en el financiamiento del sector salud, es la estimación de los costos reales de las prestaciones de salud, sean valoradas o institucionales. La estructura de financiamiento actual, amarra las transferencias de recursos a los Servicios de Salud a un modelo o estructura de precios de las prestaciones que ya ha demostrado ser insuficiente, tal como se señala en el Estudio de los Costos de atenciones de Salud, de la Pontificia Universidad Católica de Chile efectuado en el año 2012, “menos del 60% de los costos de las atenciones son cubiertas por el arancel respectivo (precios)”. Es decir, que los

costos en la provisión de las principales prestaciones de salud que otorgan los establecimientos de la red, no alcanzan a financiar en forma completa los costos de producción de éstas.

Entre las amenazas al proceso de formulación presupuestaria, podemos identificar:

1. Situación económica

No podemos olvidar que el presupuesto público debe considerar las variables económicas para las estimaciones de ingresos y gastos, Por tanto, la situación macroeconómica resulta clave en la formulación del proyecto de presupuesto de la institución, estando expuestos a que dichas variables tengan un desempeño menor al esperado, lo que supondrá una estimación menor de recursos para el sector público.

2. Restricciones presupuestarias

A raíz del punto anterior, en función de la situación macroeconómica, se pueden generar restricciones presupuestarias, que impactan directamente en la entrega de servicios a la población. Es el caso de salud, que ante cualquier restricción presupuestaria supone un enorme esfuerzo en materia financiera respecto a mantener el nivel de gasto, lo que redundaría en no desarrollar un mayor número de acciones de salud.

3. Contexto político y social

Otro aspecto importante y que se puede transformar en amenaza, es la situación política y social del país. En términos políticos y sociales, se instalan en el debate situaciones y temas que cobran especial relevancia cuando se trata de demandas de derechos, bienes y/o servicios por parte de la comunidad, lo que hace priorizar a la autoridad política y económica en función de la satisfacción de estas necesidades, en desmedro de otras áreas relevantes como es salud.

4. Plazos acotados para la formulación presupuestaria

Si bien DIPRES anualmente entrega instrucciones y plazos para el desarrollo del proyecto de presupuesto del sector público, no es menos cierto que existen años en que los plazos para su desarrollo son estrictos y acotados, por tanto, ante esta amenaza deben estar instalados todos los dispositivos que permitan dar cumplimiento en tiempo y forma con la entrega del proyecto de presupuesto.

Así como se presentan debilidades y amenazas, también se identifican fortalezas como las siguientes:

1. Se cuenta con el equipo profesional idóneo para el desarrollo de la función

Los equipos que actualmente participan en el desarrollo de la etapa de formulación presupuestaria, cuentan con las competencias técnicas y profesionales para esta función, sin perjuicio de las oportunidades de mejora que se pueden trabajar a partir de las debilidades planteadas en forma precedente.

2. Existe compromiso de los equipos en el desarrollo de la función

La etapa de formulación presupuestaria, se destaca por su importancia y además porque debe ejecutarse en un plazo de tiempo acotado, que denota una mayor carga laboral en términos de horas de trabajo y presión. En este sentido es dable destacar que los equipos que desarrollan esta función siempre están comprometidos con el cumplimiento de su trabajo aunque como mencionamos, involucre una dedicación casi exclusiva en tiempos y jornadas muchas veces extensas y extenuantes, desde las definiciones estratégicas a la ejecución del trabajo operativo.

3. Se cuenta con una coordinación del ciclo presupuestario

La Resolución Exenta N°689 del 27.06.2014, asigna a la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, la coordinación del ciclo presupuestario del sector salud. Esta determinación de la autoridad resulta de gran relevancia, dado que es el primer reconocimiento de la necesidad de ordenar el ciclo presupuestario del sector público de salud.

El hecho de contar con las facultades que el documento asigna a esta División, da pie al desarrollo de trabajos como la presente investigación, a través del establecimiento de instrumentos y dispositivos de coordinación, cronogramas de trabajo y asignación de tareas de las distintas entidades involucradas en el ciclo presupuestario,

En cuanto a las oportunidades, destacan:

1. Existe constante comunicación con las entidades externas y relacionadas con el desarrollo de la etapa de formulación presupuestaria.

Tal como se indica, durante la etapa de formulación se da un contacto permanente con instituciones como (Ministerio de Hacienda, DIPRES, MIDESO), lo que permite prever situaciones y estar alineados a la hora de desarrollar y entregar el proyecto de presupuesto anual.

2. Confianza de las autoridades de salud

Es posible mencionar que actualmente, se cuenta con la confianza de la autoridad en torno a la designación de un coordinador del ciclo presupuestario, lo que origina a partir de ello la posibilidad de proponer y desarrollar una serie de mejoras a los procesos relacionados, no sólo con el proceso de formulación sino con cualquier otra etapa del ciclo.

3. Disposición de organismos externos

Como se mencionó en el primer punto, existe de parte de las instituciones externas vinculadas a la etapa de formulación presupuestaria una buena disposición para el trabajo conjunto, lo que permite interactuar

CAPÍTULO 6. ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS

6.1 Puntos Críticos de la Etapa de Formulación Presupuestaria del Sector Salud periodo 2016-2017

Tal como se ha mencionado en esta investigación, la etapa de Formulación Presupuestaria se destaca por su extensión y relevancia, en cuanto a que a partir de su desarrollo se definen los recursos sectoriales para el próximo periodo. A continuación se presenta el calendario general del proceso de Ley de Presupuestos para el sector público, incluyendo la etapa de Formulación, Discusión y Aprobación.

ETAPA	MES	ACTIVIDAD
FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA	Junio	Entrega por parte de DIPRES de instrucciones a los Servicios Públicos (directrices y marco presupuestario).
FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA	Julio	Preparación por parte de la institución del Proyecto de Presupuesto.
FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA	Agosto	Comisiones técnicas para análisis y discusiones entre DIPRES y la institución respectiva.
DISCUSIÓN	Septiembre	Análisis y discusión a nivel de Ministros, reuniones bilaterales. Envío del presupuesto al Congreso Nacional.
DISCUSIÓN	Octubre	Presentación y análisis del Presupuesto en el Congreso por medio de Subcomisiones.
APROBACIÓN	Noviembre	Votación de ley de presupuestos. Firma de protocolo de acuerdo.
APROBACIÓN	Diciembre	Promulgación de Ley de Presupuestos.

Definiciones Internas Preliminares

En el sector salud, el proceso de formulación presupuestaria año 2017, inicia sus primeras actividades durante el mes de mayo de 2016, por iniciativa de las autoridades y la División de Presupuesto, a través del Comité Presupuestario. En este periodo, se desarrollan internamente las sub etapas de definición de prioridades sectoriales, programación del proceso de formulación presupuestaria y definición del marco de expansión requerido (exploratorio).

6.1.1 Definición de prioridades sectoriales:

Autoridades ministeriales establecen prioridades para el próximo período presupuestario, considerando las distintas variables económicas y sociales, compatibilizando los recursos con el logro de metas y objetivos previamente establecidos. Para esto, la Ministra entrega prioridades sectoriales, como responsable de las orientaciones del proyecto de presupuesto del sector (art. 4 N°6 DFL N°1 de 2005) define proyectos de expansión sectoriales. Esto, se realiza en conjunto con la constitución del Comité Presupuestario, responsable de entregar prioridades a las Subsecretarías, Instituciones Autónomas y Divisiones de las Subsecretarías, responsable de formulación del proyecto de presupuesto y de definir proyectos de expansión de acuerdo a las prioridades sectoriales.

En este contexto, un hito importante que se desarrolla en esta sub etapa, es la Evaluación Ex Ante, que presenta las siguientes actividades:

- **Recepción de instrucciones Evaluación Ex Ante**

El Ministerio de Hacienda, imparte a todos los ministerios, las primeras instrucciones acerca de la presentación al proceso de Evaluación Ex Ante de diseño de programas nuevos y reformulados, sociales y no sociales. Oficio Circular N°8 del 28.04.2016.

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), emite y envía a todas las instituciones del sector público que presenten programas de carácter social, las instrucciones acerca del proceso de Evaluación Ex Ante. Para el proceso año 2017, se recibió Ord. N°1621 del 05.05.2016.

Al interior del Ministerio de Salud, este proceso es liderado por el Departamento de Control de Gestión Ministerial, quien elabora los lineamientos para el período y el cronograma del proceso, además de coordinar acciones con los referentes técnicos de cada institución del sector.

Esta Instancia es clave dado que hasta ahora, sólo a partir de ella, se establece la priorización de los proyectos y programas institucionales sobre los cuales se efectuará un requerimiento de recursos adicionales para el próximo periodo. Es pertinente sugerir que no sea un ente externo quien gatille las definiciones propias del sector, sino que con las herramientas e instancias propias, anticiparse a ello, con la finalidad de generar un proceso más ordenado e informado.

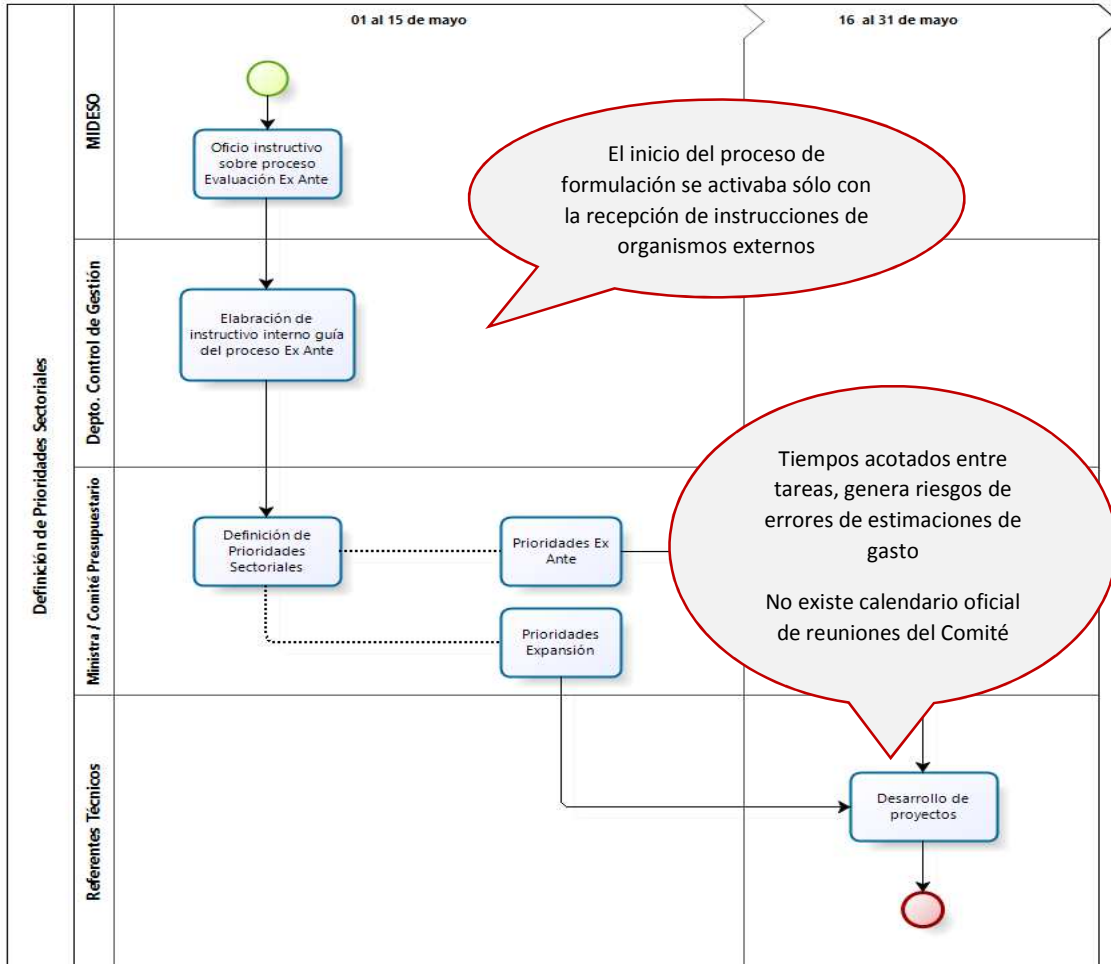
En estas definiciones deben participar las autoridades y directivos de sector salud en su conjunto, teniendo como base, en el caso de estudio, período 2016-2017, el programa de gobierno comprometido en materia de salud pública.

Respecto al periodo en estudio, se ha constatado que si bien existen las instancias de discusión de estos aspectos, a través de reuniones técnico-sanitarias y de comité presupuestario, estas se han efectuado sin mediar un calendario definido de reuniones del Comité Presupuestario y por tanto en plazos muy ajustados al resto de sub procesos críticos. Esta situación acarrea que los equipos que se nutren de estas definiciones para el levantamiento de proyectos, deban ajustar sus propios tiempos en el desarrollo de esta área, arriesgando eventuales errores en estimaciones y cálculos.

Las mejoras que se sugiere incorporar en esta sub etapa, son las que a continuación se indican:

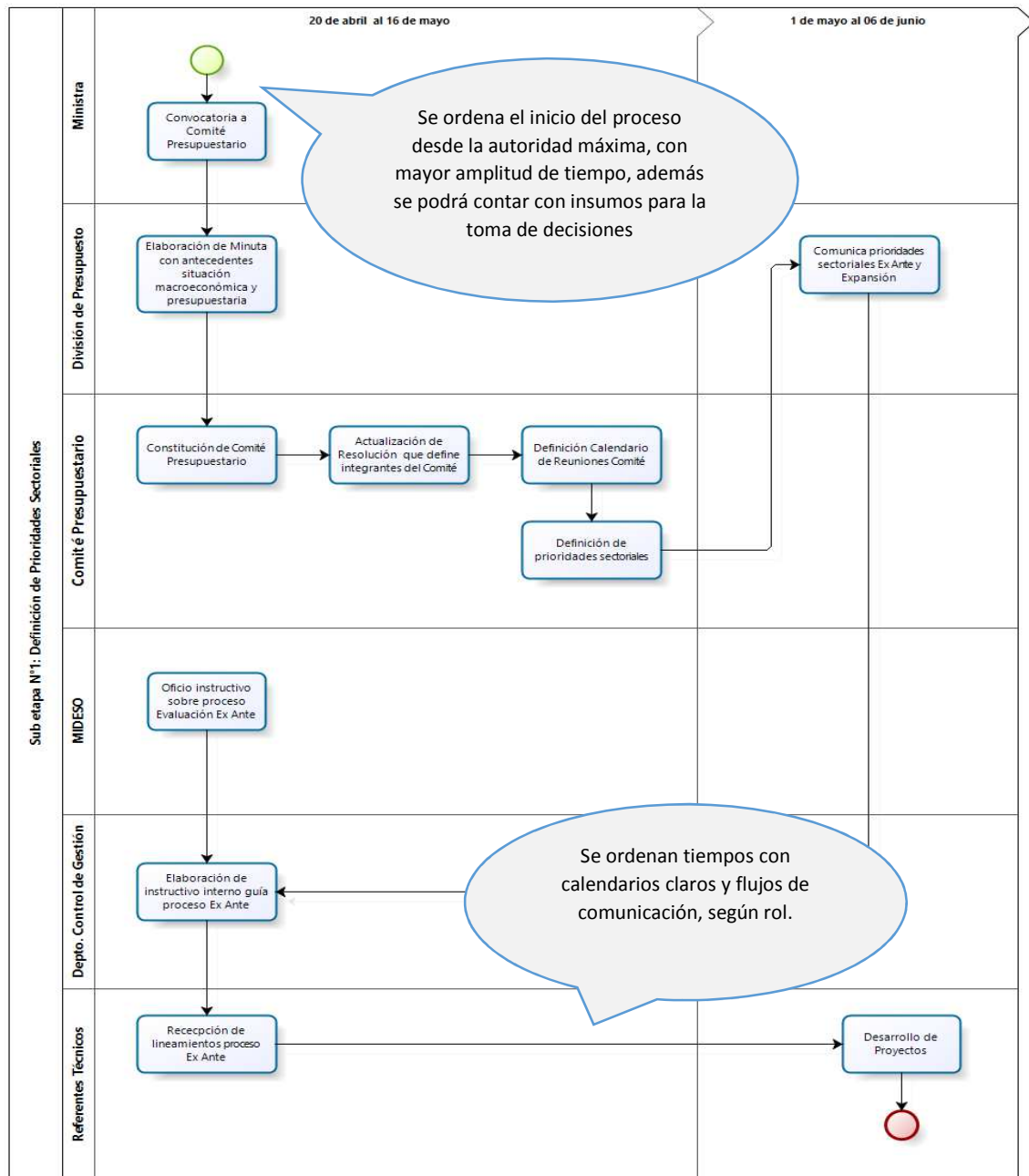
- Gatillar el inicio del proceso de formulación presupuestaria y definición de prioridades sectoriales, al interior de la propia institución, a lo menos dos semanas antes de la recepción de las primeras instrucciones oficiales de MIDESO y DIPRES.
- Establecer y respetar por parte de las autoridades y actores de esta sub etapa, un calendario de Comité Presupuestario de las actividades y responsabilidades, asegurando a su vez, la comunicación oficial de las definiciones de prioridades que emanen de estas reuniones directivas. Esto, permitiría hacer un uso eficiente del tiempo, a objeto de incorporar más elementos de análisis como por ejemplo detalle de la situación macroeconómica y presupuestaria del sector, que a su vez sustenten la priorización de solicitud de recursos a realizar.

Flujo actual de Definición de prioridades sectoriales:



Fuente: Elaboración propia.

Propuesta de Flujo de Definición de prioridades sectoriales:



La secuencia de actividades sugerida, queda plasmada en el siguiente detalle:

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Constitución de Comité Presupuestario	Confirmar integrantes Comité	Resolución Exenta 730 del	Memo convocatoria	20.04	20.04	División de Presupuesto
	Convocar a reunión inicial de Comité Presupuestario	25.07.2014, que crea Comité Presupuestario		20.04	20.04	
	Elaboración minuta con antecedentes situación macroeconómica y presupuestaria	Antecedentes macroeconómicos y de presupuesto	Minuta	20.04	22.04	División de Presupuesto
	Constitución de Comité Presupuestario		Acta de constitución	25.04	29.04	Comité Presupuestario
	Modificación RE Comité Presupuestario	Resolución Exenta 730 del 25.07.2014, que crea Comité Presupuestario	Resolución modificatoria	09.05	09.05	División de Presupuesto
	Definir calendario de reuniones de trabajo del Comité Presupuestario	Conocimiento del ciclo de etapa formulación presupuestaria	Minuta reuniones	09.05	09.05	Comité Presupuestario
Definición de prioridades sectoriales con autoridades	Discusión de lineamientos prioritarios para el próximo periodo	Información estratégica y presupuestaria	Minuta	16.05	16.05	Comité Presupuestario
Definición de líneas que se someterán a Evaluación Ex Ante	Definir calendario de trabajo evaluación Ex Ante en conjunto con Control de Gestión	Calendario MIDESO-DIPRES	Calendario interno Minsal	05.05	05.05	Control de Gestión Ministerial
	Definición de referentes técnicos del proyecto para asignación de claves	Determinación jefes de División y O.A.	Entrega de claves	10.05	10.05	
	Efectuar el desarrollo de los proyectos por parte de equipos técnicos	Formato de ficha	Ficha del proyecto (word)	20.05	27.05	Referentes técnicos Divisiones
	Subir proyectos a plataforma Ministerio de Desarrollo social (MIDESO)	Ficha del proyecto y accesos a web	Proyectos ingresados	03.06	06.06	

6.1.2 Programación del proceso de formulación presupuestaria

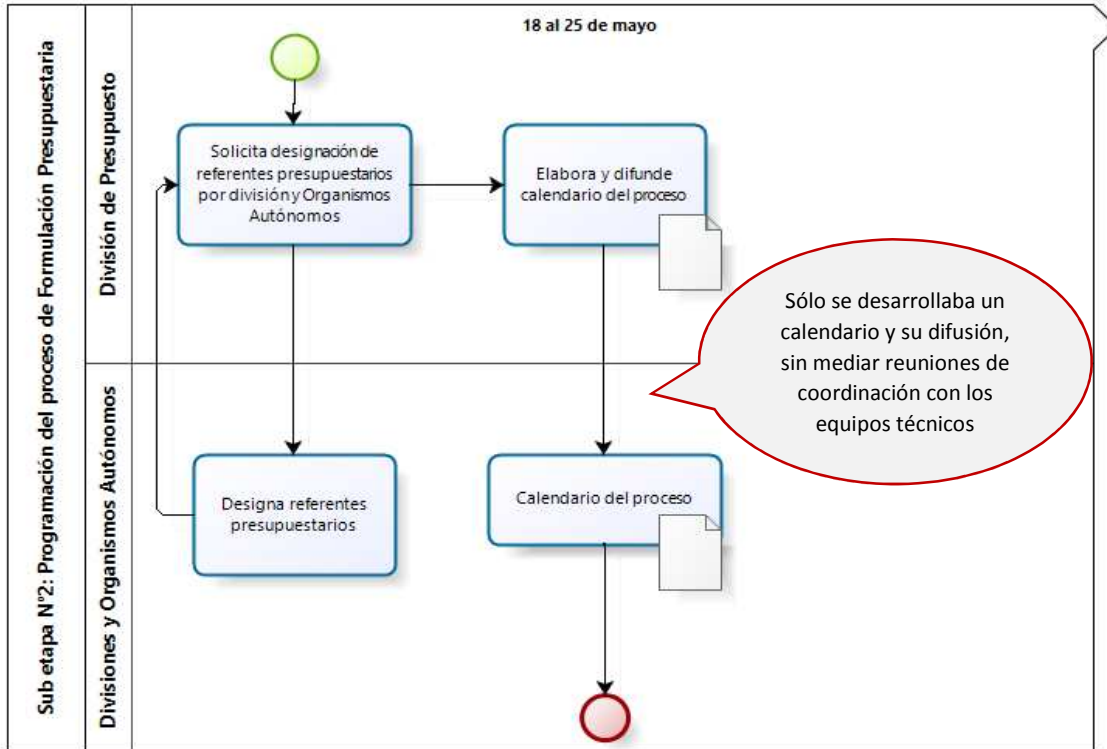
Corresponde a la calendarización del proceso de formulación presupuestaria, entregando mediante instrucciones de la autoridad los principales lineamientos e hitos del proceso, con su correspondiente calendario de actividades en que se definen tareas y responsabilidades para cada actor.

Actualmente, esta tarea se realiza, sin embargo, sólo a nivel de remisión del calendario del proceso. Las mejoras que se sugiere para esta sub etapa, son las que a continuación se indican:

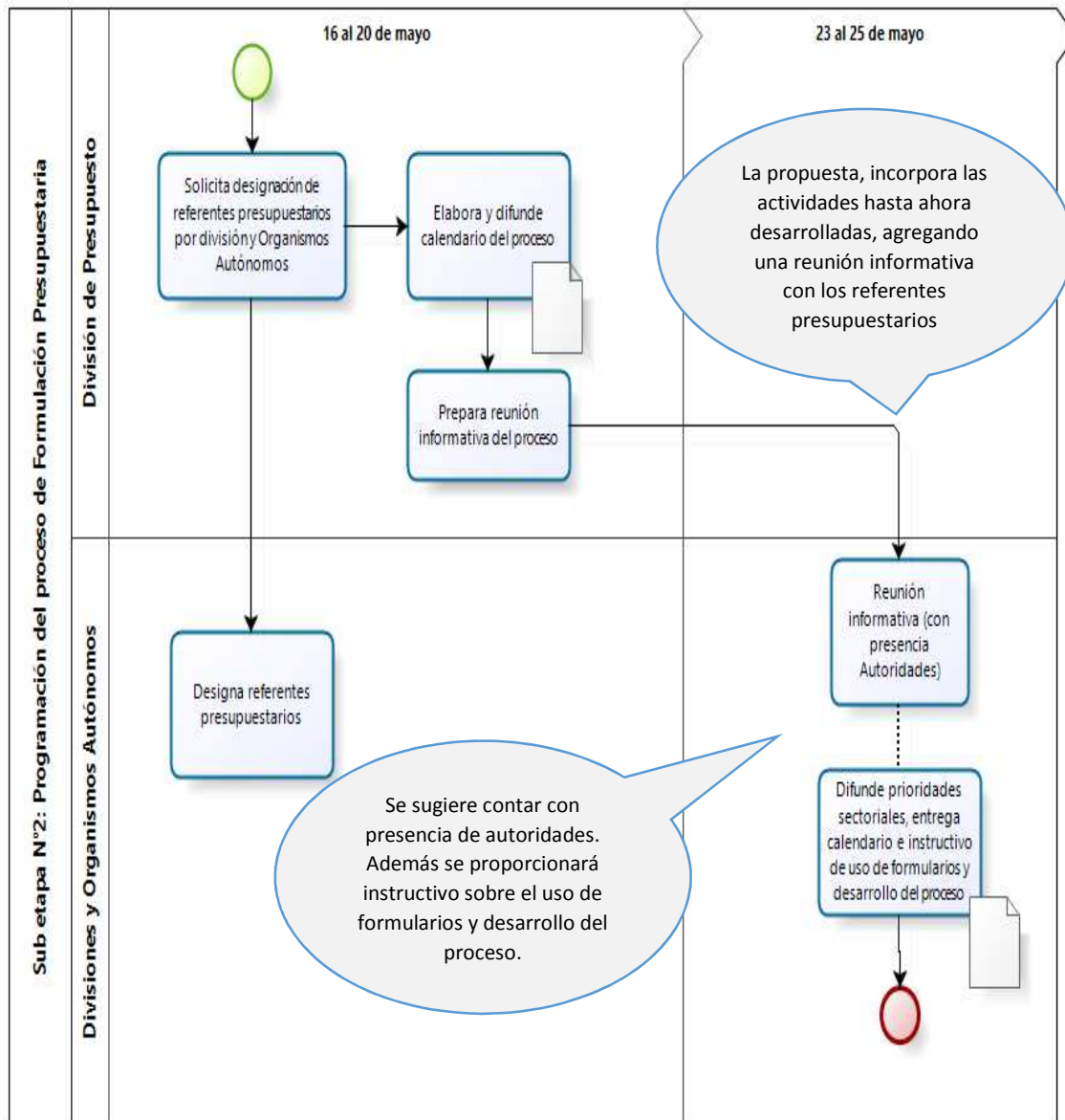
- Una de las mejoras a incorporar y que fue puesta en práctica en el presente periodo en estudio, Formulación 2016-2017, es efectuar una reunión informativa con los referentes presupuestarios de cada institución que compone el sector salud, además de representantes de las Divisiones internas del Ministerio, sin embargo, hasta ahora, esa actividad no ha contado con la presencia de las autoridades.

- Lo anterior, si bien es un avance en materia de comunicación, requiere ser potenciado aún más a nivel de autoridades, reforzando las instrucciones y principales lineamientos prioritarios para la formulación presupuestaria del sector. Esto, da fuerza y seguridad a los equipos de trabajo que deben desarrollar el resto del proceso operativo.
- En esta sub etapa, respecto a la entrega de lineamientos, se solicita la designación de referentes presupuestarios de cada División, Subsecretarías y Organismos Autónomos, para luego efectuar reunión informativa respecto al proceso de Formulación Presupuestaria 2017, informando lineamientos principales y el calendario estimado respectivo.

Flujo actual de Programación del proceso de formulación presupuestaria



Propuesta de Flujo de Programación del proceso de formulación presupuestaria



La secuencia de actividades sugerida, queda plasmada en el siguiente detalle:

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Entrega lineamientos generales del proceso en calidad de coordinador	Solicita designación de referentes presupuestarios por división y Organismos Autónomos	Correo electrónico Jefe División de Presupuesto	Reunión, difunde prioridades sectoriales, entrega calendario e instructivo de uso de formularios y desarrollo del proceso	16.05	18.05	División de Presupuesto
Elabora instrucciones y calendario del proceso	Elaboración de oficio de instrucciones y calendario proceso formulación presupuestaria sector salud			16.05	20.05	División de Presupuesto
	Reunión informativa del proceso a referentes presupuestarios de Divisiones y Organismos Autónomos	Oficio de instrucciones y correo electrónico de convocatoria		23.05	25.05	División de Presupuesto

6.1.3 Definición del marco de expansión requerido (Exploratorio)

Analizar información financiera, presupuestaria y estratégica para efectuar sugerencia de marco expansión del sector salud, seleccionando y priorizando los proyectos de continuidad y expansión para el próximo periodo presupuestario.

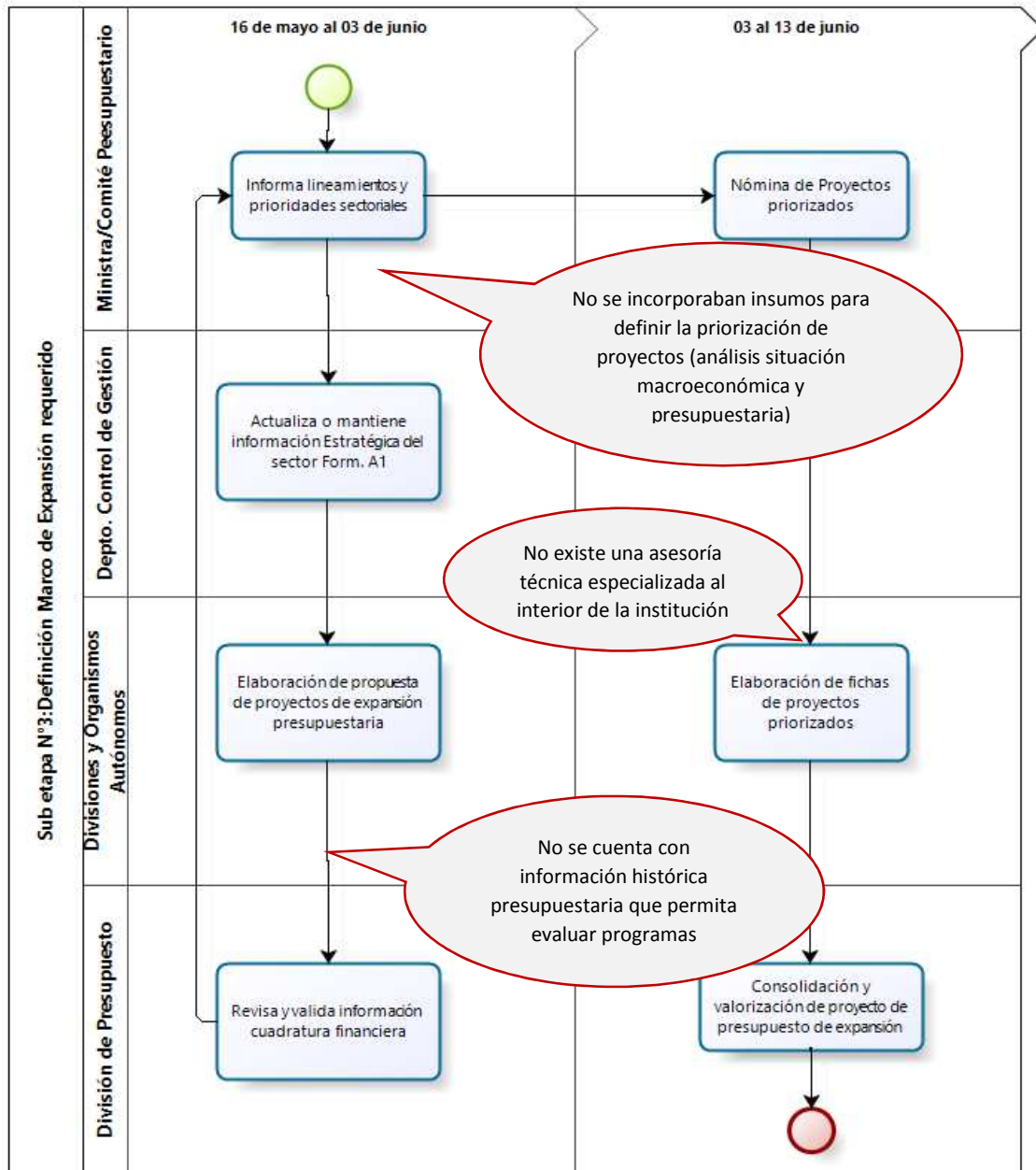
Esta instancia es relevante, convoca a todos los actores del proceso de formulación, dado que se efectúa una prospección preliminar de la solicitud de recursos para el próximo periodo, teniendo como base las prioridades definidas por las autoridades, la revisión de insumos estratégicos como metas comprometidas (programa de gobierno, proyectos de ley en trámite, discursos del 21 de mayo), además de los análisis financieros de ingresos y gastos del propio sector asociados a los análisis macroeconómicos. Asimismo, se efectúan las proyecciones a mediano plazo de los programas del sector.

Las mejoras que se sugiere incorporar en esta sub etapa, son las que a continuación se indican:

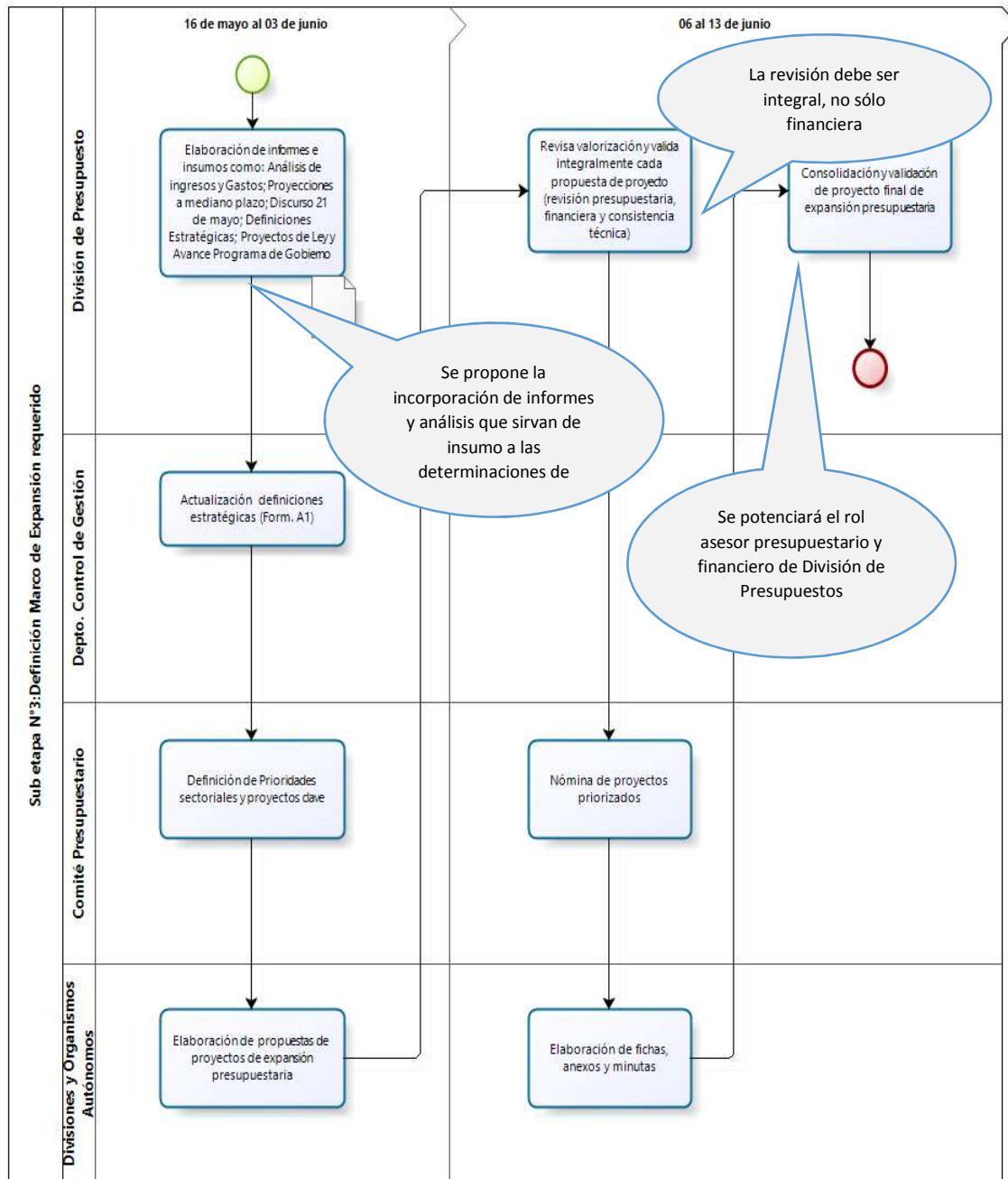
- Potenciar el rol de la División de Presupuestos del Ministerio de Salud, en el sentido de aportar en forma directa con análisis previos de la situación macroeconómica, de ingresos y gastos, y presupuestaria actual. Esto, serviría como un insumo adicional a considerar a la hora de estimar el presupuesto requerido. Por este motivo se sugiere incorporar este tema en el nuevo flujo, a objeto de tomar decisiones informadas y justificadas.

- Actualmente, no existe un consolidado histórico del presupuesto de cada uno de los programas del sector público de salud, teniendo en cuenta que la función presupuestaria, tal como se ha indicado a lo largo de esta investigación, ha estado radicada en distintas instituciones y áreas, lo que ha dificultado la recolección de información histórica. Este tema, constituye un desafío para el área presupuestaria del ministerio de salud, en tanto es de suma importancia conocer el origen de los presupuestos y su continuidad, permitiendo con ello tener certeza de los recursos con que se cuenta para cada línea programática y tomar decisiones referentes a la asignación y reasignación de recursos a los servicios de salud.
- Asimismo, resulta importante en esta sub etapa que los equipos técnico - sanitarios que deben elaborar los proyectos de expansión presupuestaria, cuenten con un apoyo desde el punto de vista presupuestario y financiero. Esto, teniendo en cuenta que para todo proyecto debe existir una valorización y estimaciones de gasto, tarea que no siempre es de dominio de los referentes sanitarios. Para esto, la División de presupuesto, en la etapa de formulación presupuestaria deberá conformar equipos de apoyo para cada una de las Divisiones del MINSAL y Organismos Autónomos, los que a partir de su designación, se comunicarán en forma permanente con sus respectivos referentes, hasta la entrega de los proyectos finales de expansión.
- En relación con lo anterior, otro aspecto a mejorar en esta sub etapa es el tipo de revisión de los proyectos que realiza la División de Presupuestos, ya que de acuerdo a lo informado por los equipos técnicos de presupuesto, por instrucción de jefaturas anteriores, la revisión desarrollada sólo debía circunscribirse a una cuadratura netamente financiera, sin mediar un mayor análisis de formas de cálculo y proyecciones, además de consistencia que permita ver cada proyecto en forma integral. Es por esta razón, que se sugiere al equipo de dicha División profundizar en el análisis de cada proyecto, potenciando su rol de asesor en materia presupuestaria.

Flujo actual de Definición del marco de expansión requerido



Propuesta de Flujo de Definición del marco de expansión requerido



La secuencia de actividades sugerida, queda plasmada en el siguiente detalle:

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Análisis de ingresos y gastos, ejecuciones y proyecciones	Elaborar planilla de ingresos y gastos, evolución, series históricas, proyecciones.	Información SIGFE	Informe de ingresos y gastos	16.05	27.05	División de Presupuesto
Entrega de informes financieros para la toma de decisión	Elaborar informes de situación financiera a nivel nacional y por SS, ejecución presupuestaria y aspectos relevantes ejecución presupuesto actual	Información SIGFE	Informe financiero			División de Presupuesto
Extracción de aspectos relevantes discurso 21 de mayo	Elaborar minuta con temas destacados y compromisos en el ámbito de salud pública, énfasis red asistencial y APS	Discurso Presidencial	Minuta	23.05	23.05	División de Presupuesto
Revisión de definiciones estratégicas	Revisar en conjunto con Depto. Control de Gestión los formularios A de definiciones estratégicas.	Formulario A-1	Minuta	16.05	27.05	Control de Gestión Ministerial
	Coordinar cualquier modificación requerida por la autoridad					
	Revisar Estrategia Nacional de Salud (ENS)	Documento ENS				
Revisión de proyectos de ley en trámite	Levantamiento de proyectos vinculados a salud (tema y estado de trámite), que impliquen mayor gasto y que forman parte de programa de gobierno, medidas presidenciales u otro	Bases legislativas Congreso	Minuta	20.05	27.05	División de Presupuesto
Revisión programa de gobierno	Revisión y seguimiento ejecución gasto programas de gobierno. Estado de avance período actual	SIGFE, Planilla seguimiento de programas	Minuta	20.05	31.05	División de Presupuesto
Revisión de costos estimados e impactos de expansión	Analizar costos e impactos de programas de expansión (Exploratorio)	SIGFE, antecedentes de referentes de programa, poblaciones	Informe de estimación de costos	16.05	03.06	Divisiones y Organismos Autónomos
	División de presupuesto coordina a referentes de programas y DIGEDEP en lo que respecta a valorización del St. 21 y con Inversiones en St. 31	Reunión y correos de coordinación	Acta reunión y correo	25.05	03.06	División de Presupuesto
	Referentes de programas valorizan proyecto preliminar	Bases de datos de RRHH. Gasto St. 22. SIGFE	Planillas de valorización	25.05	03.06	Divisiones y Organismos Autónomos
Presentación de Proyectos de Expansión Divisiones	Presentación de Proyectos de Expansión valorizados y priorizados de Divisiones	Documento instrucciones del proceso de formulación presupuestaria	Nómina de proyectos	06.06	06.06	Divisiones y Organismos Autónomos
Selección y priorización de proyectos de expansión	Selección y priorización de proyectos de expansión	Documento proyectos priorizados	Nomina sector	13.06	13.06	Ministra - Comité Presupuestario

Inicio Oficial Formulación Presupuestaria año 2017

Los puntos mencionados anteriormente, corresponden a actividades previas al inicio oficial del proceso, que comienza en junio, a partir de la recepción de las instrucciones de DIPRES. Ahora abordaremos los puntos críticos que se presentan en la etapa de formulación presupuestaria desde el mes de junio en adelante:

El proceso presupuestario para el año 2017, se inicia con la recepción del Oficio Circular N°13 del 16 de junio de 2016 del Ministerio de Hacienda, hito que gatilla el proceso oficial de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector, impartiendo las instrucciones generales del proceso y comunicando el marco financiero.

6.1.4 Revisión del Marco Comunicado

Consiste en la recepción, revisión y validación del marco comunicado informado por DIPRES. En esta sub etapa, se presentan los siguientes hitos:

- **Recepción del marco comunicado**

El Oficio Circular señalado en forma precedente, remitido por el Ministerio de Hacienda, solicita a los Ministros de Estado la formulación del Proyecto de Presupuesto para el año respectivo, además de impartir las instrucciones generales del proceso. Junto con ello, se recibe el marco financiero (marco comunicado) determinado para las distintas instituciones que componen el sector salud.

El marco comunicado es informado a las autoridades de ambas Subsecretarías (Ministra y Subsecretarios), además de la División de Presupuesto, siendo esta última instancia quien debe socializar el documento con los Organismos Autónomos para su posterior revisión.

- **Revisión del marco comunicado**

El marco financiero comunicado es enviado a cada una de las instituciones que componen el sector público de salud, quienes son responsables de su revisión, validación u observación. La revisión debe efectuarse asegurando que los recursos informados correspondan a la base presupuestaria de la institución, es decir, al gasto respectivo, sumados los efectos años de programas vigentes que hayan tenido asignación de recursos por un menor número de meses de funcionamiento.

En el caso los Servicios de Salud, en la revisión participan distintos actores de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA, a quienes corresponde revisar y validar la información de su competencia, a saber:

Subtítulo 21: Revisa, observa, valida y distribuye la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP).

Subtítulo 22: Revisa, observa, valida y distribuye la División de Presupuesto.

Subtítulo 24 y financiamiento APS: Revisa, observa, valida y distribuye el Departamento de Finanzas de Atención Primaria de Salud de la División de Presupuestos.

Otros Subtítulos (23,25, 26, 29, 34 y 35): Son revisados, observados, validados y distribuidos por las Divisiones mencionadas anteriormente, según origen del programa.

La revisión del marco comunicado en el caso de los Organismos Autónomos, es realizada por los Departamentos de Administración y Finanzas de su dependencia.

- **Observaciones al marco comunicado**

Recibido y revisado el marco comunicado por las instancias responsables mencionadas, es preciso consignar todas las observaciones que surjan de la revisión.

Para estos efectos, cada uno de los organismos debe efectuar las observaciones que estime pertinentes en relación a la base presupuestaria informada para el próximo periodo, la que se traduce en una minuta, o en su defecto correo electrónico, que debe ser remitida a la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Es la División de Presupuestos, quien elabora una Minuta consolidada, que recoge todas las observaciones presentadas por las instituciones del sector, documento que debe ser remitido al sectorialista de Salud de la Dirección de Presupuestos, ya sea a través de correo electrónico u oficio, en el plazo acordado previamente con dicha institución.

- **Respuesta de DIPRES ante observaciones al marco comunicado**

Posteriormente, es la Dirección de Presupuestos quien analiza y responde a las observaciones efectuadas por cada institución del sector y que fueron remitidas a través de minuta consolidada. Las respuestas de dicho organismo, son plasmadas en el mismo

documento, el que es enviado vía correo electrónico al Jefe de la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Por otra parte, en el caso de Servicios de Salud, a través de FONASA, Departamento de Programación Financiera, se efectúa un consolidado a partir de la información validada del marco comunicado, construyendo una base de datos, denominada “Sábana año 2017”, donde se debe realizar la siguiente apertura:

- **Ley de Presupuesto:** Corresponde a la Ley de presupuesto de la partida 16, Servicios de Salud, vigente del año en curso.
- **(M1) Ley de presupuesto más diferencial de reajuste:** Incorpora la distribución de la Ley de presupuestos de Servicios de Salud, adicionando la distribución del monto de diferencial de reajuste.
- **(M2) Marco Comunicado DIPRES:** Corresponde a (M1), más la distribución de los ajustes comunicados por DIPRES al marco del próximo período, tales como efectos años, reasignaciones y otros ajustes informados.
- **(M3) Marco Comunicado DIPRES Modificado:** Se compone del (M2), más la distribución de los recursos de la base de continuidad del próximo año de los distintos programas, incluyendo la propuesta de distribución de saldos del Programa de Contingencias Operacionales vigentes, además de los ajustes que se presenten en función de la correcciones propuestas al marco comunicado informadas a DIPRES.
- **(M4) Marco comunicado más proyecto de expansión presupuestaria:** Se compone del (M3), adicionando los recursos solicitados como expansión presupuestarias para el próximo período, para las fuentes de financiamiento APS, PPV y PPI de los servicios de Salud, debiendo queda consignados en la línea de Presupuesto de Contingencias Operacionales, sin distribución.

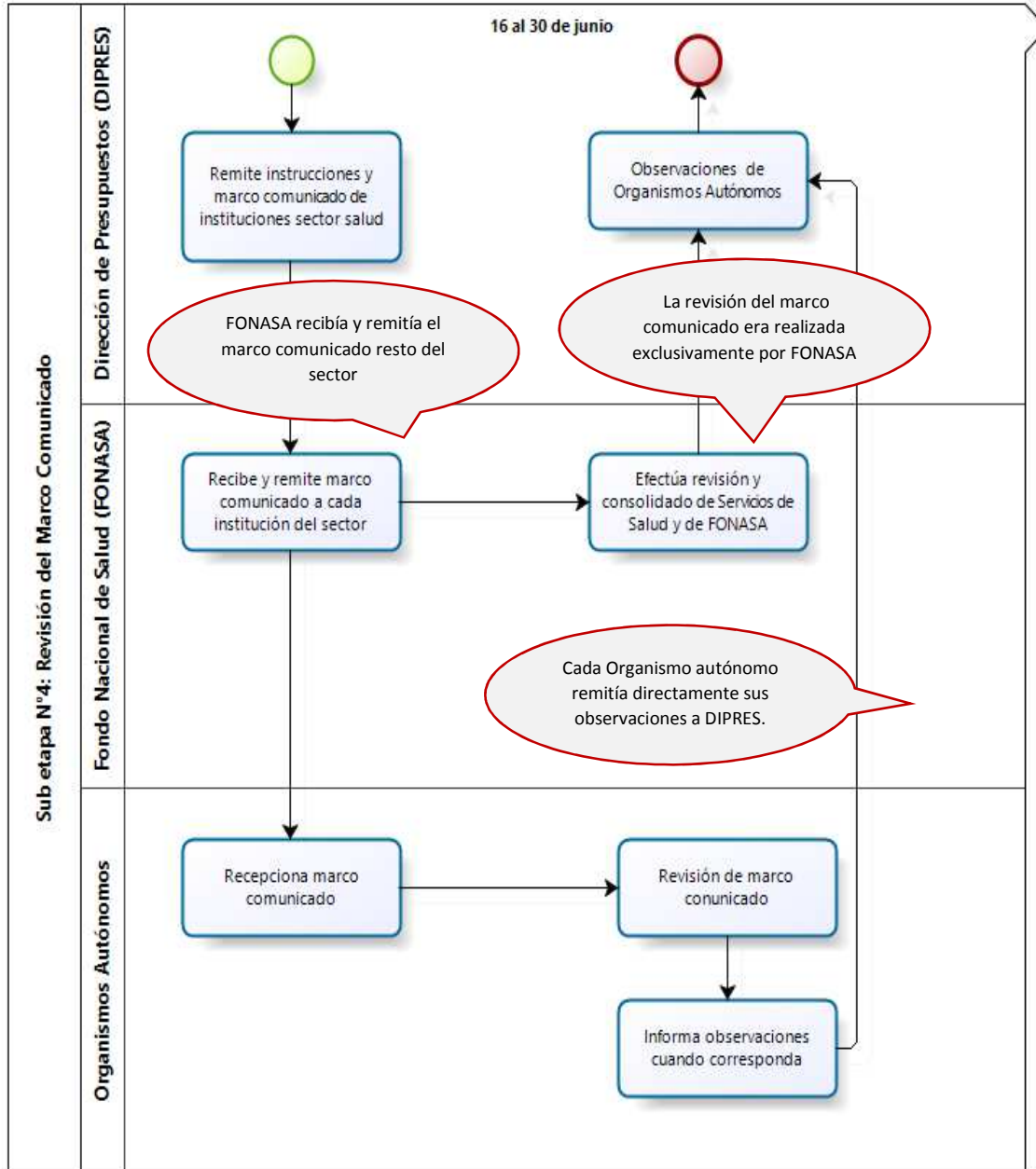
Asimismo, es necesario incluir la distribución de las glosas presupuestarias para cada uno de los programas informados, lo que forma parte integrante de la base.

Cabe señalar que la base de datos consolidada por FONASA, debe ser enviada también como respaldo a la Dirección de Presupuestos como parte de las memorias de cálculo del sector, en este caso para Servicios de Salud.

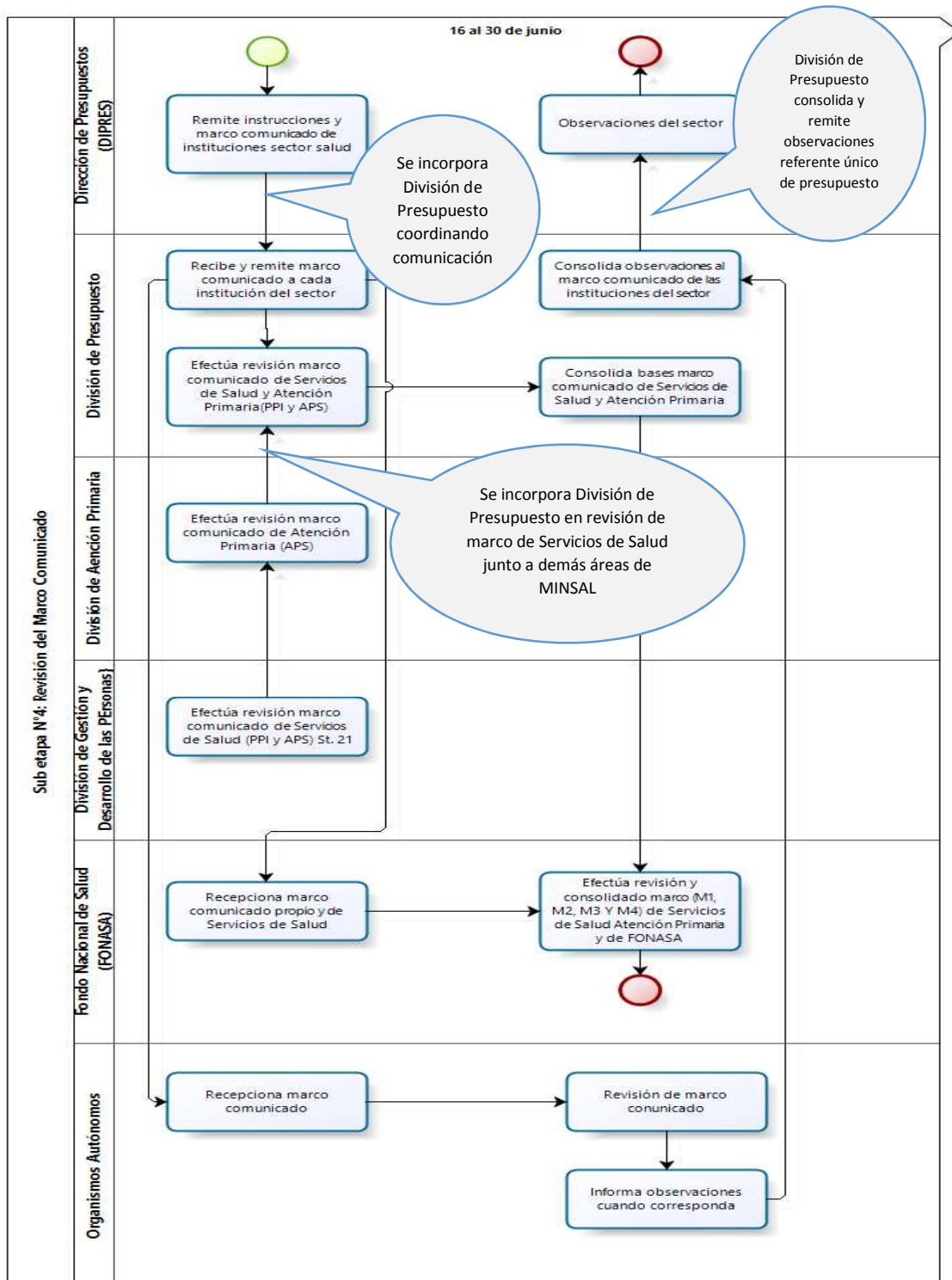
Al revisar cómo se ha desarrollado esta actividad anteriormente, surge la identificación de debilidades factibles de corregir en el proceso actual y futuros, tales como:

- La revisión del marco comunicado era desarrollada por cada institución en el caso de los organismos autónomos y las observaciones remitidas en forma directa ante DIPRES, sin mediar un ente intermedio institucional. La mejora en este aspecto dice relación con incorporar el rol de la División de Presupuesto como el coordinador del presupuesto sectorial, por tanto, toda observación de las instituciones que componen el sector debe ser transmitida a DIPRES por su intermedio.
- En el caso del presupuesto de Servicios de Salud, era FONASA quien desarrollaba la revisión, apertura y consolidación completa, sin la participación del Ministerio de Salud, la que se circunscribía exclusivamente en lo referido a presupuesto de leyes u otras bonificaciones propias del sector.
- Lo anterior, supone un riesgo mayor, en la medida que cualquier omisión o error significa el no reconocimiento en el presupuesto de continuidad de recursos relevantes para el sector, más aun cuando la generación de las modificaciones presupuestarias del periodo son realizadas por la División de Presupuesto del MINSAL con la participación de las Divisiones de Gestión y Desarrollo de las Personas y Atención Primaria de Salud. Por este motivo se sugiere que la consolidación previa y revisión del marco comunicado de Servicios de salud se efectúe por parte de la División de Presupuesto, cerrando en conjunto con FONASA el consolidado de final que se remitirá a DIPRES.
- Cabe señalar que anteriormente, la comunicación del marco comunicado la efectuaba directamente FONASA, lo que ya cambió al crearse la División de Presupuesto, quien a partir de 2015 comenzó a efectuar esta tarea.

Flujo actual de Revisión de Marco Comunicado



Propuesta de Flujo de Revisión de Marco Comunicado



La secuencia de actividades sugerida, queda plasmada en el siguiente detalle:

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Recibe marco comunicado enviado por DIPRES	Recibe y remite marco comunicado de cada institución u organismo con instrucciones para su observación	Base marco comunicado/Base presupuesto vigente y en trámite/Base control presupuesto Contingencias Operacionales	Correo electrónico con instrucciones	16.06	16.06	DIPRES - FONASA - Div. Presupuesto - O.A. y Subsecretarías
Revisa y observa marco comunicado	Revisión de cifras comunicadas (identificación y apertura por subtítulo)			16.06	20.06	
	Observar cifras de ajustes a marco comunicado, remitiéndolas a División de Presupuesto		20.06	23.06	DIPRES - FONASA - Div. Presupuesto - O.A. y Subsecretarías	
	Remitir a DIPRES minuta consolidada con observaciones al marco, incorporando a cada institución del sector		24.06	24.06	División de Presupuesto-FONASA	
Efectuar distribución de cifras comunicadas para definir la base presupuestaria de continuidad para el siguiente año	Aperturar marco de continuidad por Subtítulo y con identificación de fuente de financiamiento (APS, PPV, PPI) en el caso de SS. Esto constituye base para ingreso de formularios A2 y A3 en plataforma DIPRES, tarea efectuada por FONASA		Planilla común de apertura de marco comunicado par el próximo periodo	20.06	30.06	Para Servicios de Salud: División de Presupuesto (St. 22); DIGEDEP (St. 21); DIVAP (St. 24); Todas las Divisiones (otros St.); Organismos Autónomos y Subsecretarías (DAF de cada organismo)
	Infomar marco de continuidad para glosas del St. 21 y 22					
	Aperturar planilla de marco comunicado por:					
	Ley de Presupuesto					
	Ley de Presupuesto + Reajuste (M1)					
	Marco comunicado DIPRES (M2)					
	Marco comunicado DIPRES Modificado (M3)					
Marco comunicado DIPRES Modificado + Expansión (M4)						
Envía marco comunicado	Para el caso de los SS, remiir planilla con (M1); (M2) y (M3) a FONASA para su consolidación e ingreso de formularios A2 y A3				Para Servicios de Salud: División de Presupuesto (St. 22); DIGEDEP (St. 21); DIVAP (St. 24); todas las Divisiones (otros St.)	

6.1.5 Priorización, elaboración e Ingreso de Proyectos en Plataforma Web DIPRES

Consiste en la recepción de priorización de proyectos desde Comité Presupuestario. A partir de ello, se elaboran los formularios de solicitud de expansión de recursos para la validación técnica y presupuestaria y su posterior ingreso a plataforma Web. Esta sub etapa está compuesta por tres grandes hitos, a saber:

- Recepción de priorización de proyectos desde Comité Presupuestario:
- Elaboración de los formularios de solicitud de expansión de recursos para la validación técnica y presupuestaria.
- Ingreso a plataforma Web DIPRES.

Dentro de los principales hitos de esta sub etapa, podemos destacar:

- **Entrega de instructivo y orientaciones sobre Proceso de ingreso y envío formularios Proyecto de Presupuesto año 2017**

La División de Presupuesto, elabora y entrega a los referentes técnicos presupuestarios designados, un documento instructivo sobre el proceso de ingreso y envío de formularios para el proyecto de presupuesto, detallando conceptualmente e instruyendo sobre el uso de cada formulario del proceso.

- **Registro de Proyecto de Expansión sectorial año 2017**

La División de Presupuesto elabora base de datos con el detalle de los programas, sean nuevos, reformulados, ampliaciones, por los cuales se está solicitando recursos adicionales para el periodo 2017. Esta base de datos debe registrar la dependencia del programa, fuente de financiamiento, clasificación de prioridad gubernamental, ex ante y apertura por subtítulo y por subtítulo e ítem en el caso del subtítulo 29.

Asimismo, el archivo opera como control del proyecto de expansión del sector, permitiendo el monitoreo del ingreso de proyectos en la página Web.

- **Revisión final y cuadratura del sector**

Corresponde a la revisión por parte de la División de Presupuesto de la información ingresada en plataforma Web de DIPRES versus base de datos de proyectos e información de ingresos y gastos, formularios A2 y A3 de cada institución. Asimismo, el Departamento de Programación Financiera de FONASA efectúa, previo al envío del proyecto, una nueva validación como sector.

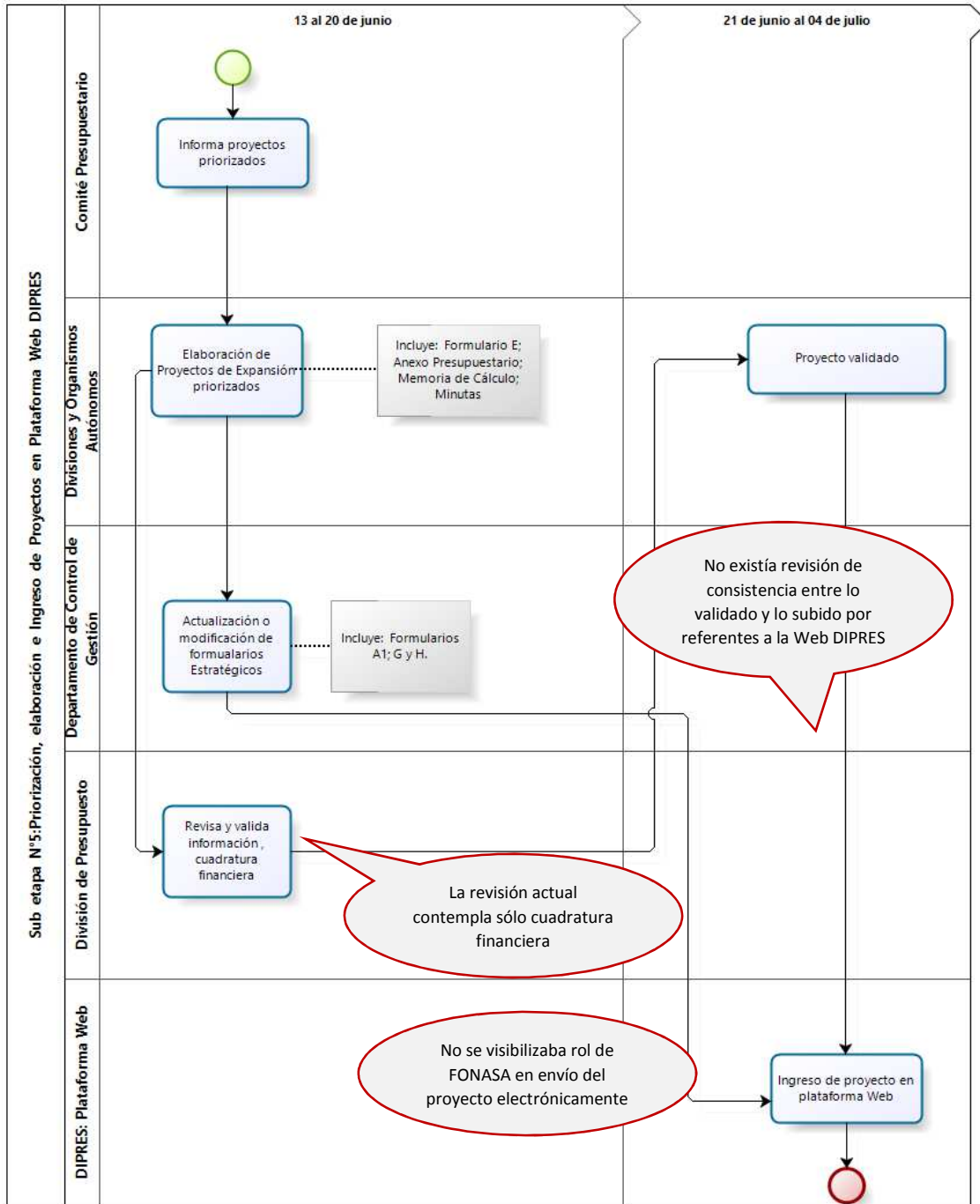
Una vez cotejada la cuadratura del proyecto de presupuesto año 2017, FONASA efectúa el envío de este vía plataforma Web dentro de los plazos oficiales definidos.

Las mejoras que se sugiere incorporar y que en algunos casos ya están operando a partir del presente proceso, son las que a continuación se indican:

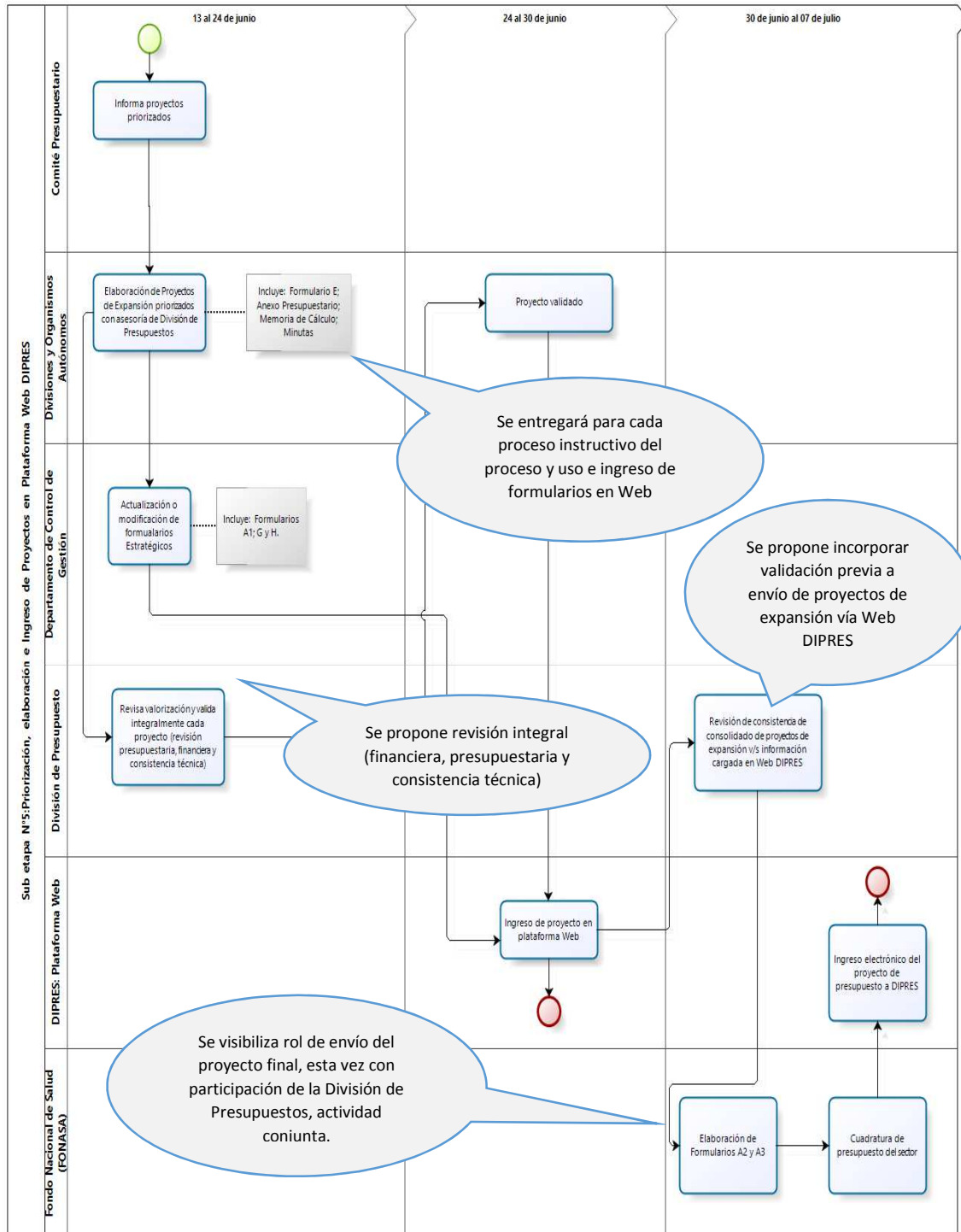
- Entrega de instructivo y orientaciones sobre Proceso de ingreso y envío formularios Proyecto de Presupuesto.
- Base de datos para el control de proyectos de expansión.
- Apoyo en la revisión de proyectos desarrollados por las áreas técnicas, tal como se mencionó en punto anterior.

- Validación previa de proyectos cargados en web por referentes técnicos v/s registro de División de Presupuesto, lo que implica revisar la consistencia de denominación de los proyectos, sus cifras y metas. Esto, facilita la validación final antes del envío oficial.
- Proceso de envío final del proyecto de presupuesto, se realiza desde FONASA pero en conjunto con la División de Presupuesto, en la fecha acordada.

Flujo actual de Priorización, elaboración e Ingreso de Proyectos en Plataforma Web DIPRES



Propuesta de Flujo de Priorización, elaboración e Ingreso de Proyectos en Plataforma Web DIPRES



La secuencia de actividades sugerida, queda plasmada en el siguiente detalle:

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Comité Presupuestario informa proyectos priorizados	División de Presupuesto actualiza base de datos de proyectos informados por cada referente técnico de programas divisiones de la SRA, SSP y organismos autónomos.	Minutas de reunión Comité Técnico Presupuestario	Base de datos de proyectos actualizada	13.06	14.06	Comité Presupuestario
Claves de acceso a plataforma según perfiles	Recepción de claves de acceso a plataforma web de DIPRES	Sobre enviado por DIPRES con claves	Claves de acceso a plataforma web	13.06	15.06	Depto. Control de Gestión
Elaboración de Formularios E de solicitud de recursos	Actualización de instrucciones sobre proceso de ingreso y envío de formularios	Instrucciones del proceso DIPRES e internas	Instructivo interno actualizado	13.06	13.06	División de Presupuesto
	O. Autónomos, SSP y SRA, jefe DAF encargado técnico de las Divisiones elaboran e ingresan formularios E de proyectos, anexo financiero y memoria de cálculo	Formularios E, anexo financiero y memorias de cálculo	Formularios E de proyectos, anexo financiero y memoria de cálculo en plataforma web	14.06	24.06	Divisiones (Departamentos – Equipos Técnicos) y Gabinetes del Ministerio y de los Organismos Autónomos. Para los Servicios de Salud son elaborados por las Divisiones de Redes y los Gabinetes de Redes y de Ministra
	O. Autónomos, SSP y SRA, jefe DAF, contraparte presupuestaria Divisiones, informa validación de proyectos para revisión.	Base de datos de proyectos	Proyectos visados por responsable	24.06	24.06	División de Presupuesto
	Efectuar revisión de cálculos de referentes de programa, con bases de datos y memorias de cálculo,	Base de datos de proyectos	Proyectos revisados por División Presupuesto	27.06	28.06	División de Presupuesto
	Se observa en los programas correspondientes en caso de dudas o inconsistencias			29.06	30.06	División de Presupuesto
Coordina el ingreso, validación y envío de los formularios de cada institución	Ingreso formularios de Recursos Humanos (dotación y funciones críticas). El envío de los formularios de recursos humanos para las Subsecretarías, Organismos Autónomos y Servicios de Salud será realizado en conjunto por la División de Presupuesto y el Depto. de Finanzas de Fonasa	Formularios e instrucciones formularios dotación y funciones críticas	Formularios D y J con, anexo financiero y memoria de cálculo en plataforma web	14.06	24.06	Estos formularios son elaborados e ingresados por DAF de la Subsecretaría de Salud Pública para ambas Subsecretarías, por DIGEPEP para los Servicios de Salud y los Deptos. de Recursos Humanos o Finanzas de los Organismos Autónomos
	Ingreso formularios de Control de Gestión definiciones estratégicas y aquellos que dan cuenta de compromisos en áreas de gestión (metas, indicadores, entre otros). El envío de los formularios de control de gestión para las Subsecretarías, Organismos Autónomos y Servicios de Salud será realizado por el Depto. de Control de Gestión Ministerial	Formularios e instrucciones formularios A	Formularios A en plataforma web	14.06	17.06	Deptos. Control de Gestión
	O. Autónomos, SSP y SRA: jefe DAF SS: encargado técnico de las Divisiones envía proyectos corregidos	Contacto por correo electrónico	Formularios actualizados E de proyectos, anexo financiero y memoria de cálculo en plataforma web	29.06	29.06	Estos formularios son elaborados e ingresados por la DAF de la Subsecretaría de Salud Pública, DIGERA para la Subsecretaría de Redes y los Servicios de Salud y los Depto. de Control de Gestión de cada Organismo Autónomo
	Se envía base de datos final de proyectos a jefes de división y referente técnico de división para proceso de revalidación	Base de proyectos actualizada y minutas de jefaturas o comité técnico	Base final de proyectos de cada área para última revalidación	30.06	30.06	División de Presupuesto
	Elabora e ingresa formularios de ingresos y gastos	Instrucciones DIPRES e internas del proceso	Formularios A2 y A3	30.06	01.07	FONASA

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Revisión final con cuadraturas teniendo como insumo los propios proyectos, formularios y memorias de cálculo de cada uno	Revisión y cuadro del sector. Se efectúa nueva revisión de cuadratura de proyectos con memorias de cálculo, formularios, consistencia de información	Base de datos de proyectos y formularios	Cuadratura	30.06	01.07	División de Presupuesto
Validación y cuadratura subida de formularios a web	Verificar que formularios estén en plataforma web de DIPRES	Acceso a plataforma		01.07	01.07	División de Presupuesto - FONASA
Registro y custodia de formularios de presentación de proyectos	Guardar archivos de cada programa (formularios pdf, Excel, memoria de cálculo) en carpeta compartida Presupuesto año X de la División de Presupuesto	Acceso a carpeta compartida y orden de la misma	Carpeta de Formularios de proyectos del proceso de formulación presupuestaria	27.06	30.06	División de Presupuesto
Informar a cada jefe de servicio el proyecto final de cada institución	Envío de correo electrónico informativo a jefes de servicios	Formularios finales	Correo electrónico informativo	01.07	01.07	División de Presupuesto

6.1.6 Envío de proyecto presupuesto a DIPRES

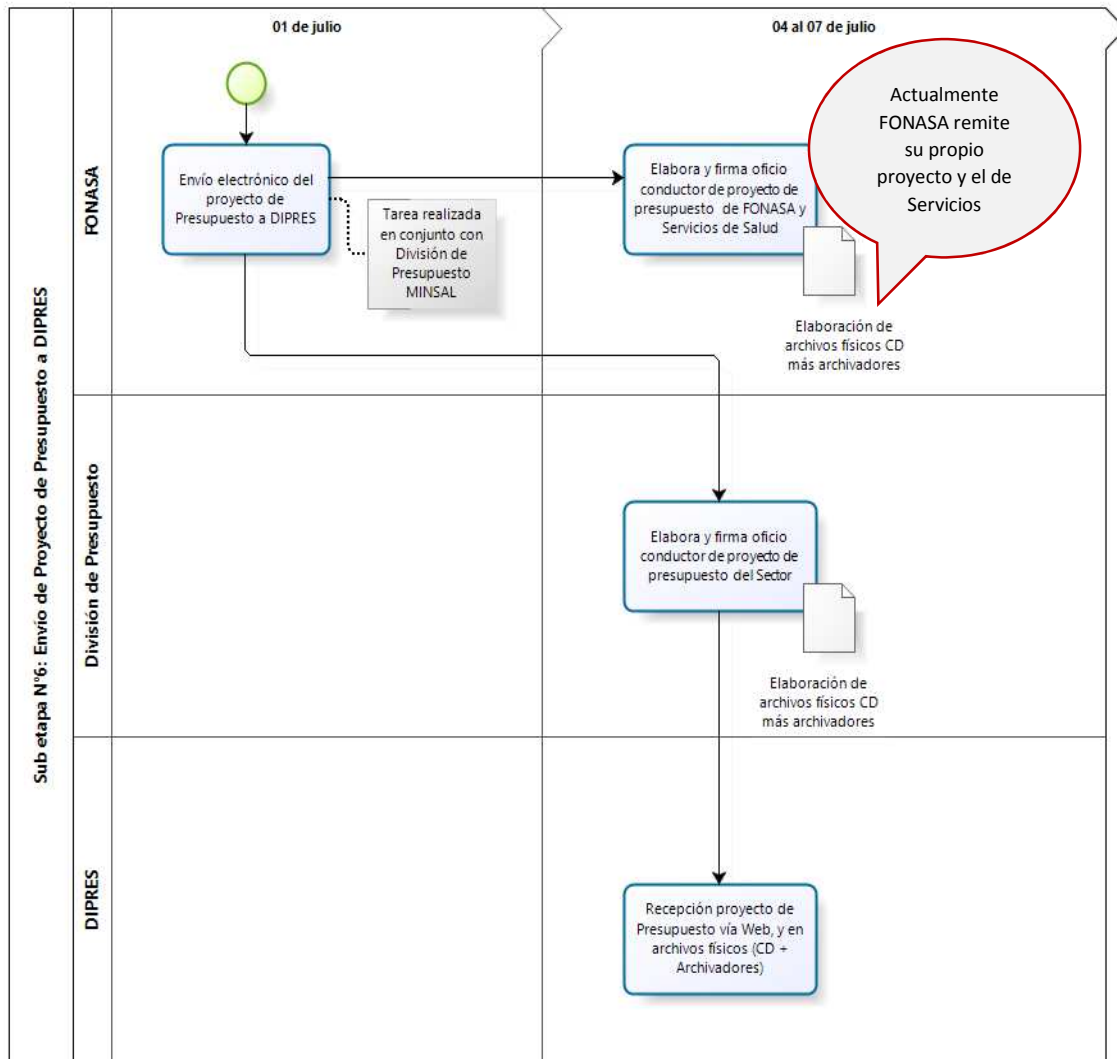
Corresponde al envío electrónico y vía formal del proyecto de presupuesto elaborado por el Ministerio de Salud para el sector a la Dirección de Presupuesto. Para el desarrollo de esta actividad, se han entregado previamente por parte de DIPRES una serie de claves con distintos perfiles ya sea de ingreso o envío, para cada una de las instituciones del sector. En este sentido, resulta fundamental una adecuada coordinación con el resto de las instituciones que componen el sector, a objeto de disminuir eventuales riesgos y validaciones de la información del proyecto.

Las mejoras que se sugiere incorporar en esta sub etapa del proceso, son las que a continuación se indican:

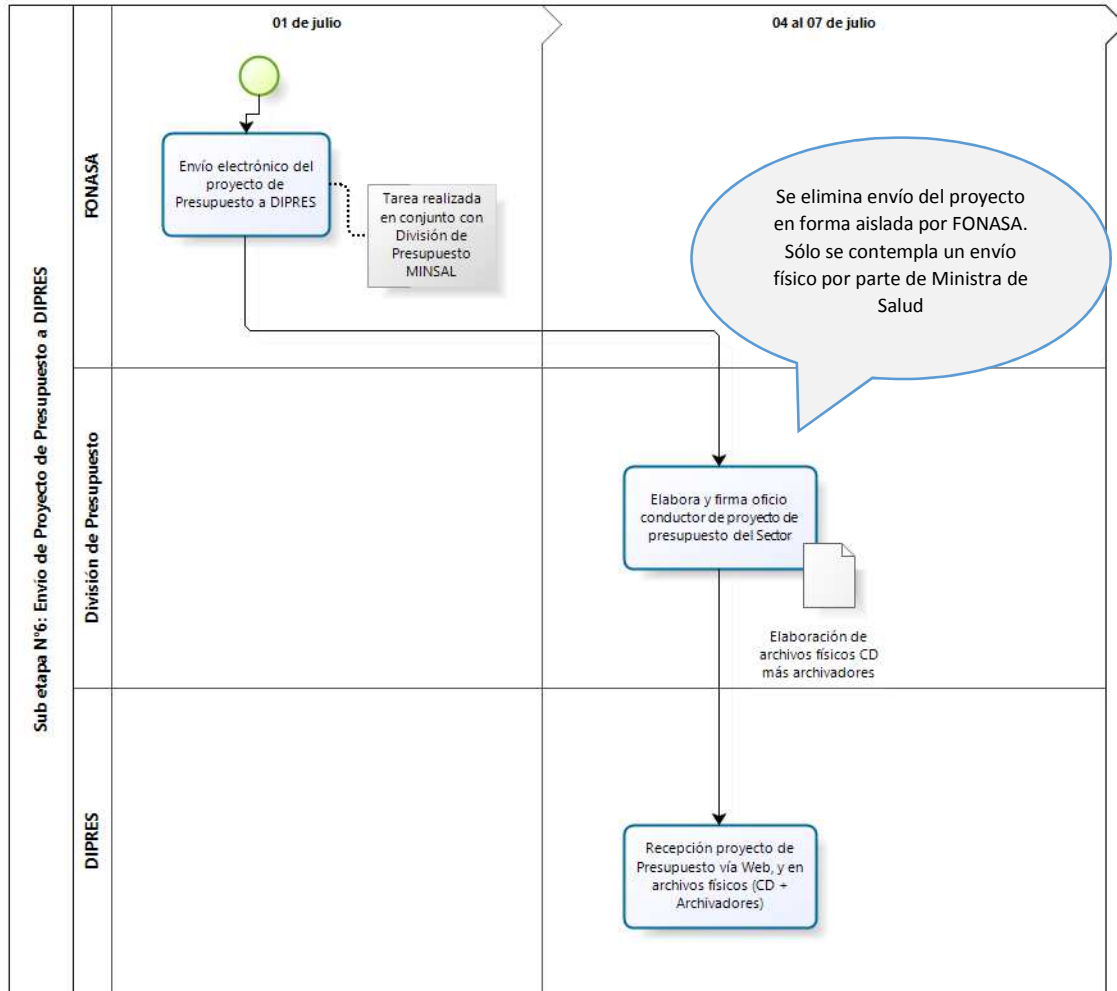
- El envío electrónico no debe ser realizado sólo por FONASA, independientemente de que a quien ha sido asignada la clave es a este ente. Esta actividad ya está siendo desarrollada en conjunto por dicha institución y la División de Presupuesto de MINSAL.
- Actualmente, FONASA remite por su parte oficio y archivos (CD y archivadores) de su proyecto y el de Servicios de Salud a DIPRES, aun cuando el MINSAL, a través de la Sra. Ministra y División de Presupuesto, envían el proyecto completo del sector

(todas las instituciones), vía oficio y archivos (CD y archivadores). Esto, supone una duplicidad de trabajo y uso de recursos que se sugiere sea abordada, eliminando el envío que efectúa FONASA en forma directa.

Flujo actual de Envío de proyecto presupuesto a DIPRES



Propuesta de Flujo Envío de proyecto presupuesto a DIPRES



La secuencia de actividades sugerida, queda plasmada en el siguiente detalle:

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Envío electrónico de Proyecto de Presupuesto a través de plataforma DIPRES	Envío electrónico por plataforma web DIPRES	Plataforma operativa y todos los proyectos cerrados	Certificados de envío por proyecto	01.07	01.07	División de Presupuesto - FONASA
Elabora y firma oficio conductor de proyecto de presupuesto	Se realiza en conjunto con FONASA	Formularios y cierre de proceso cuadratura	Oficio	04.07	07.07	División de Presupuesto
Elabora, imprime y envía libros proyecto presupuesto de cada institución	Imprimir, ordenar, elaborando libro con índice de los proyectos de cada área del sector/Entregar copia a cada institución, gabinetes y áreas financieras/custodiar en archivo físico copia del proyecto/Adjuntar copia a oficio conductor del proyecto	Impresora, archivadores, espacio para custodia	Libros proyecto presupuesto			División de Presupuesto

6.1.7 Presentación Proyecto de Presupuesto

Una vez efectuada la entrega oficial del proyecto de presupuesto del sector ante DIPRES, a través de la plataforma Web y formalmente a través de oficio con los respectivos archivos de cada institución, corresponde entregar a la autoridad el resumen del proyecto de presupuesto. En el caso del año 2017, el proyecto de presupuesto implica los siguientes recursos para el sector (M\$).

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %	Solicitud Expansión 2017	% Expansión sobre marco comunicado
Servicios de Salud	4.583.179.253	4.516.123.947	67.055.306	1,48%	353.807.374	7,7%
Fondo Nacional de Salud	5.667.213.368	5.574.478.774	92.734.594	1,66%	99.663.332	1,8%
Instituto de Salud Pública	26.872.187	27.666.050	-793.863	-2,87%	5.585.067	20,8%
Central de Abastecimiento del SNSS	10.785.998	10.908.858	-122.860	-1,13%	545.000	5,1%
Subsecretaría de Salud Pública	417.097.327	408.414.652	8.682.675	2,13%	25.808.768	6,2%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	96.921.258	106.818.727	-9.897.469	-9,27%	4.621.827	4,8%
Inversión Sectorial	341.879.626	499.512.048	-157.632.422	-31,56%	0	0,0%
Superintendencia de Salud	12.864.368	12.815.461	48.907	0,38%	601.359	4,7%
Total Sector	6.632.677.801	6.699.658.239	74.868	0,001%	490.632.727	7,4%

A partir de lo anterior y considerando las instrucciones emanadas por el Ministerio de Hacienda a través de Oficio Circular N°13 del 16.06.2016, corresponde realizar las siguientes actividades asociadas a la presentación del Proyecto:

- **Reuniones de Comisiones Técnicas:** En estas reuniones participan los referentes técnicos de cada División del Ministerio de Salud y los referentes del sector salud de DIPRES. La representación de cada institución, está actualmente radicada en el Jefe/a de División o Director en el caso de organismos autónomos, además de un profesional de apoyo. Asimismo, son las autoridades correspondientes (Jefes de Servicio), quienes inician la presentación del proyecto de su institución en cada sesión programada.

El objetivo de estas comisiones, es dar a conocer al equipo del sector salud de DIPRES la descripción y justificación de solicitud de recursos para el año 2017, pudiendo este organismo requerir información complementaria al proyecto entregado, la que debe ser remitida a dicha institución en tiempo y forma acordada.

La programación de estas reuniones de comisiones técnicas es propuesta por DIPRES con el acuerdo del Jefe de Servicio de cada institución del sector salud. El calendario del año 2017 fue el siguiente:

Fecha	Inicio	Término	Institución	Sala
jueves 14 de julio	9:00	11:00	Presentación general de MINSAL	Sala reuniones MINSAL
jueves 14 de julio	11:00	13:00	Subsecretaría de Salud Pública	Sala reuniones MINSAL
jueves 14 de julio	15:00	17:00	Inversiones MINSAL	Biblioteca Multimedia
viernes 15 de julio	9:00	10:00	Instituto de Salud Pública	Biblioteca Multimedia
viernes 15 de julio	10:00	11:00	Central de Abastecimiento	Biblioteca Multimedia
viernes 15 de julio	11:00	12:00	Superintendencia de Salud	Biblioteca Multimedia
lunes 18 de julio	9:00	10:00	FONASA	Biblioteca Multimedia
lunes 18 de julio	10:00	13:00	FONASA	Biblioteca Multimedia
miércoles 20 de julio	9:00	11:00	Subsecretaría de Redes Asistenciales Programa 01	Sala reuniones MINSAL
miércoles 20 de julio	11:00	13:00	Subsecretaría de Redes Asistenciales Servicios de Salud	Sala reuniones MINSAL

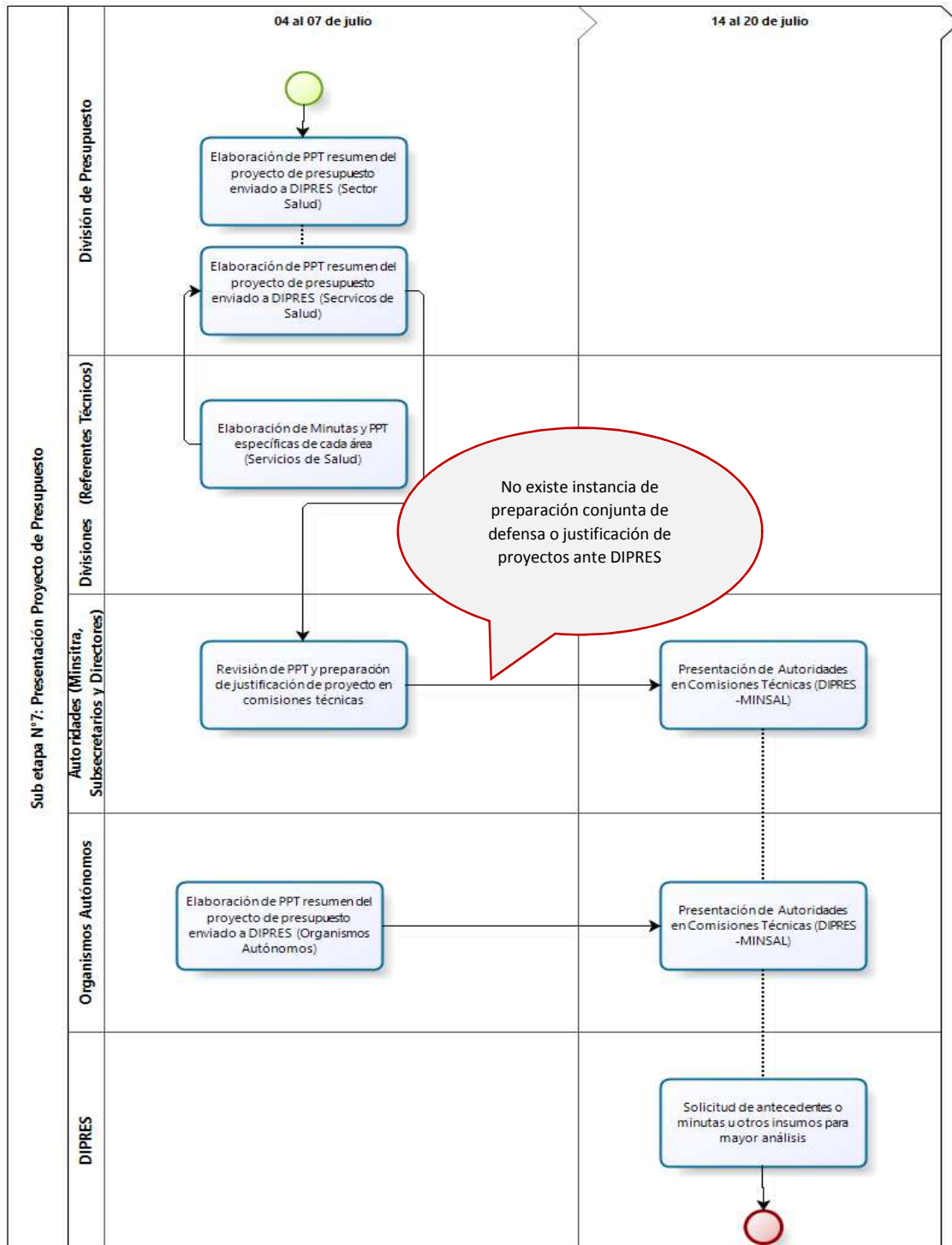
Para cada reunión de comisiones técnicas, las instituciones del sector deben exponer su proyecto de presupuesto en PPT.

Una vez finalizadas las reuniones de comisiones técnicas, es la Dirección de Presupuestos (DIPRES), quien continúa con el análisis interno de los proyectos y presentación del proyecto final de Presupuesto del Sector Salud para año 2017, al

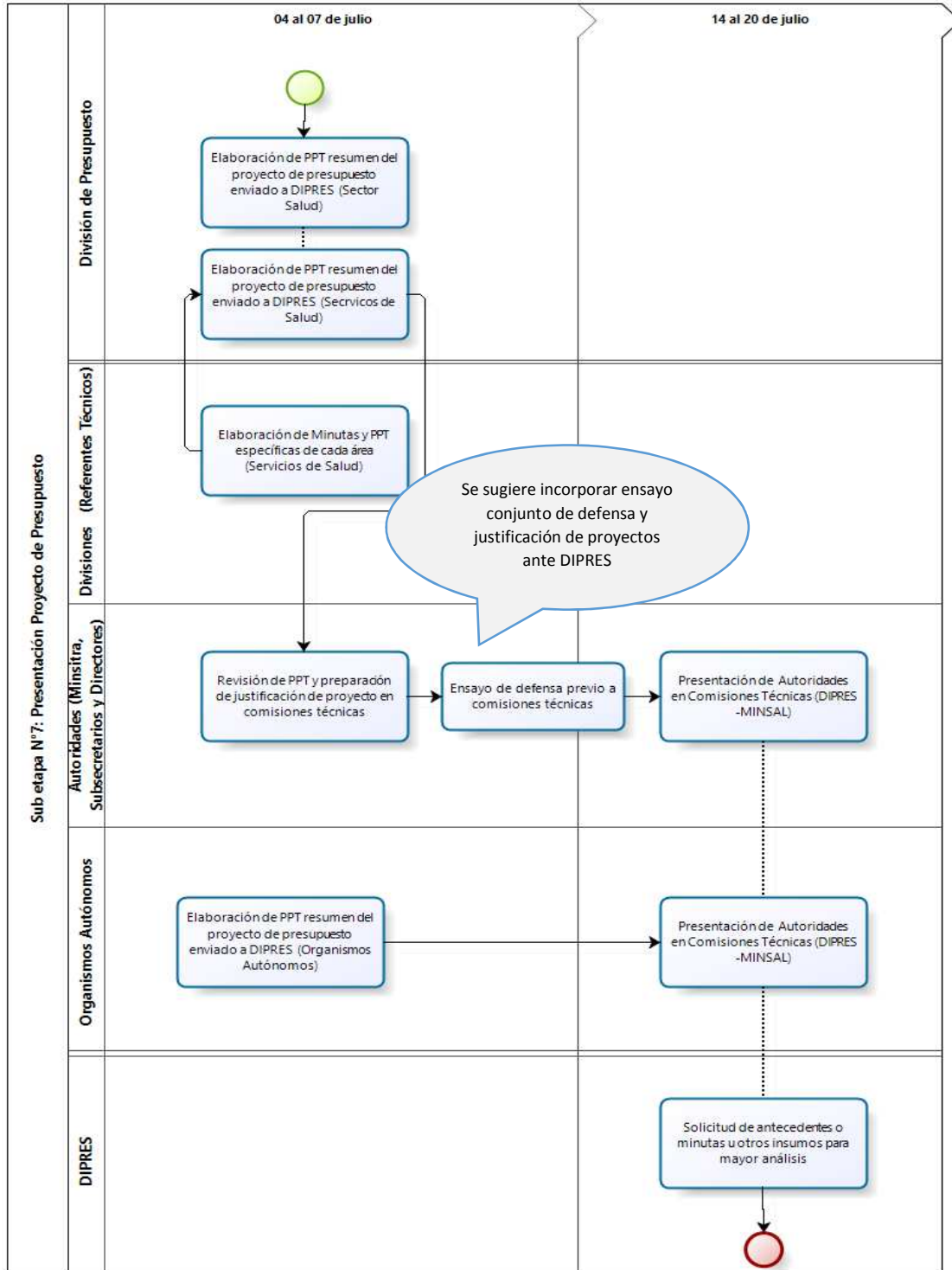
Director de Presupuesto, para su posterior envío al Ministro de Hacienda. Estas actividades se desarrollan durante los meses de agosto y septiembre por parte de DIPRES. Las mejoras que se sugiere incorporar en esta sub etapa del proceso, son las que a continuación se indican:

- Esta sub etapa por lo general se planifica de acuerdo a la modalidad de trabajo de las autoridades correspondientes, sin embargo en términos generales se sugiere dejar establecido los insumos mínimos con que debe contar para la justificación de cada proyecto en las comisiones técnicas con DIPRES.
- El cambio más sustantivo que se sugiere, es establecer un “ensayo de presentación” con todas las autoridades, lo que permitirá retroalimentarse en forma interna a objeto de anticipar eventuales consultas o cuestionamientos que puedan surgir por parte de DIPRES, por tanto se agrega como una actividad más dentro de la planificación.

Flujo actual Presentación Proyecto de Presupuesto



Propuesta de Presentación Proyecto de Presupuesto



La secuencia de actividades sugerida, queda plasmada en el siguiente detalle:

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Consolida y envía presentación en power point de defensa de proyecto de presupuesto institucional ante DIPRES	Elabora formato institucional y envía a divisiones e instituciones autónomas	Obtener con comunicaciones formato institucional de presentación	PPT	04.07	04.07	División de Presupuesto
	Divisiones e instituciones autónomas envían ppt de acuerdo a formato	PPT propuesta		04.07	05.07	Divisiones y Organismos Autónomos
	Ensayo de presentación (autoridades), previo a presentación oficial ante DIPRES	PPT propuestas		06.07	06.07	Autoridades y referentes técnicos
	Impresión de ppt del proyecto de presupuesto del sector para defensa ante DIPRES	Impresora color, carpetas, material suficiente		07.07	07.07	División de Presupuesto
	Defensa de proyecto ante comisiones técnicas/Revisión y sanción de anteproyecto de presupuesto del sector	PPT y minutas de Programas (Metas, evaluaciones, antecedentes históricos)		14.07	20.07	DIPRES - FONASA - Div. Presupuesto - O.A. - Divisiones Minsal, equipos técnicos, Gabinetes Ministra y Subsecretarías

6.1.8 Preparación de defensa de proyecto presupuesto ante el Congreso

Corresponde a la elaboración de presentaciones de defensa de proyecto de presupuesto del sector, ante la Comisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso Nacional

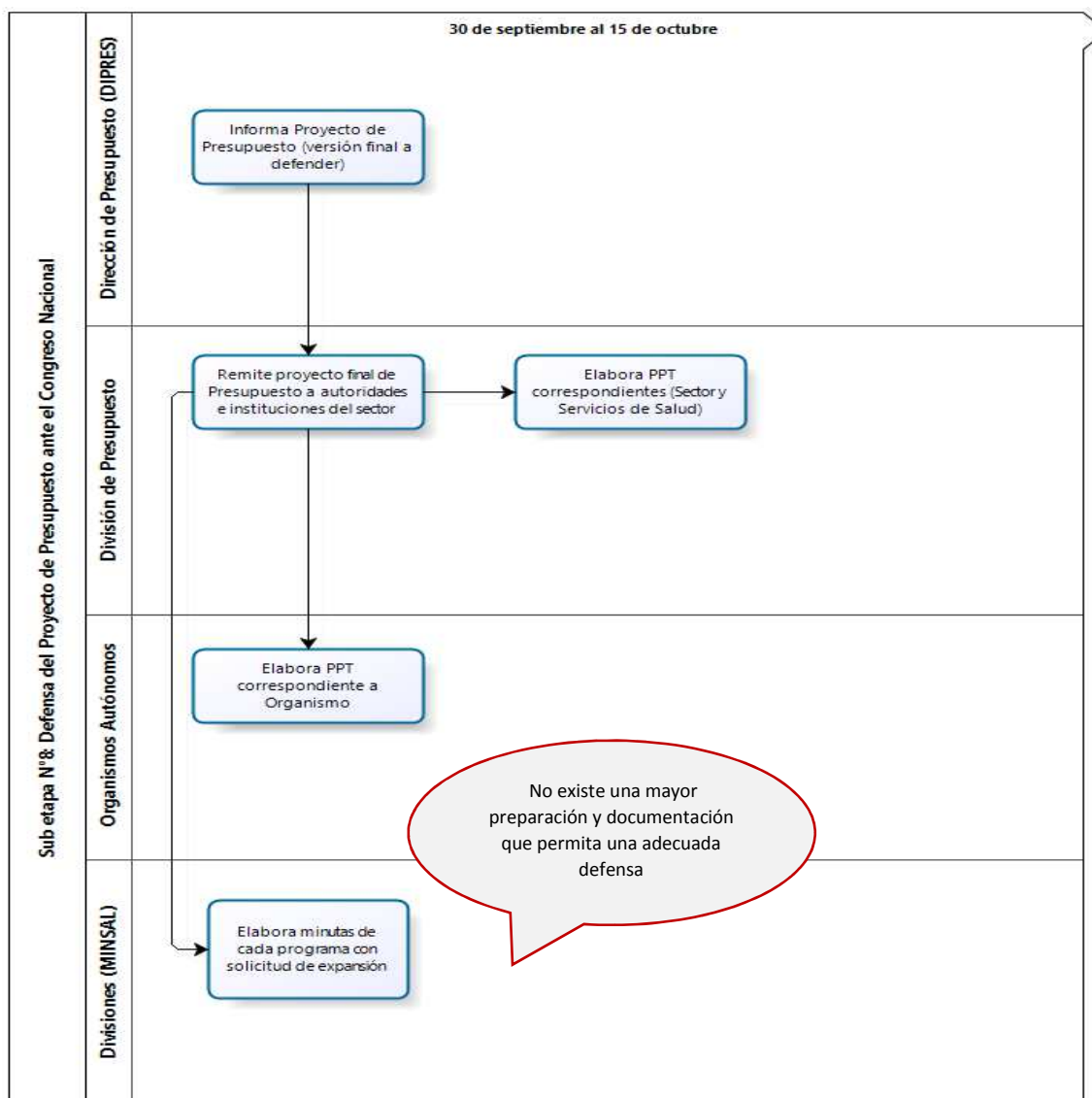
Antes de la presentación correspondiente, es la Dirección de Presupuesto, quien debe entregar a las instituciones, en este caso al Ministerio de Salud, el Proyecto de Presupuestos Final, es decir, luego de las comisiones técnicas y su análisis, situación en la que por lo general se ajusta la solicitud de expansión presupuestaria, según los criterios técnicos y políticos definidos por DIPRES y Ministerio de Hacienda.

Con el insumo señalado (Proyecto Final de Presupuesto), se comienza a preparar al defensa ante el Congreso Nacional, la que se desarrolla en el mes de octubre.

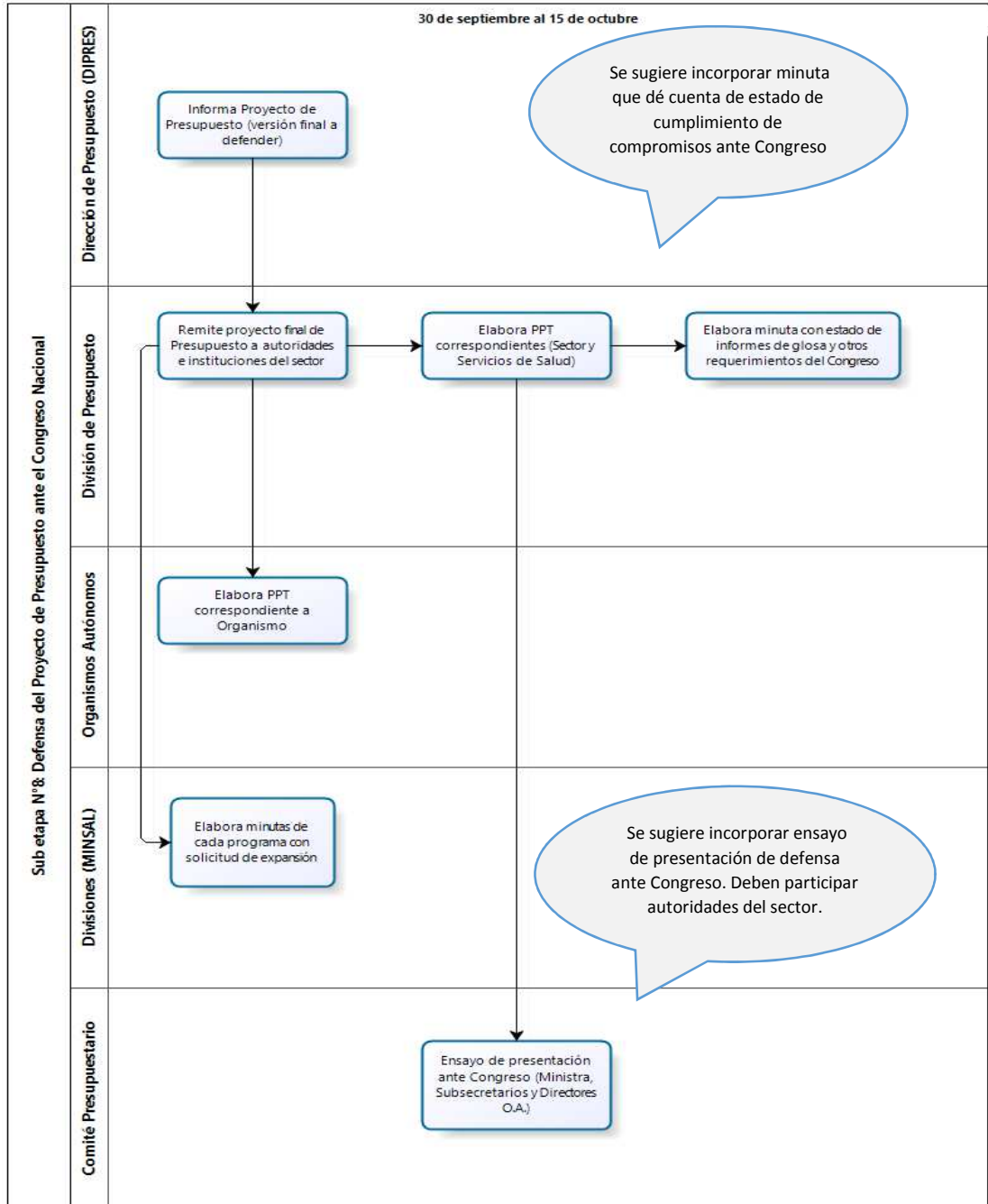
Para presentarse ante el Congreso, es útil tener al día todos los compromisos que en otras instancias se han adquirido ya sea en la Comisión de Salud como los requerimientos de otros diputados o senadores, por este motivo, en este caso, la mejora que se sugiere es incorporar este ámbito en esta sub etapa, específicamente lo que dice relación con el cumplimiento de las glosas presupuestarias y otros requerimientos.

Asimismo, se sugiere que al igual que en el punto anterior, se efectúe un ensayo de la defensa que se efectuará del proyecto de presupuesto ante el Congreso.

Flujo actual Preparación de defensa de proyecto presupuesto ante el Congreso



Propuesta de Flujo Preparación de defensa de proyecto presupuesto ante el Congreso



La secuencia de actividades sugerida, queda plasmada en el siguiente detalle:

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Elabora y envía presentación en power point de defensa de proyecto de presupuesto institucional ante Congreso	Definición Proyecto de Presupuesto del sector (versión final)	Proyecto final a presentar al Congreso	Proyecto de Ley de Presupuesto	30.09	10.10	DIPRES -Ministerio de Hacienda
	Construcción de ppt de acuerdo a formato institucional	Imagen institucional	PPT	30.09	15.10	División de Presupuesto - FONASA
	Determinación de datos a mostrar	Propuesta de PPT				
	Verificar consistencia de información con libros del proyecto					
	Envío de ppt a Comité Presupuestario y autoridades para VB					
	Ensayo de presentación (autoridades), previo a presentación oficial ante Congreso	Impresora color, carpetas, material suficiente	Minuta de cumplimiento			Divisiones MINSAL- Organismos Autónomos
	Impresión de ppt para Comisión Mixta del Congreso	Oficios de respuestas				
Revisión de cumplimiento de informes de glosas presupuestarias y otros requeridos por Cámaras de Diputados o Senadores						

6.2 Discusión y Aprobación de la Ley de Presupuestos

Tal como se ha identificado en la descripción de la etapa de formulación presupuestaria, la primera semana de octubre, luego de la exposición sobre el Estado de la Hacienda Pública que efectúa el Ministro de Hacienda, se conforma la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, que a través de sus Subcomisiones, estudia y revisa cada uno de los proyectos de presupuestos presentados por las instituciones públicas.

Es en este proceso, que se cita a las autoridades de cada sector a defender el proyecto de presupuestos para el año siguiente, identificando los principales programas que presentan expansión de recursos y las prioridades sectoriales para el próximo periodo.

En esta etapa donde se utilizan la totalidad de los insumos descritos más arriba en la estandarización de la etapa de formulación presupuestaria del sector salud, tales como el proyecto en sí, minutas de justificaciones de programas, presentaciones y otros informes que se considere pertinentes como por ejemplo los avances en la ejecución del presupuesto del año en curso, específicamente las líneas propias del programa de gobierno y las que están siendo proyectadas con expansión de recursos.

Posterior a esta discusión, a más tardar el 30 de noviembre, el Congreso debe despachar el proyecto, tras lo cual el/la Presidente de la República promulga la Ley de Presupuestos, lo que sucede con regularidad durante la primera o segunda semana del mes de diciembre de cada año, para entrar en vigencia el 01 de enero del año siguiente.

Para el año 2017, la Ley de Presupuestos es la N° 20.981 publicada en el Diario Oficial el 15 de diciembre de 2016.

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2017

PARTIDA : MINISTERIO DE SALUD

Miles de \$

SUB TITULO	CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	TOTAL BRUTO	TRANSFERENCIAS	TOTAL
	INGRESOS	12.297.200.681	5.002.641.575	7.294.559.106
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.992.563.661		1.992.563.661
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	5.190.849.308	5.002.641.575	188.207.733
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	859.042		859.042
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	132.445.840		132.445.840
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	242.918.352		242.918.352
09	APORTE FISCAL	4.686.607.964		4.686.607.964
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	23.220.108		23.220.108
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	27.202.406		27.202.406
15	SALDO INICIAL DE CAJA	534.000		534.000
	GASTOS	12.297.200.681	5.002.641.575	7.294.559.106
21	GASTOS EN PERSONAL	2.379.312.872		2.379.312.872
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.454.225.627		1.454.225.627
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	1.138.243.842		1.138.243.842
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6.774.053.896	5.002.641.575	1.771.412.321
25	INTEGROS AL FISCO	776.449		776.449
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	589.024		589.024
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	20.739.018		20.739.018
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	349.553.934		349.553.934
32	PRÉSTAMOS	11.229.789		11.229.789
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	62.616.729		62.616.729
34	SERVICIO DE LA DEUDA	105.308.414		105.308.414
35	SALDO FINAL DE CAJA	551.087		551.087

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2017

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 (01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,14,15,16,17)
	INGRESOS	6.269.427.814	32.745.354	11.345.082	434.056.927	473.235.041	13.406.939	5.062.983.524
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.992.563.661						
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	103.318.478	631.267		182.725.912	14.333.586		4.889.840.065
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD							859.042
07	INGRESOS DE OPERACIÓN		15.752.894	10.284.939	19.096.520			87.311.487
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	168.167.481	316.904	147.459	4.950.634	62.412	68.445	69.205.017
09	APORTE FISCAL	3.998.720.706	15.772.026		227.143.101	431.634.637	13.337.494	
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	6.656.488	246.263	911.684	136.140			15.269.533
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL					27.202.406		
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	26.000	1.000	4.620	2.000	1.000	498.380
	GASTOS	6.269.427.814	32.745.354	11.345.082	434.056.927	473.235.041	13.406.939	5.062.983.524
21	GASTOS EN PERSONAL	19.354.013	18.149.328	4.302.832	88.826.710	12.234.421	10.188.921	2.226.256.647
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	26.603.754	12.165.679	5.970.393	39.787.894	17.754.437	2.748.464	1.349.195.006
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	918.376.944			175.562.874			44.304.024
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	5.292.235.555	1		126.626.939	27.064.780		1.328.126.621
25	INTEGROS AL FISCO			769.878			134	6.437
26	OTROS GASTOS CORRIENTES				231.614			357.410
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.625.759	2.166.982	257.892	3.013.276	1.426.689	9.421	12.238.999
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN		237.364			349.316.570		
32	PRÉSTAMOS	11.229.789						
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL					62.616.729		
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	25.000	1.000	3.000	2.819.415	458.999	102.000.000
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	43.087	4.620	2.000	1.000	498.380

CAPITULO 7. CONCLUSIONES

El presupuesto de la administración del Estado es una de las principales herramientas de política pública de un gobierno, ya que en él se incorporan los objetivos programáticos de la administración y los instrumentos que se utilizarán para su consecución.

Es de gran importancia tener en consideración los supuestos macroeconómicos a la hora de enfrentar un ciclo presupuestario, ya que constituye la base de todo presupuesto, en tanto a partir de estos se proyectan los recursos y eventuales desviaciones en el nivel de ingresos y gastos. Por tanto, todos los supuestos utilizados deben ser conocidos y debe realizarse un análisis de sensibilidad sobre el impacto que puede tener cualquier cambio sobre el presupuesto público.

El financiamiento de la salud es un eje fundamental para todo país. Esta importancia radica en la necesidad de contar con fondos correctamente administrados que permitan velar por la salud de toda la población. En el actual contexto del sistema económico predominante, muchas veces se generan barreras financieras que excluyen a los grupos más pobres, redundando primero en problemas de acceso y en el aumento de gastos adicionales de los enfermos y de su grupo familiar, al optar por alternativas distintas al sistema público con la finalidad de restablecer su salud. La Organización Mundial de la Salud a través de la resolución WHA58.33, insta a los países a desarrollar sistemas de financiamiento de la salud que aseguren la provisión de los servicios.

El gasto en salud tiene como objetivo mejorar la condición de salud de la población, que sin duda es un factor necesario para cualquier economía, sobre todo cuando se busca fortalecer un crecimiento del país, ya que debe ir de la mano con la calidad de vida y salud de las personas a lo largo del ciclo vital.

Por lo señalado, es relevante la función de planificación en los sistemas de salud, tanto desde el punto de vista del perfil epidemiológico de la población como asimismo de la recaudación y administración de los recursos destinados a la salud de las personas.

En Chile, como lo hemos mencionado, enfrentamos procesos de transformación importantes, tal como ha sucedido en otros países en proceso de desarrollo, que dicen relación con el envejecimiento y transformación epidemiológica de la población chilena, lo que genera un acercamiento de esta al sistema público de salud, aun cuando las personas durante su vida laboral hayan pertenecido al sistema de salud privado, tras jubilarse, caen en el sistema público de salud, encareciendo adicionalmente el sistema por las prestaciones requeridas por este grupo etario.

Lo anterior, permite anticipar que en los próximos años aumentará la demanda de servicios distintos a los otorgados actualmente, incrementándose también el gasto en salud, atribuido a las enfermedades crónicas no transmisibles y a la creación de nuevas necesidades de prestaciones.

Es preciso indicar que el presupuesto del sector público a nivel general posee un rol importante en el ciclo económico por cuanto constituye una herramienta de política económica, en tanto el gasto que ejecuta está orientado a una función estabilizadora de la economía, tal como sucede en la situación actual en que el gasto público está enfocado a cumplir una función reactivadora, en la medida que su aumento sea canalizado a los sectores que se considera deben tomar un mayor dinamismo dentro del sistema económico.

Por lo anterior, dada la magnitud del gasto en salud pública, su correcta planificación y ejecución debe ser parte de un ciclo ordenado y transparente que permita establecer con claridad tanto los beneficios dentro del propio sistema de salud como para el resto de la economía del país. Ejemplo de ello, es el caso de las inversiones en salud, que dado el contexto actual de desaceleración económica juega un rol clave en la reactivación de este sector.

Tal como hemos mencionado, el presupuesto del sector salud en Chile es uno de los más importantes en cuanto a la magnitud de los recursos que involucra, por tanto, cualquier error en su formulación, puede generar desviaciones de recursos importantes, que pueden afectar principalmente el desarrollo de los programas y la entrega de prestaciones de salud a la población beneficiaria del sistema.

Si bien existe desde 2014 la designación de una coordinación en materia de ciclo presupuestario del sector salud, a la fecha no se encuentran implementadas herramientas o dispositivos que permitan coordinar en forma efectiva el ciclo y sus etapas, en específico la de formulación presupuestaria.

El Ministerio de Salud actualmente cuenta con personal idóneo para desarrollar la función de formulación presupuestaria, tanto en las áreas de soporte administrativo, financiero y presupuestario como en las áreas netamente sanitarias, sin embargo, existen aspectos necesarios de abordar, relacionados principalmente con rasgos de índole personal y de comportamiento organizacional que deben ser trabajados por la institución y el personal en su conjunto.

Entre estos aspectos desatacamos, la concentración del conocimiento y la experiencia y la baja disposición para compartir estas ventajas. Esto, sumado a los problemas de comunicación, ausencia de controles, anquilosamiento de ciertas tareas, dilución de responsabilidades, problemas de liderazgo e inconsistencia en el resultado de la formulación presupuestaria, hacen evidente la necesidad de dar un ordenamiento efectivo al proceso de formulación presupuestaria del sector salud.

Para iniciar un correcto proceso de presupuestación de recursos, es necesario contar con procesos y herramientas claras que sirvan de guía a quienes anualmente deben prospectar los recursos del sector salud para el siguiente periodo presupuestario, asumiendo tal proceso como una función permanente, independiente de las personas que ejerzan la función.

Lo anterior se operativiza a partir de la construcción de un flujo de proceso, que permita dar claridad, transparencia y eficiencia al desarrollo de la etapa de formulación presupuestaria, asegurando que cada actor desarrolle la función que le corresponde, con la finalidad de que las responsabilidades no se diluyan y evitar riesgos de que las funciones y actividades asociadas no se concreten, o se realicen fuera de plazo.

En el caso de la salud pública de nuestro país, hoy no se formula el presupuesto en base a la real necesidad de recursos requeridos para dar cumplimiento a una determinada meta sanitaria, lo que está dado por:

La Dirección de Presupuesto (DIPRES) anuncia de manera informal el ajuste que debe darse en la fase de formulación presupuestaria para el próximo período, por tanto, se exige que los proyectos sean presentados con la aplicación de un ajuste y no en términos de la real necesidad de recursos que requiere el programa.

El Ministerio de Salud, a través de los programas de gobierno, que constituyen el compromiso político de las autoridades del sector, no cuenta con un seguimiento de la ejecución de los recursos asignados en el periodo presupuestario correspondiente.

Actualmente, cuando se consulta a cada referente técnico de los distintos programas de salud, aducen que sólo abordan el control de la ejecución clínica, sin ocuparse del control en el uso de los recursos aprobados para el programa bajo su responsabilidad, sólo se remiten a informar el cumplimiento de metas, sin considerar los recursos como parte de estas.

Lo anterior, afecta significativamente los análisis de recursos realmente necesarios para el funcionamiento de cada programa, ya que no hay claridad de si la totalidad de los recursos aprobados para una determinada línea programática y asignados en el presupuesto vigente, son utilizados en un cien por ciento en la implementación y desarrollo de estos programas.

Esta situación tiene consecuencias como el impedimento en la toma de decisiones oportunas sobre un determinado programa de salud, en torno a establecer si los recursos asignados fueron o no suficientes para financiar la iniciativa.

Todo lo anterior, denota la insuficiencia en el control de la ejecución presupuestaria, además de las responsabilidades involucradas. Se hace evidente entonces la necesidad de contar con sistemas de control de ejecución de los recursos asignados, función que ninguna instancia desarrolla de manera adecuada.

Actualmente, la División de presupuestos sólo efectúa mensualmente un levantamiento del gasto realizado en forma mensual por los distintos servicios de salud respecto a los programas que forman parte del programa de gobierno en materia de salud, lo cual resulta insuficiente dado que se han detectado importantes inconsistencias en la información recogida, como por ejemplo gastos de un Servicio de Salud mayor al presupuesto asignado al programa completo a nivel nacional.

A partir del levantamiento de información descrito, se elabora un informe mensual dirigido a la Dirección de Presupuestos y Presidencia, sin embargo, dado lo planteado, esta información no resulta de todo fidedigna, ya que carece principalmente de la aprobación de los referentes técnicos del área sanitaria vinculada al programa de salud, tanto a nivel local como central.

Si bien existe un sistema de gestión financiera del estado (SIGFE), a partir de este tampoco hoy es posible utilizar esta herramienta como un control eficaz del gasto realizado por cada programa, ya que su nomenclatura es de alcance del todo el sector público, sólo

con algunas especificidades para el sector salud. Por este motivo, es importante establecer sistemas de control del gasto, para medir la ejecución de los programas del sector.

El contar con sistemas de control permite obtener resultados sistemáticos respecto a la ejecución del gasto para cada programa, información clave para la toma de decisiones de los directivos de salud respecto a la utilización de recursos, facilitando por ejemplo el decidir reasignar recursos de un programa a otro donde existe una real necesidad.

Todo esto, en el contexto de un sistema de salud cuyas prestaciones, como lo hemos mencionado, se encuentran subvaloradas, crece en importancia ya que permitiría direccionar los recursos de manera oportuna, allí donde existen necesidades que podrían ser priorizadas y por ende recibir una mayor cantidad de recursos, presentando mayor eficiencia en la administración del presupuesto del sector.

Esto, es sin lugar a dudas un aspecto a mejorar dentro del sistema de salud, ya que estos descontroles son también uno de los fundamentos utilizados por el Ministerio de Hacienda para la aprobación de recursos financieros. Si bien, parte de los déficits del sector salud están dados por la situación estructural de financiamiento (valor de las prestaciones), no es menos cierto que es la gestión un punto importante de abordar por parte de los directivos del sector, tanto del nivel central, servicios de salud y hospitales.

Tal como se viene mencionando a lo largo de este trabajo, es en la etapa de formulación presupuestaria donde se deben definir los recursos financieros necesarios para el próximo periodo, a objeto de asegurar el funcionamiento del sector y la entrega de prestaciones de salud. Sin embargo, resulta difícil calcular la necesidad en función del cumplimiento de metas en forma aislada, sin tener certeza del uso de los recursos previamente asignados para el año vigente para los programas de salud.

Si bien el uso de los recursos es parte del ciclo presupuestario, en específico de la etapa de ejecución y el cumplimiento de metas parte de la etapa de evaluación, podemos entender la necesidad de que estas etapas se interrelacionen durante todo el proceso, ya que sólo el ejercer estas funciones de manera permanente permiten eficientar el presupuesto del sector.

Tal como se ha podido evidenciar a lo largo de esta investigación, la etapa de formulación presupuestaria se caracteriza por ser la más compleja y extensa del ciclo presupuestario. Es en esta etapa donde se definen materias tan sensibles como la priorización de recursos para los distintos programas de salud que beneficiarán la

población, por tanto, queda de manifiesto que es en esta fase donde se debe reforzar la toma de decisiones de las autoridades y personal directivo, lo que debe realizarse mediante la provisión de insumos que permitan decidir de manera informada, con información de calidad y oportuna, tanto a nivel presupuestario como sanitario.

Por tal motivo, resulta relevante enfocar las energías en este tipo de determinaciones y elaboración de insumos, estandarizando al máximo los procesos de soporte administrativo y técnico, tal como ha sido tratado en el presente documento.

Por todo lo expuesto, a partir de este trabajo, se propone el flujo del ciclo presupuestario para el sector salud y en específico se abre en forma detallada el flujo de la etapa de formulación presupuestaria para el periodo 2016-2017, además de aportar al sector con una guía metodológica del ciclo presupuestario que sea de utilidad para quien ejerza la función o presente interés en informarse de estas materias.

CAPITULO 8. BIBLIOGRAFÍA

- Chile, M. d. (2005). *Decreto con Fuerza de Ley (DFL) N°1 del año 2005*. Santiago.
- Dirección de Presupuesto, M. d. (2010). *Presupuesto por Resultados y la Consolidación del Sistema de Evaluación y Control de Gestión del Gobierno Central*. Santiago.
- División de Presupuestos, M. d. (2015). *CRITERIOS DE ASIGNACION DE RECURSOS EN LA FORMULACION DE PRESUPUESTO DEL SECTOR SALUD*. Santiago.
- Europea, C. d. (s.f.). *Consejo Europeo*. Obtenido de <http://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2015/05/12-ecofin-ageing-populations/>
- Hacienda, D. d. (2013). *Sistema Público de Salud. Situación Actual y Proyecciones Fiscales 2013-2050*. Santiago: Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.
- Hacienda, M. d. (2014). *Informe para la Tercera Subcomisión Mixta de Presupuestos - Factores Críticos para el análisis de la deuda de los Servicios de Salud, año 2014*. Santiago.
- Hacienda, M. d. (s.f.). *Diagrama de Elaboración del Presupuesto*. Obtenido de www.hacienda.cl: <http://www.hacienda.cl/especiales/presupuesto/diagrama-de-elaboracion-del-presupuesto.html>
- Marcos Vergara Iturriaga, M. S. (2006). Financiamiento del sistema de salud chileno Salud Pública de México. *Red de Revistas Científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal*, vol. 48, núm. 6, noviembre-diciembre, 2006, pp. 512-521.
- Miguel A. Cornejo Rallo. (2003). *El Presupuesto del Sector Público. Notas docentes*. Santiago: Universidad de Chile.
- Ministerio de Hacienda - Banco Interamericano de Desarrollo. (2005). *El Proceso Presupuestario en Chile, Aspectos Generales: Marco Legal, Actores Institucionales, Principales Aspectos de Modernización*. Santiago.
- Ministerio de Hacienda. (2016). www.hacienda.cl. Obtenido de <http://www.hacienda.cl/especiales/presupuesto/etapas-de-elaboracion.html>
- OCDE. (2007). *Performance Budgeting in OCDE Countries*.
- OMS, O. M. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud OMS: <http://www.who.int/countries>
- OPS/OMS. (2011). *Panorama de la situación de salud y del sistema de salud en Chile*. Santiago.
- OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud . (2016). <http://iris.paho.org>. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31288/IndicadoresBasicos2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Presupuestos, T. S. (2014). *Factores Críticos para el análisis de la Deuda de los Servicios de Salud, año 2014*. Valparaíso: Congreso Nacional.
- Pública, P. U. (2012). *Estudio de Costos de Prestaciones de Salud, 2011*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- República, C. G. (S/I). *Manual Curso de Contabilidad General de la Nación Sector Público*. Santiago, Chile.
- Salud, Ministerio de. (2011). *ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Obtenido de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- Shapiro, I. (2002). *Guía Ciudadana para el Trabajo Presupuestario*. (I. Shapiro, Ed.) Obtenido de <http://www.internationalbudget.org>: http://www.internationalbudget.org/wp-content/uploads/Guide_to_Budget_Work_spanish1.pdf

CAPITULO 9. ANEXOS

9.1 Anexo N°1: Glosario de Términos

SIGLAS

- **MINSAL:** Ministerio de Salud
- **DIPRES:** Dirección de Presupuestos
- **FONASA:** Fondo Nacional de Salud
- **SNSS:** Sistema Nacional de Servicios de Salud
- **MIDESO:** Ministerio de Desarrollo Social
- **CENABAST:** Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud
- **ISP:** Instituto de Salud Pública de Chile
- **ISAPRE:** Instituciones de Salud Previsional
- **OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
- **FMI:** Fondo Monetario Internacional
- **GES:** Garantías Explícitas en Salud
- **MAI:** Modalidad de Atención Institucional
- **PPI:** Programa de Prestaciones Institucionales
- **PPV:** Programa de Prestaciones Valoradas
- **APS:** Atención Primaria de Salud
- **MLE:** Modalidad de Libre Elección
- **SIL:** Subsidio por Incapacidad Laboral

TÉRMINOS

- **Servicios de Salud:** son organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines, distribuidos territorialmente.
- **Deuda:** Consiste en el sobregasto, dado por el diferencial entre el gasto devengado y el presupuesto vigente, es decir el gasto devengado y no pagado.
- **Gasto:** comprende la provisión de servicios de salud mediante la entrega y financiamiento de prestaciones de salud a la población beneficiaria del sistema.

- **Gasto Público:** Corresponde a los recursos que desembolsa el gobierno en la compra de bienes y servicios, en los pagos previsionales, en el pago de intereses, en las transferencias y en sus inversiones.
- **Ingresos:** corresponde a la proyección del rendimiento del sistema de ingresos, agrupados por conceptos significativos.
- **Marcos presupuestarios:** Es el límite del presupuesto aprobado por ley y decretos de modificaciones presupuestarias, con que cuentan las instituciones del sector público.
- **Devengado:** es el registro contable de los movimientos de una determinada institución pública, sean ingresos o gastos.
- **Programas:** corresponde a las estrategias definidas por la autoridad política y sanitaria para abordar distintos problemas de salud de la población.
- **Prestaciones de salud:** Consiste en la entrega de atenciones de salud a la población beneficiaria de un determinado sistema de salud.
- **Población beneficiaria:** es la población objetivo que será la receptora de las prestaciones de bienes y/o servicios de salud provistos.
- **Sectorial:** Se refiere al conjunto de instituciones propias del sistema de salud que integradas comprenden un sistema mayor.
- **Superávit:** Situación financiera en que los ingresos superan a los gastos
- **Déficit:** Situación financiera en que los gastos superan los ingresos
- **Balance Estructural:** instrumento de política fiscal que permite actuar de manera contracíclica, permitiendo mayor déficit en las recesiones y mayor ahorro en auge, permitiendo mitigar los efectos indeseados del ciclo económico.
- **PIB:** Producto Interno Bruto, consiste en el valor total de los bienes y servicios producidos en el territorio de un país en un periodo determinado, libre de duplicaciones.
- **Ex Ante:** Es una metodología de evaluación de programas que se refiere al examen o valoración de una propuesta de programa o proyecto que busca solucionar o mitigar problemas o necesidades que afectan a una comunidad de personas antes de que esta se realice, por tanto precede la asignación de recursos para su implementación.
- **Subtítulos:** Agrupación de operaciones presupuestarias de naturaleza homogénea, que comprende un conjunto de ítem.

- **Glosas:** Las glosas pueden definir límites máximos de dotación y de gastos en la ley de presupuesto de cada período. Asimismo, dado que las glosas tienen el carácter de ley, se utilizan para exigir a las instituciones cumplir con ciertos informes de gestión u otros asociados a programas específicos de cada organismo.

9.2 Anexo N°2: Aplicación Pauta de preguntas Análisis FODA

Pauta de Preguntas para Análisis FODA

Nombre entrevistado:		Institución:	
-----------------------------	--	---------------------	--

Cargo:		Área Desempeño	
---------------	--	-----------------------	--

1. ¿Qué aspectos negativos puede identificar en el desarrollo de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud?
2. ¿Qué aspectos positivos puede identificar en el desarrollo de esta etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud?
3. ¿Cómo percibe la participación de su institución y área en el proceso de Formulación Presupuestaria del sector salud?
4. Señalar opinión sobre la coordinación de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud.
5. Señalar opinión sobre el rol y participación de instituciones externas (mencionarlas: DIPRES, FONASA, Organismos Autónomos) en la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud.

Pauta de Preguntas para Análisis FODA

Nombre entrevistado:	Paula Vilches	Institución:	FONASA
-----------------------------	----------------------	---------------------	---------------

Cargo:	Profesional Subdepartamento Programación Financiera	Área Desempeño	Presupuesto
---------------	--	-----------------------	--------------------

1. ¿Qué aspectos negativos puede identificar en el desarrollo de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud?

R: Que el sistema que existe para ingresar la información solicitada sea poco flexible, en algunos casos, ya que siempre hay algunos datos que ingresar que no se ajusta a los parámetros que exige el sistema.

Otro aspecto que se vuelve negativo, es para las instituciones muy grandes a veces cuesta mucho coordinar el trabajo y al final siempre a pesar de los plazos que se dan, se ingresa a última hora información que a la larga puede llevar a errores.

Y Por último, a pesar de que existe este sistema, los analistas de DIPRES vuelven a solicitar la misma información ingresada a la página, lo que muchas veces quiere decir que la información ingresa a la página no sirve totalmente para poder aprobar los presupuestos.

2. ¿Qué aspectos positivos puede identificar en el desarrollo de esta etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud?

R: Que exista un sistema informático donde se pueda ingresar la información solicitada, a pesar que habría que modernizarlo y flexibilizarlo. Otro aspecto positivo, es la experiencia en el tema de funcionarios que llevan años en el tema y que permiten ir avanzando a pesar de algunas dificultades que se puedan ir presentando.

3. ¿Cómo percibe la participación de su institución y área en el proceso de Formulación Presupuestaria del sector salud?

R: La participación es muy activa, ya que por FONASA pasa la gran parte de los recursos del sector y en especial mi área ya que es la encargada de llevar adelante este proceso dentro del FONASA, y terminarlo con éxito.

4. Señalar opinión sobre la coordinación de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud.

R: La coordinación es muy difícil, ya que no siempre el éxito del proceso depende de nosotros, depende también de los conocimientos que tengan los que participan de este proceso, de lo comprometido que sean los participantes, y que sean capaces de darle la relevancia que tienen el entregar la información en forma oportuna y bien.

5. Señalar opinión sobre el rol y participación de instituciones externas (mencionarlas: DIPRES, FONASA, Organismos Autónomos) en la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud.

R: Nuestras contrapartes de DIPRES no participan mucho en la primera etapa de presentación de las solicitudes, sino que participa más la parte de soporte técnico por lo cual si se presentan dudas a veces ellos no pueden aclarar. Posterior a la presentación viene la etapa de aclarar dudas y entrega de mayor información que permita justificar de mejor manera las solicitudes por lo cual se tiene un contacto constante con ellos.

Con el resto de los organismos autónomos ya sea Super de Salud, Cenabast e ISP no hay mucha relación.

Con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, especialmente con la División de Presupuesto debemos tener una coordinación permanente.

Pauta de Preguntas para Análisis FODA

Nombre entrevistado:	Helvesia Zavala	Institución:	Ministerio de Salud
-----------------------------	------------------------	---------------------	----------------------------

Cargo:	Profesional Depto. Gestión Presupuestaria	Área Desempeño	División de Presupuesto
---------------	--	-----------------------	--------------------------------

1. ¿Qué aspectos negativos puede identificar en el desarrollo de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud?

R:

- Es un tema que las jefaturas dejan para última hora, permitiendo así que los periodos vayan siendo más estrechos y deja poco tiempo para el análisis.
- Las jefaturas entregan la responsabilidad de los proyectos a personas que en ocasiones desconocen los temas, por lo tanto la posibilidad de error se hace mayor.
- Existe falta de prolijidad en la entrega de la información.
- Los departamentos o unidades que manejan los programas no presentan la información financiera en un formato único, ejemplo, un departamento puede tener más de un programa y tiene un formato para cada uno eso dificulta la revisión de los archivos.
- En algunos casos los programas no son claros en su redacción.

2. ¿Qué aspectos positivos puede identificar en el desarrollo de esta etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud?

R: Actualmente, desde el año pasado, tiene una estructura clara y definida, con tiempos asociados a cada una de las etapas del proceso y una distribución de tareas para cada uno de los integrantes a cargo del proceso.

3. ¿Cómo percibe la participación de su institución y área en el proceso de Formulación Presupuestaria del sector salud?

R:

- La institución se encuentra completamente comprometida aun cuando menciones que en ocasiones dejan cosas importantes y de primera línea para última hora (se entiende por la contingencia).
- En cuanto a ésta área considero que son pocas personas las interesadas en el proceso y menos las que se involucran.

4. Señalar opinión sobre la coordinación de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud.

R: En la parte de la coordinación creo que las tareas deberían dividirse durante todo el proceso, permitiendo así, que el coordinador (referente técnico del proceso), pueda monitorear y verificar que cada una de las etapas se está cumpliendo.

5. Señalar opinión sobre el rol y participación de instituciones externas (mencionarlas: DIPRES, FONASA, Organismos Autónomos) en la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud.

R: Los Organismos Autónomos participan entregando sus presupuestos, a excepción de FONASA que interviene en otras partes del proceso los demás organismos deben tener su propio ciclo presupuestario, en realidad no hay retroalimentación con ellos, más allá de validación de cuadratura.

Pauta de Preguntas para Análisis FODA

Nombre entrevistado:	Mónica Cañas	Institución:	FONASA
-----------------------------	--------------	---------------------	--------

Cargo:	Profesional Subdepto. de Finanzas	Área Desempeño	Sección de Presupuesto
---------------	-----------------------------------	-----------------------	-------------------------------

1. ¿Qué aspectos negativos puede identificar en el desarrollo de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud?

R: El atraso con el que empezamos la formulación casi encima de las fecha que Dipres nos da para entregar la información. Esto es de toda la vida no va con el cambio de gobierno ni de autoridades.

2. ¿Qué aspectos positivos puede identificar en el desarrollo de esta etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud?

R: El último tiempo o lo que me tocó vivir fue trabajar directamente con el área de la DIGEDEP, y ponernos de acuerdo con toda la masa de información que ellos manejan el primer año fue horrible pero el año pasado una tasa de leche. Y luego que desde presupuesto MINSAL se crearan formatos y archivos en línea fue muy importante.

3. ¿Cómo percibe la participación de su institución y área en el proceso de Formulación Presupuestaria del sector salud?

R: Fonasa es y será el que entrega los recursos vía transferencia, pero es el Ministerio quien debe llevar los Servicios de Salud como era antes ya que intervienen muchos actores, por lo cual hay muchas opiniones tan dispersas, que esta se distorsiona.

4. Señalar opinión sobre la coordinación de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud.

R: Cada año es un poco más difícil la coordinación pienso yo debido a lo indicado en el punto anterior. Es importante que el MINSAL asuma su rol.

5. Señalar opinión sobre el rol y participación de instituciones externas (mencionarlas: DIPRES, FONASA, Organismos Autónomos) en la etapa de Formulación Presupuestaria del sector salud.

R: Fonasa con las entidades externas como los Organismo Autónomos solo existe cuadraturas de transferencia en la etapa de Formulación de Presupuesto.

Con Dipres la comunicación en esta Etapa cumple un Rol muy importante ya que ellos entregan los puntos de partidas para este proceso por la tanto es muy fluida la información, de no ser así sería muy difícil empezar con el presupuesto de nuestra Institución y la del Sector Salud.

Con respecto a los Servicios de Salud es más largo el proceso ya que hay que llenar 33 formularios, hacer la sabana del Presupuesto, adjuntar las fichas, etc.

9.3 Anexo N°3: Propuesta de Guía Metodológica Ciclo Presupuestario Sector Salud: Etapa de Formulación Presupuestaria



GUÍA METODOLÓGICA

CICLO PRESUPUESTARIO

SECTOR SALUD

Departamento de Gestión Presupuestaria

División de Presupuesto

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Diciembre de 2016

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	178
2. PROCESO PRESUPUESTARIO.....	180
2.1 El Presupuesto Público.....	180
2.2 Marco Legal para la gestión del Ciclo Presupuestario.....	180
2.3 Normas Generales aplicables al Sector Salud.....	181
2.4 Normas Específicas aplicables al Sector Salud.....	182
3. PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE SALUD.....	184
3.1 Partida Presupuestaria N°16: Ministerio de Salud.....	184
3.2 Glosas Presupuestarias:.....	186
3.3 Actores institucionales y atribuciones.....	188
3.4 Ciclo Presupuestario del Sector Salud.....	189
3.5 Etapas, Actividades y Actores.....	190
4. ETAPA DE FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA.....	190
4.1 FLUJO ETAPA DE FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA SECTOR SALUD.....	193
4.2 PROCESO DE FORMULACION PRESUPUESTARIA 2016-2017.....	194
Definiciones Internas Preliminares.....	194
4.2.1 Sub Etapa 1: Definición de prioridades sectoriales.	194
4.2.2 Sub Etapa 2: Programación del proceso de formulación presupuestaria	198
4.2.3 Sub Etapa 3: Definición del marco de expansión requerido (Exploratorio).....	199
4.3 Inicio Oficial Formulación Presupuestaria año 2017.....	200
4.3.1 Sub Etapa 4: Revisión del Marco Comunicado.....	205
4.3.2 Sub Etapa 5: Priorización, elaboración e Ingreso de Proyectos Plataforma Web DIPRES... ..	209
4.3.3 Sub Etapa 6: Envío de proyecto presupuesto a DIPRES.....	211

5.	PRESENTACIÓN PROYECTO DE PRESUPUESTO AÑO 2017.....	212
5.1	Sub Etapa 7: Presentación Proyecto de Presupuesto	212
5.2	Sub Etapa 8: Preparación de defensa de proyecto presupuesto ante el Congreso	214
6.	DISCUSIÓN Y APROBACIÓN LEY.....	215
	ANEXO N°1: ACTIVIDADES CICLO PRESUPUESTARIO AÑO 2015.....	218
	ANEXO N°2: PPT REUNIÓN INFORMATIVA FORM.PRESUPUESTARIA.....	236
	ANEXO N°3: MINUTA CONSOLIDADA OBSERVACIONES MARCO COMUNICADO.....	240
	ANEXO N°4: FORMATO PROYECTO DE PRESUPUESTO SERVICIOS	251
	ANEXO N°5: INSTRUCTIVO PROCESO DE INGRESO Y ENVÍO FORMULARIOS PROYECTO PRESUPUESTO AÑO 2017.....	254
	ANEXO N°6: BASE DATOS REGISTRO PROYECTO PRESUPUESTO 2017.....	281
	ANEXO N°7: ORDINARIO CONDUCTOR ENTREGA FORMAL PROYECTO PRESUPUESTO	283
	ANEXO N°8: FORMATO PPT PRESENTACIÓN PROYECTO DE PRESUPUESTO 2017 COMISIONES TÉCNICAS.....	285
	ANEXO N°9: FORMATO PPT DEFENSA DE PROYECTO DE PRESUPUESTO AÑO 2017 ANTE CONGRESO.....	289
	ANEXO N°10: INFORME DE SEGUIMIENTO GLOSAS PRESUPUESTARIAS.....	292

1. INTRODUCCIÓN

Con fecha 27 de junio de 2014 y a través de resolución exenta ministerial N°689, se asigna a la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, la coordinación del Ciclo Presupuestario del Sector Salud, por lo que a través de esta División se establecerán los instrumentos y dispositivos de coordinación, cronograma de trabajo y asignación de tareas de las distintas entidades involucradas en el ciclo presupuestario, para que el Ministerio de Salud cumpla con la función encomendada por ley.

Posteriormente, y con fecha 25 de julio de 2014 se dicta la resolución exenta N°730 que crea el Comité Técnico Presupuestario Financiero del Sector Salud, integrado por distintos miembros de cada una de las instituciones pertenecientes al sector salud, cuya función será el presentar a la Ministra del ramo la formulación del proyecto de presupuesto anual, por institución dependiente y las bases sobre las cuales se fundamente dicho proyecto de presupuesto.

Dicho Comité es presidido por el Jefe de la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, quien junto a los representantes de los tres gabinetes tendrá la facultad de convocar, coordinar y establecer comisiones técnicas de apoyo a la gestión financiera y presupuestaria en áreas específicas de la gestión del sector.

En este contexto, la División de Presupuesto aludida, instala en la práctica una serie de acciones que permitan acometer el logro de la función asignada, entre otras, la definición de su misión ***“Gestionar el ciclo presupuestario del sector salud, en el marco de la política sanitaria, que apunte al logro de la regla de equilibrio financiero a través de decisiones de asignación, ejecución y evaluación de los recursos”***.

Desde un principio ha sido un objetivo de la División de Presupuesto el documentar procesos y métodos de trabajo que permitan por un lado, un aprendizaje del conjunto de integrantes con los que se interactúa y por otro, establecer mejoras de la experiencia vivida en el proceso del ciclo presupuestario.

La presente guía metodológica, tiene por finalidad sistematizar el proceso presupuestario del sector salud, a través de la elaboración de una pauta descriptiva del desarrollo del ciclo presupuestario del Ministerio de Salud, en base a la experiencia práctica de los procesos 2015-2016 y 2016-2017. Con esto, se busca incrementar la eficiencia del ciclo presupuestario y en específico de la etapa de formulación presupuestaria.

Para lo anterior, en una primera etapa, se presentará el contexto general de un proceso presupuestario, marco legal, el presupuesto del sector salud, además de las actividades y buenas prácticas realizadas en año 2015 para el proceso de formulación presupuestaria año 2016, específicamente en lo relativo a definición de prioridades sectoriales y programación de la etapa de formulación presupuestaria.

En la segunda etapa de esta guía se detallan las sub etapas de revisión del marco comunicado y comunicación de proyectos priorizados por Comité Presupuestario.

La tercera etapa contempla la elaboración, envío y defensa del proyecto de presupuesto del sector salud, además del resultado final de su tramitación, a través de la publicación de la Ley de Presupuestos.

Asimismo, en Anexo N°1 se adjunta detalle de las actividades desarrolladas durante el ciclo presupuestario del año 2015, con el objeto de entregar un marco de referencia que facilite su ejecución durante 2016.

Lo señalado, permitirá obtener desde la experiencia, una coordinación más fluida entre los actores involucrados y a la vez proponer las mejoras necesarias que hagan del ciclo presupuestario, y en específico de la etapa de formulación, un proceso eficiente, que dé cuenta del proyecto de presupuesto del sector en su conjunto, como un elemento de planificación y control de la gestión financiera, que se destaque por su ordenamiento y sistematización.

Esta guía está enfocada a los usuarios internos del sector salud vinculados al área de presupuesto como para todo aquel que requiera consultar acerca del desarrollo de algunas de las etapas o procesos vinculados al ciclo presupuestario.

De esta forma, la guía incorporará la planificación del proceso presupuestario 2017 con el conjunto de acciones concretas efectuadas o por efectuar, de manera de documentar en la práctica el ejercicio presupuestario desde la etapa de formulación.

2. PROCESO PRESUPUESTARIO

2.1 El Presupuesto Público

El presupuesto es una herramienta de planificación y control tanto de los ingresos y gastos de la nación, considerando las distintas variables económicas y sociales imperantes en el periodo en el cual y para el cual se elabora, además de compatibilizar los recursos disponibles con el logro de metas y objetivos previamente establecidos.

Asimismo, el presupuesto permite programar, ejecutar, controlar y evaluar los movimientos presupuestarios de una determinada cartera, constituyéndose en una de las principales herramientas para la toma de decisiones en relación a la provisión de bienes y servicios públicos.

2.2 Marco Legal para la gestión del Ciclo Presupuestario

Además de la Constitución Política, destacan otras leyes que regulan el proceso presupuestario, tales como:

1. Ley N° 1.263 Orgánica de Administración Financiera del Estado que establece las principales funciones de las entidades involucradas (Ministerio de Hacienda, Dirección de Presupuestos, Contraloría General de la República y Tesorería General de la República).
2. Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
3. La Ley de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República (Decreto N° 2.421)
4. Decreto con Fuerza de Ley N° 106 del Ministerio de Hacienda, el cual define las atribuciones específicas de la Dirección de Presupuestos (DIPRES). La DIPRES es una agencia dependiente del Ministerio de Hacienda y coordina la formulación, orientación y aplicación de la política presupuestaria del Estado.

5. La ley de carácter anual más relevante es la Ley de Presupuestos, que incluye a las instituciones del Gobierno Central, las que se pueden clasificar en tres tipos de entidades:
- Instituciones centralizadas: Organismos que colaboran directamente con el Presidente de la República en la administración del Estado y aquellos que actúan con la personalidad jurídica y los bienes y recursos del Fisco. Incluyen Ministerios, Intendencias, Gobernaciones y servicios centralizados, dependientes del Presidente a través del Ministerio respectivo.
 - Entidades estatales autónomas o regidas por normas especiales: Poderes del Estado y de la Administración que cuentan con normas constitucionales especiales. Incluyen: Congreso Nacional, Poder Judicial, Contraloría General de la República, Tribunal Constitucional, Tribunal Calificador de Elecciones, Tribunales Electorales Regionales, Fuerzas Armadas y de Orden, y Ministerio Público.
 - Instituciones descentralizadas: Servicios o agencias públicas organizadas como instituciones de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionan con el Presidente a través de un Ministerio.

2.3 Normas Generales aplicables al Sector Salud

- **Ley de Presupuesto de cada año.**
Esta ley, de carácter transitorio, ya que tiene una vigencia anual, es una de las más importantes que tramita el Congreso Nacional porque fija las prioridades y asigna los recursos de toda la administración del Estado. Esto significa que la totalidad de las finanzas públicas pasan por este proyecto de ley, que incluye: un mensaje, articulado y las 26 Partidas presupuestarias correspondientes.

La estructura de la Ley de Presupuestos es la siguiente:

Clasificación Institucional

Partida: es el nivel superior que se asigna a los diversos Ministerios y al Tesoro Público y contiene la estimación de ingresos del Fisco y de los gastos y aportes de cargo fiscal.

Capítulo: es la subdivisión de la partida que corresponde a cada uno de los organismos que se identifican con presupuestos aprobados en forma directa en la Ley de Presupuesto.

Programa: es la división presupuestaria de los capítulos, en relación a funciones u objetivos específicos identificados dentro de los presupuestos de los organismos públicos.

Clasificación por objeto o naturaleza

Subtítulo: Agrupación de operaciones presupuestarias de naturaleza homogénea, que comprende un conjunto de ítem.

Ítem: Representa un motivo significativo de ingreso o gasto.

Asignación: Corresponde a un motivo específico de ingreso o gasto.

Subasignación: Sub asignación de la asignación en conceptos de naturaleza más particularizada.

2.4 Normas Específicas aplicables al Sector Salud

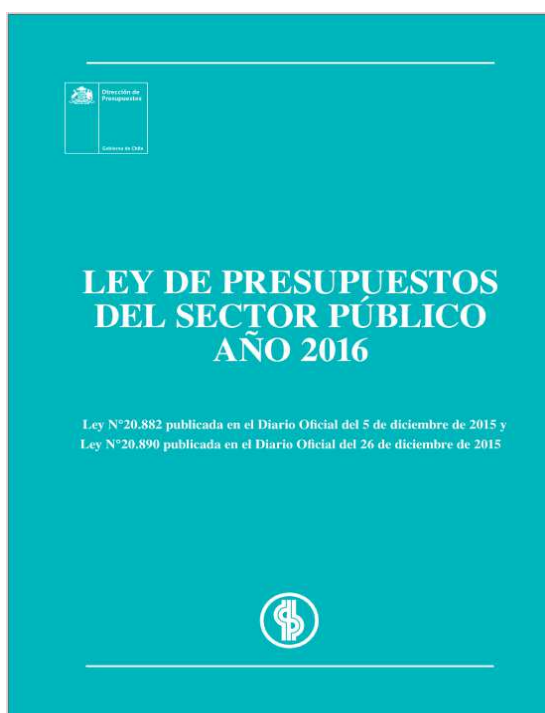
- **Instrucciones para la ejecución de la Ley de Presupuestos del Sector Público:** es el libro que acompaña a la Ley de Presupuestos en cada periodo, que consiste en un compendio de todas las instrucciones y normativa específica en materia de ejecución de los recursos públicos. Abarca, normas generales, normas relativas a personal, normas sobre compras y contrataciones públicas, materias de inversión, materias de gestión y normas varias.
- **Instrucciones específicas de presupuesto de cada año.** Documento Oficio Circular, elaborado y difundido por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, con las instrucciones presupuestarias y financieras para el año correspondiente. Instruye sobre restricciones presupuestarias, programa de ejecución anual y de caja, información sobre ejecución presupuestaria, información complementaria periódica, decretos de modificaciones presupuestarias, iniciativas de inversión, normas específicas relacionadas con personal, donaciones, adquisición de monedas extranjeras, adquisición de vehículos, entre otros.
- **Normas para la ejecución presupuestaria:** Decreto del Ministerio de Hacienda que imparte instrucciones acotadas sobre el aporte fiscal, programa de caja, giros de fondos y fondos a rendir.

- **Clasificador Presupuestario del Sistema Nacional de Servicios de Salud:** corresponde a documento elaborado por el Fondo Nacional de Salud, que define cada uno de los subtítulos, ítem, asignación, subasignación y específicos, tanto de los ingresos como de los gastos que se efectúan en la administración del Estado y con las especificidades del sector salud.
- **Resolución Exenta N°689 del 27.06.2014:** documento que asigna a la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, la coordinación del ciclo presupuestario del sector salud.
- **Resolución Exenta N°730 del 25.07.2014:** documento que crea el comité Técnico Presupuestario – Financiero del Sector Salud.

3. PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE SALUD

3.1 Partida Presupuestaria N°16: Ministerio de Salud

En el caso del Ministerio de Salud la Partida Presupuestaria corresponde a la N°16, en la que se informa el presupuesto aprobado para el periodo siguiente, considerando que la ley se publica en el mes de diciembre de cada año.



16 MINISTERIO DE SALUD	549
- Fondo Nacional de Salud	559
- Instituto de Salud Pública de Chile	568
- Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud	570
- Subsecretaría de Salud Pública	572
- Subsecretaría de Redes Asistenciales	576
- Superintendencia de Salud	581
- Servicio de Salud Arica	582
- Servicio de Salud Iquique	584
- Servicio de Salud Antofagasta	586
- Servicio de Salud Atacama	588
- Servicio de Salud Coquimbo	590
- Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	592
- Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota	594
- Servicio de Salud Aconcagua	596
- Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	598
- Servicio de Salud Maule	600
- Servicio de Salud Ñuble	602
- Servicio de Salud Concepción	604
- Servicio de Salud Talcahuano	606
- Servicio de Salud Biobío	608
- Servicio de Salud Araucanía	610
- Servicio de Salud Araucanía Norte	612
- Servicio de Salud Araucanía Sur	614
- Servicio de Salud Valdivia	616
- Servicio de Salud Osorno	618
- Servicio de Salud del Reloncaví	620
- Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	622
- Servicio de Salud Magallanes	624
- Servicio de Salud Metropolitano Oriente	626
- Servicio de Salud Metropolitano Central	628
- Servicio de Salud Metropolitano Sur	630
- Servicio de Salud Metropolitano Norte	632
- Servicio de Salud Metropolitano Occidente	634

vi

- Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente	636
- Programa Contingencias Operacionales	638
- Hospital Padre Alberto Hurtado	640
- Centro de Referencia de Salud de Maipú	641
- Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	642
- Servicio de Salud Chiloé	643

La partida informa el presupuesto por Capítulos y Programas propios del sector. En su primera parte, indica los subtítulos y clasificación económica, señalando los montos totales aprobados.

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2016

PARTIDA : MINISTERIO DE SALUD

Miles de \$

SUB TITULO	CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	TOTAL BRUTO	TRANSFERENCIAS	TOTAL
	INGRESOS	11.156.738.517	4.457.080.278	6.699.658.239
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.933.609.891		1.933.609.891
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.611.386.920	4.457.080.278	154.306.642
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	834.021		834.021
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	124.246.080		124.246.080
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	271.862.413		271.862.413
09	APORTE FISCAL	4.168.859.920		4.168.859.920
12	RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	23.026.230		23.026.230
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	22.379.042		22.379.042
15	SALDO INICIAL DE CAJA	534.000		534.000
	GASTOS	11.156.738.517	4.457.080.278	6.699.658.239
21	GASTOS EN PERSONAL	2.160.266.454		2.160.266.454
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.335.751.170		1.335.751.170
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	1.004.159.956		1.004.159.956
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6.023.909.347	4.457.080.278	1.566.829.069
25	INTEGROS AL FISCO	753.833		753.833
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	571.868		571.868
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	17.648.535		17.648.535
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	497.824.800		497.824.800
32	PRÉSTAMOS	10.902.708		10.902.708
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	51.285.250		51.285.250
34	SERVICIO DE LA DEUDA	53.155.596		53.155.596
35	SALDO FINAL DE CAJA	509.000		509.000

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

Posteriormente, se presenta en detalle el presupuesto de cada institución dependiente del Ministerio de Salud (Capítulos), es decir, las Subsecretarías, Organismos Autónomos, Servicios de Salud, Centros de Referencia de Salud, Establecimientos de carácter Experimental y Contingencias Operacionales. También en un apartado especial se indica el presupuesto de inversión sectorial.

Asimismo, el presupuesto del Ministerio de Salud se subdivide en una cantidad importante de Programas Internos o líneas programáticas, definidos sectorialmente como prioritarios y que generan un gasto en el periodo presupuestario correspondiente.

3.2 Glosas Presupuestarias:

Las glosas son fundamentales en la ley de presupuesto de cada año, ya que acotan o precisan un gasto, estableciendo el límite máximo.

Las glosas pueden definir límites máximos, por ejemplo de dotación de personal, dotación de vehículos, asignaciones u otros que se definan para cada institución, así como también máximos de gastos, definiendo ciertas especificidades para cada uno.

Asimismo, dado que las glosas tienen el carácter de ley, se utilizan para exigir a las instituciones cumplir con ciertos informes de gestión u otros asociados a programas específicos de cada organismo. Estos informes o reportes, son exigidos con las periodicidades allí establecidas, debiendo reportarse a quien se defina, en general, a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto del Senado.

En el caso del presupuesto del sector salud, para cada Institución y Programa, se definen glosas presupuestarias, las que deben ser cumplidas y monitoreadas permanentemente por cada referente de la línea programática que corresponda, con la supervisión y validación de las autoridades pertinentes. Estas glosas quedan definidas en la respectiva partida institucional.

La ejecución del presupuesto de cada institución que conforma el sector salud está a cargo de éstas, sin perjuicio de que el ciclo presupuestario está supeditado a lo establecido en Resolución Exenta N°689 del 27.06.2014, que asigna a la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, la coordinación del ciclo presupuestario del sector salud, definiendo lo siguiente:

Al Ministerio de Salud le corresponde proponer políticas, formular planes y programas de salud y velar por el cumplimiento de las normas dictadas, asignar recursos y controlar y evaluar las actividades del sector.

Asimismo, es responsable de dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

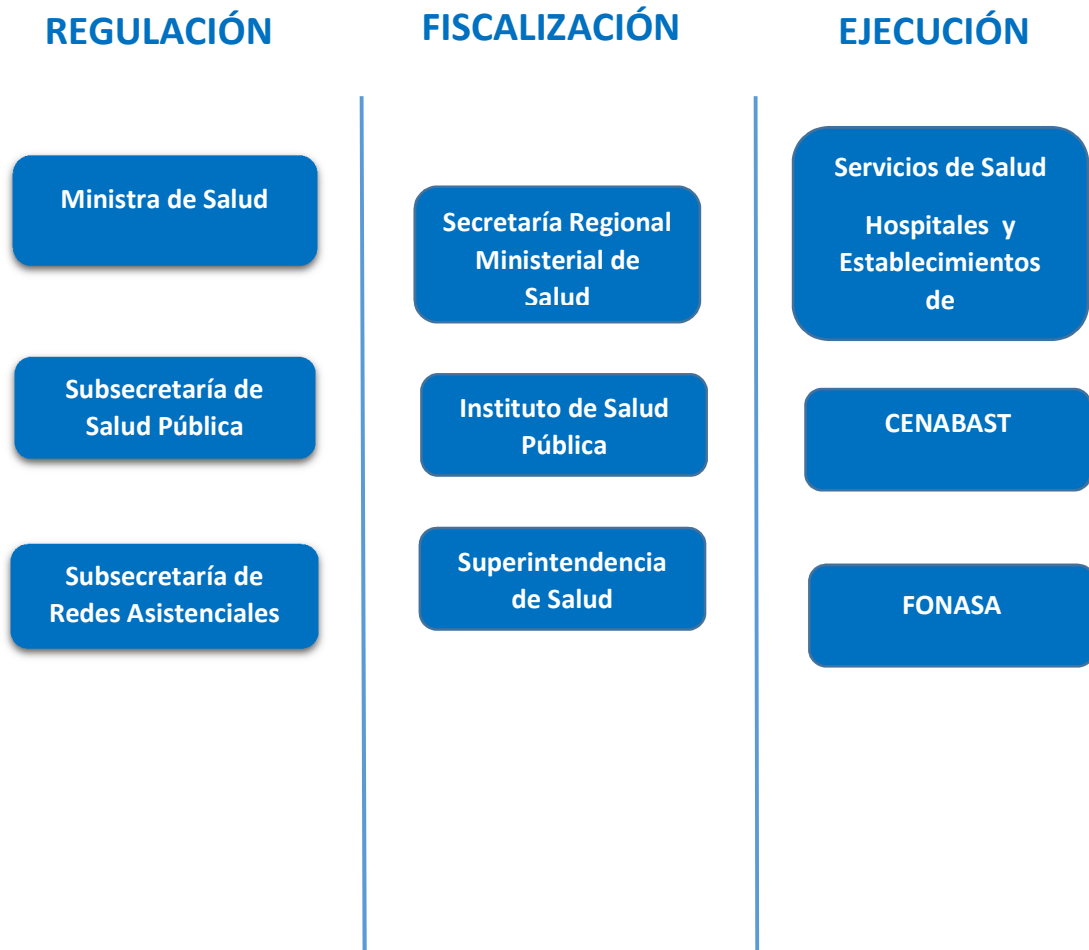
Por otra parte, corresponde al Ministerio de Salud la responsabilidad de formular el presupuesto sectorial, y para tal efecto, recabará toda la información sobre esta materia de los organismos públicos que por su intermedio se relacionan con el Presidente de la República, coordinará sus proyectos y fijará las prioridades financieras, determinará los proyectos de inversión a implementar y adoptará las demás medidas que sean necesarias y conducirá las relaciones con la Dirección de Presupuestos para la definición anual de los respectivos presupuestos de los organismos mencionados.

Para el cumplimiento de las funciones y obligaciones señaladas anteriormente, es necesario establecer una conducción ejecutiva del proceso presupuestario sectorial, que permita lograr la coordinación de los distintos entes involucrados en el ciclo de formulación, discusión/aprobación, ejecución y evaluación de los distintos programas y proyectos de presupuesto, de manera oportuna, ordenado, coherente y pertinente.

Teniendo en cuenta las razones indicadas en la resolución previamente señalada, se asignó a la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la conducción y coordinación del ciclo presupuestario del sector salud, en relación con los servicios públicos que están sometidos a la supervigilancia del Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Salud, esto es, el propio Ministerio de Salud con sus distintas Divisiones, Servicios de Salud, Establecimientos asistenciales dependientes y Autogestionados, Establecimientos de carácter experimental, Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Fondo Nacional de Salud, Instituto de Salud Pública y Superintendencia de Salud.

La División de Presupuesto establecerá los instrumentos y dispositivos de coordinación, cronograma de trabajo y asignación de tareas de las distintas entidades involucradas en el ciclo presupuestario, para que el Ministerio de Salud cumpla con la función encomendada por ley.

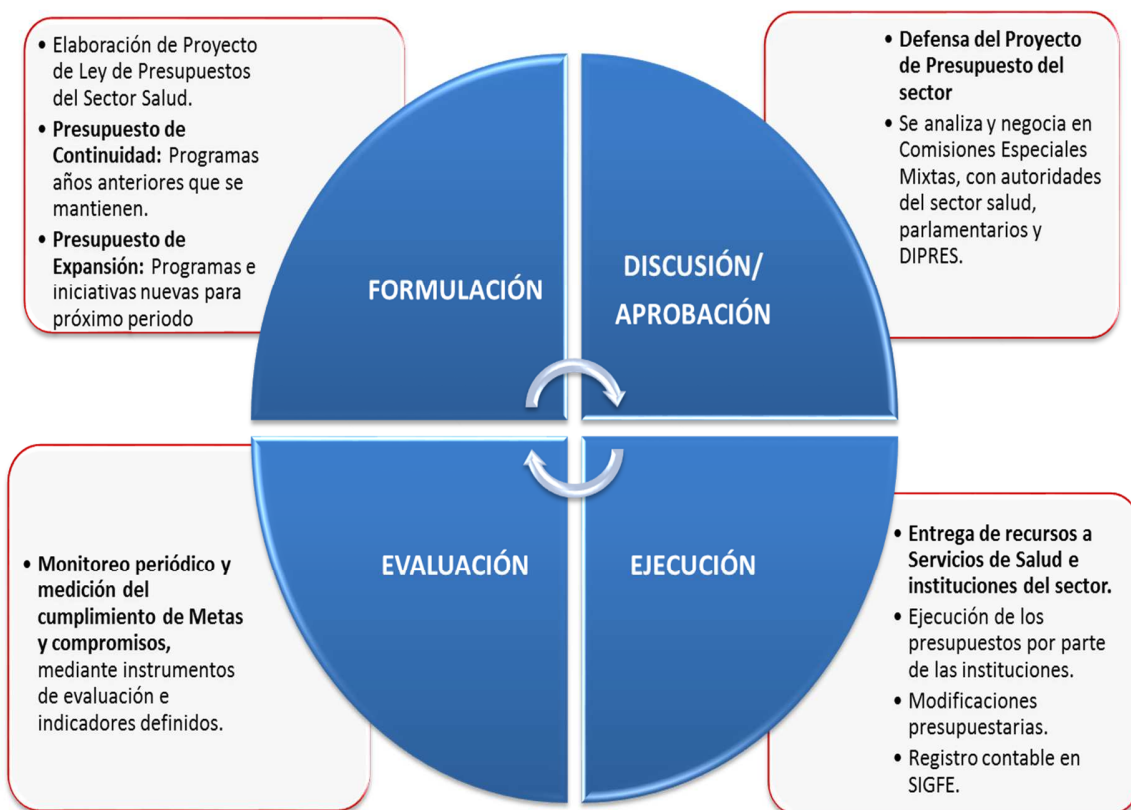
3.3 Actores institucionales y atribuciones



Fuente: Elaboración propia.

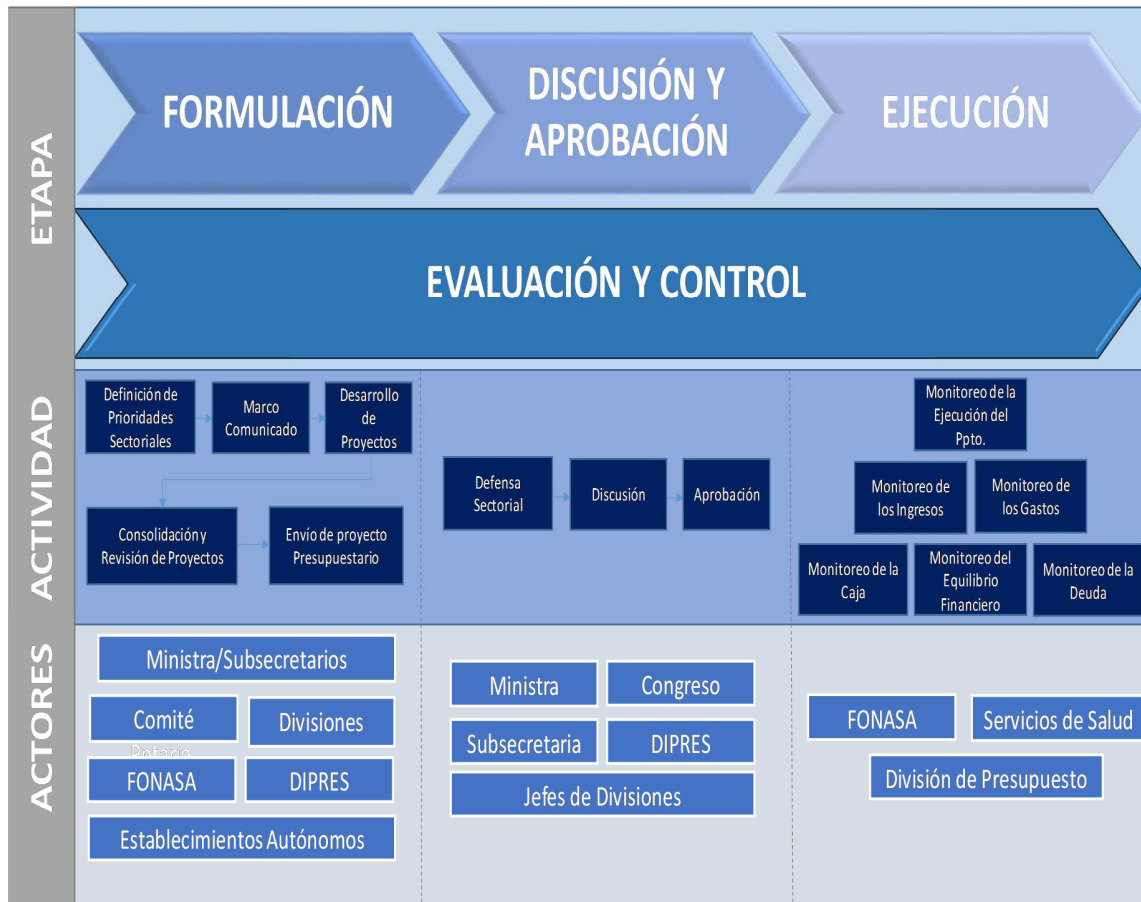
3.4 Ciclo Presupuestario del Sector Salud

Como toda institución que pertenezca al ordenamiento público, el Ministerio de Salud en su conjunto, debe desarrollar anualmente el ciclo presupuestario, contemplando cada una de las etapas del proceso, según lo señalado en el siguiente esquema:



Fuente: Elaboración propia.

3.5 Etapas, Actividades y Actores



4. ETAPA DE FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA

- En mayo del año anterior se inicia el análisis presupuestario por parte de las instituciones públicas, expertos externos, autoridades de gobierno y miembros del Congreso Nacional. Simultáneamente, el Ministerio de Hacienda evalúa los resultados de programas incluidos en el presupuesto anterior y analizan los indicadores de desempeño de las instituciones públicas. Esta información define un marco de gastos iniciales que considera aquellos gastos obligatorios por ley y la continuidad de programas con evaluación satisfactoria.

- Considerando sus prioridades, todas las instituciones del Sector Público desarrollan y presentan al Ministerio de Hacienda propuestas para ampliar programas exitosos o crear nuevos programas. Tras un intenso proceso de análisis y discusión técnica de las propuestas de parte del Ministerio de Hacienda, el/la Presidente/a de la República, a través del Ministerio de Hacienda, realiza una revisión y se define el proyecto de presupuesto para cada institución.
- El 30 de septiembre a más tardar, el Ministerio de Hacienda concluye la elaboración del Proyecto de Presupuestos, el que es firmado y enviado por la Presidente de la República al Congreso Nacional.
- En los primeros días de octubre, tras la exposición sobre el Estado de la Hacienda Pública del Ministro de Hacienda, los parlamentarios comienzan a estudiar los presupuestos propuestos por el Poder Ejecutivo para las instituciones públicas. Para esto, se forma una Comisión Especial Mixta de Presupuestos, formada por 13 senadores y 13 diputados. Esta comisión se divide en 5 subcomisiones, cada una de las cuales analiza los presupuestos de un conjunto de Ministerios.
- La Comisión Especial Mixta recibe los informes de las subcomisiones correspondientes sobre las propuestas para cada ministerio, las que luego de ser sometidas a votación, aportan los datos para el informe final que entrega a la Cámara de Diputados, la que luego despacha el Proyecto al Senado. En caso de existir discrepancias entre los proyectos aprobados por la cámara y el Senado, estos son sometidos a una Comisión Mixta para su resolución.
- Durante el proceso de tramitación legislativa se pueden acoger modificaciones al proyecto original del Ejecutivo, ya sea por indicaciones del mismo o como resultado de las votaciones en las distintas etapas de tramitación legislativa, donde los parlamentarios sólo tienen atribuciones para reducir las obligaciones de gastos propuestas por el Ejecutivo que no están determinadas por leyes permanentes.

- El 30 de noviembre vence el plazo para que el Congreso despache el proyecto, tras lo cual el Presidente de la República promulga la Ley de Presupuestos.
- El 01 de enero del año siguiente entra en vigencia la Ley de Presupuestos, para efectos del ciclo presupuestario, iniciándose así el trabajo para la ejecución de los programas comprometidos.

Cabe señalar que para efectos del reajuste de remuneraciones, éste se establece en una Ley distinta, que tiene vigencia desde el mes de diciembre de cada año.

4.2 PROCESO DE FORMULACION PRESUPUESTARIA 2016-2017

Definiciones Internas Preliminares

El proceso de formulación presupuestaria año 2017, inicia sus primeras actividades durante el mes de mayo de 2016, por iniciativa de las autoridades y la División de Presupuesto, a través del Comité Presupuestario. En este periodo, se desarrollan internamente las sub etapas de definición de prioridades sectoriales, programación del proceso de formulación presupuestaria y definición del marco de expansión requerido (exploratorio).

4.2.1 Sub Etapa 1: Definición de prioridades sectoriales.

Objetivo: Autoridades ministeriales establecen prioridades para el próximo período presupuestario, considerando las distintas variables económicas y sociales, compatibilizando los recursos con el logro de metas y objetivos previamente establecidos.

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Constitución de Comité Presupuestario	Confirmar integrantes Comité	Resolución Exenta 730 del	Memo convocatoria	20.04	20.04	División de Presupuesto
	Convocar a reunión inicial de Comité Presupuestario	25.07.2014, que crea Comité Presupuestario		20.04	20.04	
	Elaboración minuta con antecedentes situación macroeconómica y presupuestaria	Antecedentes macroeconómicos y de presupuesto	Minuta	20.04	22.04	División de Presupuesto
	Constitución de Comité Presupuestario		Acta de constitución	25.04	29.04	Comité Presupuestario
	Modificación RE Comité Presupuestario	Resolución Exenta 730 del 25.07.2014, que crea Comité Presupuestario	Resolución modificatoria	09.05	09.05	División de Presupuesto
	Definir calendario de reuniones de trabajo del Comité Presupuestario	Conocimiento del ciclo de etapa formulación presupuestaria	Minuta reuniones	09.05	09.05	Comité Presupuestario
Definición de prioridades sectoriales con autoridades	Discusión de lineamientos prioritarios para el próximo periodo	Información estratégica y presupuestaria	Minuta	16.05	16.05	Comité Presupuestario
Definición de líneas que se someterán a Evaluación Ex Ante	Definir calendario de trabajo evaluación Ex Ante en conjunto con Control de Gestión	Calendario MIDESO-DIPRES	Calendario interno Minsal	05.05	05.05	Control de Gestión Ministerial
	Definición de referentes técnicos del proyecto para asignación de claves	Determinación jefes de División y O.A.	Entrega de claves	10.05	10.05	
	Efectuar el desarrollo de los proyectos por parte de equipos técnicos	Formato de ficha	Ficha del proyecto (word)	20.05	27.05	Referentes técnicos Divisiones
	Subir proyectos a plataforma Ministerio de Desarrollo social (MIDESO)	Ficha del proyecto y accesos a web	Proyectos ingresados	03.06	06.06	

Un hito importante que se desarrolla en esta sub etapa, es la Evaluación Ex Ante, que presenta las siguientes actividades:

- **Recepción de instrucciones Evaluación Ex Ante**

El Ministerio de Hacienda, imparte a todos los ministerios, las primeras instrucciones acerca de la presentación al proceso de Evaluación Ex Ante de diseño de programas nuevos y reformulados, sociales y no sociales. Oficio Circular N°8 del 28.04.2016.



Reg. OI/AT

11

OFICIO CIRCULAR N° 8

ANT.: No tiene.

MAT.: Imparte instrucciones respecto de la presentación al proceso de evaluación ex ante de diseño de programas nuevos y reformulados, en el marco de la Formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2017.

SANTIAGO, 28 ABR 2016

DE : RODRIGO VALDÉS PULIDO
MINISTRO DE HACIENDA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

A través del presente, informo a usted que en el marco del Proceso de Formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos 2017, se deberá acompañar, junto con los requerimientos financieros, el informe de evaluación ex ante de todas las nuevas propuestas de programas y de aquellos que se propongan reformular en forma significativa.

Por su parte y de acuerdo con lo señalado en la letra c) del artículo 3° de la Ley 20.530, le corresponderá al Ministerio de Desarrollo Social emitir un informe de recomendación para todos aquellos programas sociales, definidos como tales en la Clasificación Funcional del Gasto, elaborada por la Dirección de Presupuestos y contenida en "Estadísticas de las Finanzas Públicas 2005-2014".

Respecto a aquellos programas no definidos como sociales en la Clasificación Funcional del Gasto, antes referida, la evaluación ex ante será realizada por la Dirección de Presupuestos, en el marco de su función orientadora y reguladora del proceso de formulación presupuestaria a que se refiere el artículo 15 del Decreto Ley 1.263, de 1975, y de las atribuciones contenidas tanto en el artículo 52 de dicho cuerpo normativo, como en el numeral 23 del D.F.L. N° 106, de 1960, del Ministerio de Hacienda.

De esta manera, el proceso será ejecutado por el Ministerio de Desarrollo Social y la Dirección de Presupuestos en forma coordinada y colaborativa, lo cual permitirá a los programas evaluados contar con un informe y una recomendación oportuna, factores a considerar en la asignación de recursos en el proceso de formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos 2017.

El detalle de los procedimientos, plazos e instrumentos, serán comunicados por el Ministerio de Desarrollo Social y por la Dirección de Presupuestos, según corresponda.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

RODRIGO VALDÉS PULIDO
Ministro de Hacienda

Distribución:

- Ministerio del Interior y Seguridad Pública
- Ministerio de Relaciones Exteriores
- Ministerio de Economía, Fomento y Turismo
- Ministerio de Hacienda
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Justicia
- Ministerio de Defensa Nacional
- Ministerio de Obras Públicas
- Ministerio de Agricultura
- Ministerio de Bienes Nacionales
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Minería
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo
- Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones
- Ministerio Secretaría General de Gobierno
- Ministerio de Desarrollo Social
- Ministerio Secretaría General de la Presidencia de la República
- Ministerio de Energía
- Ministerio del Medio Ambiente
- Ministerio del Deporte

C.C.

- Subsecretaría de Evaluación Social, Ministerio de Desarrollo Social
- División Coordinación Interministerial, SEGPRES
- División Control de Gestión, DIPRES
- Dirección de Presupuestos, DIPRES
- Subdirección de Presupuestos, DIPRES
- Subdepartamento de Asistencia Técnica, DIPRES
- Oficina de Partes DIPRES

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), emite y envía a todas las instituciones del sector público que presenten programas de carácter social, las instrucciones acerca del proceso de Evaluación Ex Ante. Para el proceso año 2017, se recibió Ord. N°1621 del 05.05.2016.



OF.CIRC. N° 061/ 1621

ANT.: Of. Circular N°8, del 28/04/2016, del Ministerio de Hacienda y Of. Circular N°061/1564 del 04/05/2016 del Ministerio de Desarrollo Social.

MAT.: Informa sobre requerimientos y plazos del proceso de evaluación, en el marco del Proceso de Formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2017, y solicita designación de contraparte.

SANTIAGO, 05 MAY 2016

DE : SRA. HEIDI BERNER HERRERA
SUBSECRETARIA DE EVALUACION SOCIAL

A : SRES. (AS) SUBSECRETARIOS (AS) DE ESTADO Y JEFES (AS) DE SERVICIO
SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Junto con saludarle, informo a Ud. que el Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría de Evaluación Social, de acuerdo a lo señalado en la letra c) del Artículo 3° de la Ley N°20.530, contempla dentro de sus funciones realizar la evaluación de todos aquellos programas incluidos en la Clasificación Funcional del Gasto dentro del ámbito social.

En este marco, una de las funciones de esta Subsecretaría es evaluar y pronunciarse, mediante un informe de recomendación, sobre los programas sociales nuevos o que planteen reformularse significativamente, que sean propuestos por los ministerios o servicios públicos, y que serán presentados a su financiamiento en la Formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos de 2017.

Al respecto, informo a usted que en el marco del Proceso de Formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos 2017, y tal como lo determina el Oficio Circular N° 8 del Ministerio de Hacienda, se deberá acompañar, junto con los requerimientos financieros, el informe de recomendación de todos los programas sociales nuevos o que planteen reformularse significativamente.

El proceso de presentación de programas sociales para la evaluación, considera los siguientes aspectos o hitos relevantes:

- i. Nominación o ratificación por parte de las(os) Subsecretarías(os) y Jefes(as) de Servicios de un coordinador que actúe como Contraparte Técnica. El nombre de la persona designada debe ser enviada a la Sra. Paula Castro, Encargada del Departamento de Monitoreo de Programas Sociales, al correo electrónico pcastro@desarrollosocial.cl, a más tardar el 11 de mayo de 2016.
- ii. Habilitación a partir del 16 de mayo de 2016 de la aplicación web del Ministerio de Desarrollo Social (fichaweb.ministeriodesarrollosocial.cl), a través de la cual los Servicios Públicos podrán presentar el diseño de los programas nuevos y programas con reformulaciones significativas que presenten al proceso presupuestario 2017.
- iii. Las instituciones, a través de sus Contrapartes Técnicas, deberán solicitar claves de acceso para ingresar a la plataforma, enviando un correo electrónico a monitoreo@desarrollosocial.cl, para acceder a los formularios correspondientes.



- iv. El plazo máximo de ingreso de programas a la plataforma es el 06 de junio de 2016 para contar oportunamente con el informe de recomendación y su respectiva calificación, que deberá ser informada por esta Subsecretaría a la Dirección de Presupuestos a más tardar el día 24 de junio. Las iniciativas que ingresen con posterioridad al 06 de junio, podrían no contar con dicho informe y calificación para ser incorporada en el proceso de Formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos 2017, requisito establecido en el Oficio Circular N°8 del Ministerio de Hacienda.

La Subsecretaría de Evaluación Social brindará asistencia técnica a los responsables de formular e ingresar programas sociales, para asesorar y/o mejorar los contenidos y diseño de dichos programas. Para iniciar este proceso se ha dispuesto el desarrollo de un Taller de Asistencia Técnica que se realizará el próximo 16 de mayo, al que requerimos asista la persona que será designada como contraparte de este proceso, así como aquellas a cargo de los programas nuevos y/o aquellos que planteen reformularse.

Sin otro particular, esperando una buena acogida a esta solicitud, le saluda atentamente a usted,

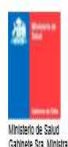


MRM/LDS/PCS

Distribución:

1. Sr. Subsecretario del Interior
2. Sr. Subsecretario de Desarrollo Regional y Administrativo
3. Sr. Subsecretario de Prevención del Delito
4. Sra. Subsecretaria Ministerio Secretaría General de la Presidencia
5. Sr. Subsecretario de Servicios Sociales
6. Sra. Subsecretaria de Educación
7. Sr. Subsecretario de Justicia
8. Sr. Subsecretario del Trabajo
9. Sra. Subsecretaria de Previsión Social
10. Sr. Subsecretario de Salud Pública
11. Sra. Subsecretaria de Redes Asistenciales
12. Sr. Subsecretario de Vivienda y Urbanismo
13. Sr. Subsecretario de Agricultura
14. Sr. Subsecretario de Medio Ambiente
15. Sra. Subsecretaria del Deporte
16. Sr. Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
17. Sr. Director Nacional de la Oficina Nacional de Emergencias
18. Sr. Director Ejecutivo Fondo de Solidaridad e Inversión Social
19. Sr. Director Nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor
20. Sr. Director Nacional de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena
21. Sr. Director Nacional Instituto Nacional de la Juventud
22. Sr. Director Nacional Servicio Nacional de la Discapacidad

Al interior del Ministerio de Salud, este proceso es liderado por el Departamento de Control de Gestión Ministerial, quien elabora los lineamientos para el período y el cronograma del proceso, además de coordinar acciones con los referentes técnicos de cada institución del sector.



Lineamientos para el proceso de evaluación ex ante año 2016
Formulación presupuestaria año 2017
Ministerio de Salud

Para nuestro Ministerio, el proceso inicia el 16 de mayo de 2016 con la realización del Taller de Asistencia Técnica, organizado por el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) y finaliza el 06 de junio de 2016, con el cierre de la plataforma que alberga el proceso, administrada por MDS.

Cada Subsecretaría y Servicio deberá priorizar, bajo las siguientes directrices, no más de cinco programas que se someterán a la evaluación ex ante, ejecutada por el MDS, a saber:

1. Se podrán presentar a evaluación sólo programas nuevos o reformulado

Programa nuevo: Se entiende por programa nuevo, aquel que presenta un nuevo propósito (resultado esperado del programa) y que no ha recibido recursos anteriormente en la Ley de Presupuestos para su ejecución. Un programa nuevo se materializa en la generación de nuevos bienes o servicios para abordar un problema o necesidad identificada por la institución.

Reformulación de programa: se entiende por reformulación de un programa, a aquel existente que manteniendo su propósito (resultado esperado del programa), introduce cambios en algunos de sus elementos claves de su diseño (componentes, estrategia, modalidad de producción, población objetivo, etc.), los que pueden o no acarrear incrementos de recursos.

Cabe señalar, que los programas¹ que requieran ampliaciones presupuestarias, es decir que soliciten recursos adicionales a los comunicados en la línea base (Marco Comunicado informado por el Ministerio de Hacienda), no requerirán pasar por esta evaluación, siendo presentados directamente ante la Dirección de Presupuestos (DIPRES).

2. Alineamiento con Compromisos Gubernamentales: Los programas deberán enmarcarse en los lineamientos y énfasis dados por el Programa de Gobierno, levantando aquellos programas que contribuyan efectivamente al cumplimiento de un Compromiso Presidencial (o discurso en terreno de la Presidenta de la República), así como aquellos que en la actualidad se encuentren sin financiamiento, con baja cobertura u otra dificultad que ponga en riesgo su concreción al año 2018.

3. Restricción del Gasto Público: dado el escenario económico previsto para los próximos dos años, es preciso presentar Programas factibles de financiar y ejecutar los próximos dos años. Se sugiere presentar iniciativas Pilotos o ampliación del alcance (y/o cobertura) de programas Pilotos, actualmente en ejecución.



Para llevar a cabo la priorización, se ha dispuesto de una ficha de identificación de Programas nuevos o reformulados año 2017, en formato Excel, que deberá ser levantado por cada Subsecretaría y Servicio, para su posterior evaluación, por parte de la Sra. Ministra de Salud (se adjunta ficha).

A continuación se presenta el cronograma del proceso,

ETAPA	Responsable	Participantes	Desde	Hasta	Nº Días hábiles
EVALUACIÓN EX ANTE					
Nombramiento coordinador ministerial y contraparte técnicas por servicio	Oficio Gabinete	Sub. Ministro, SSP, SRA, FONASA	04-05-2016	11-05-2016	6
Levantamiento líneas de trabajo ex ante	DCGM	Sub. Ministro, SSP, SRA, FONASA	11-05-2016	16-05-2016	3
Reunión de inicio y coordinación	CM	CM, CP	11-05-2016	12-05-2016	1
Taller Asistencia técnica MDESD	MDS	CM, CT, EP	16-05-2016	16-05-2016	1
Aprobación líneas de trabajo y programas específicos	Autoridades Ministeriales	SP, CT, Jefes de Gabinete	16-05-2016	19-05-2016	4
Elaboración fichas programas ex ante*	EP	EP	18-05-2016	27-05-2016	6
Reuniones asistencia técnica programas	DCGM	EP	23-05-2016	26-05-2016	4
Revisión Ministerial (operaciones internas)	CM	EP, CT, CM	30-05-2016	02-06-2016	4
Validación Financiera	Control Presupuestario	DIPRES, Div. Presupuesto, FONASA	02-06-2016	03-06-2016	3
Carga plataforma MDS	EP		03-06-2016	06-06-2016	2

* Por cada programa se fijará al menos una reunión entre EP y DCGM para prestar asistencia técnica

Dénde:
 CM: Coordinador Ministerial
 CT: Contraparte Técnica del Servicio
 EP: Encargado Programa
 MDS: Ministerio de Desarrollo Social
 DCGM: Dirección de Control de Gestión Ministerial

Finalmente, para la adecuada coordinación de este proceso se ha nombrado a los siguientes referentes titulares:

Rol	Nombre	Cargo
Coordinadora Ministerial	Mónica Barraza	Jefa de Departamento de Control de Gestión Ministerial.
Contraparte técnica Subsecretaría de Salud Pública	Alberto Larraín	Asesor Subsecretaría.
Contraparte técnica Subsecretaría de Redes Asistenciales	Maria Isabel de Ferrari	Asesora Subsecretaría.
Contraparte técnica Fondo Nacional de Salud	Por nombrar.	

Este proceso cuenta, además con el apoyo de las profesionales Srtas. Laura González laura.gonzalez@minsal.cl y Ana Luisa Terán ateran@minsal.cl, ambas analistas del Departamento de Control de Gestión Ministerial, quienes brindarán asistencia técnica a los equipos y referentes técnicos.

4.2.2 Sub Etapa 2: Programación del proceso de formulación presupuestaria

Objetivo: Calendarización del proceso de formulación presupuestaria, entregando mediante instrucciones de la autoridad los principales lineamientos e hitos del proceso, con su correspondiente calendario de actividades en que se definen tareas y responsabilidades para cada actor.

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Entrega lineamientos generales del proceso en calidad de coordinador	Solicita designación de referentes presupuestarios por división y Organismos Autónomos	Correo electrónico Jefe División de Presupuesto	Reunión, difunde prioridades sectoriales, entrega calendario e instructivo de uso de formularios y desarrollo del proceso	16.05	18.05	División de Presupuesto
Elabora instrucciones y calendario del proceso	Elaboración de oficio de instrucciones y calendario proceso formulación presupuestaria sector salud			16.05	20.05	División de Presupuesto
	Reunión informativa del proceso a referentes presupuestarios de Divisiones y Organismos Autónomos	Oficio de instrucciones y correo electrónico de convocatoria		23.05	25.05	División de Presupuesto

En esta sub etapa, respecto a la entrega de lineamientos, se solicita la designación de referentes presupuestarios de cada División, Subsecretarías y Organismos Autónomos, para luego efectuar reunión informativa respecto al proceso de Formulación Presupuestaria 2017, informando lineamientos principales y el calendario estimado respectivo. Ver Anexo N°2 PPT Reunión Informativa Formulación Presupuestaria año 2017.

4.2.3 Sub Etapa 3: Definición del marco de expansión requerido (Exploratorio)

Objetivo: Analizar información financiera, presupuestaria y estratégica para efectuar sugerencia de marco expansión del sector salud, seleccionando y priorizando los proyectos de continuidad y expansión para el próximo periodo presupuestario.

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Análisis de ingresos y gastos, ejecuciones y proyecciones	Elaborar planilla de ingresos y gastos, evolución, series históricas, proyecciones.	Información SIGFE	Informe de ingresos y gastos	16.05	27.05	División de Presupuesto
Entrega de informes financieros para la toma de decisión	Elaborar informes de situación financiera a nivel nacional y por SS, ejecución presupuestaria y aspectos relevantes ejecución presupuesto actual	Información SIGFE	Informe financiero			División de Presupuesto
Extracción de aspectos relevantes discurso 21 de mayo	Elaborar minuta con temas destacados y compromisos en el ámbito de salud pública, énfasis red asistencial y APS	Discurso Presidencial	Minuta	23.05	23.05	División de Presupuesto
Revisión de definiciones estratégicas	Revisar en conjunto con Depto. de Gestión los formularios A de definiciones estratégicas.	Formulario A-1	Minuta	16.05	27.05	Control de Gestión Ministerial
	Coordinar cualquier modificación requerida por la autoridad					
	Revisar Estrategia Nacional de Salud (ENS)	Documento ENS				
Revisión de proyectos de ley en trámite	Levantamiento de proyectos vinculados a salud (tema y estado de trámite), que impliquen mayor gasto y que forman parte de programa de gobierno, medidas presidenciales u otro	Bases legislativas Congreso	Minuta	20.05	27.05	División de Presupuesto
Revisión programa de gobierno	Revisión y seguimiento ejecución gasto programas de gobierno. Estado de avance período actual	SIGFE, Planilla seguimiento de programas	Minuta	20.05	31.05	División de Presupuesto
Revisión de costos estimados e impactos de expansión	Analizar costos e impactos de programas de expansión (Exploratorio)	SIGFE, antecedentes de referentes de programa, poblaciones	Informe de estimación de costos	16.05	03.06	Divisiones y Organismos Autónomos
	División de presupuesto coordina a referentes de programas y DIGEPEP en lo que respecta a valorización del St. 21 y con Inversiones en St. 31	Reunión y correos de coordinación	Acta reunión y correo	25.05	03.06	División de Presupuesto
	Referentes de programas valorizan proyecto preliminar	Bases de datos de RRHH. Gasto St. 22. SIGFE	Planillas de valorización	25.05	03.06	Divisiones y Organismos Autónomos
Presentación de Proyectos de Expansión Divisiones	Presentación de Proyectos de Expansión valorizados y priorizados de Divisiones	Documento instrucciones del proceso de formulación presupuestaria	Nómina de proyectos	06.06	06.06	Divisiones y Organismos Autónomos
Selección y priorización de proyectos de expansión	Selección y priorización de proyectos de expansión	Documento proyectos priorizados	Nomina sector	13.06	13.06	Ministra - Comité Presupuestario

4.3 Inicio Oficial Formulación Presupuestaria año 2017

El proceso presupuestario para el año 2017, se inicia con la recepción del Oficio Circular N°13 del 16 de junio de 2016 del Ministerio de Hacienda, hito que gatilla el proceso oficial de la etapa de Formulación Presupuestaria del sector, impartiendo las instrucciones generales del proceso y comunicando el marco financiero.



Reg.82/FF
16.06.2016

18

OFICIO CIRCULAR N° 13 /

ANT.: Constitución Política de la República, Artículo 67.

MAT.: Formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2017.

SANTIAGO, 16 JUN 2016

De: Ministro de Hacienda

A : Sres. (as) Ministros de Estado

1. De conformidad con la disposición constitucional de la referencia y la normativa legal vigente, me permito solicitar a US. la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2017 de esa Secretaría de Estado y sus servicios dependientes o relacionados, en concordancia con las instrucciones que se indican en este oficio.

Para tales efectos, se remite a esa Secretaría de Estado el nivel de gastos y de aporte fiscal correspondientes al marco financiero determinado para el ministerio a su cargo, como asimismo las instrucciones con los procedimientos generales y específicos para la formulación presupuestaria institucional.

Dada la situación restrictiva que enfrentará el Presupuesto Fiscal en los próximos años, el crecimiento del gasto público que se proyecta para 2017 será acotado y en línea con las metas de balance estructural comprometidas por el Gobierno, por lo que la formulación presupuestaria de cada ministerio deberá ajustarse al marco comunicado y a las instrucciones contenidas en el presente oficio.

2. La formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2017 deberá circunscribirse a las siguientes instrucciones y procedimientos:
 - 2.1 Los ministerios deberán priorizar la asignación de recursos a los programas y proyectos que permitan cumplir con los compromisos presidenciales establecidos para el período 2014 - 2018.
 - 2.2 La proposición del Proyecto de Ley de Presupuestos 2017 de cada Ministerio, deberá incluir las propuestas de todos sus Servicios dependientes o que se relacionan con el Ejecutivo por su intermedio. No se recibirán planteamientos de Servicios en forma separada o en plazos diferentes.
 - 2.3 Dicha proposición deberá formularse considerando el marco financiero comunicado, sin perjuicio de la facultad de proponer reasignaciones de dicho marco de acuerdo con las prioridades definidas por ese Ministerio.

05741/2016

Con todo, en las reasignaciones que se propongan no deben incluirse los montos que tengan la calidad o naturaleza de gastos obligados, tales como las prestaciones de seguridad social, las transferencias determinadas por ley, el servicio de la deuda y otros cuya prioridad de Gobierno haga impracticable su reducción, excepto si ellas derivan de cambios compensados entre Servicios.

En este contexto, es necesario tener presente las siguientes decisiones de política que se consideraron en la definición del respectivo marco financiero:

- Los gastos operativos de los servicios se proyectaron en un nivel de continuidad de 2016, manteniendo el ajuste estructural efectuado en dicho año y eliminando los gastos por una vez o residuales.
- En general, el marco financiero comunicado no considera recursos para la adquisición de activos no financieros, por lo que en los conceptos de gastos asociados a este rubro, es fundamental mantener la austeridad y eficiencia en el uso de los recursos públicos y en el caso de los vehículos, cumplir con lo señalado en el Oficio Circular de Hacienda N° 16 de 14 de abril de 2015 y en el GAB.PRES. N° 522 de 18 de abril de 2016, relativo a la limitación de dotaciones máximas y uso de vehículos institucionales.
- Asimismo, los gastos de publicidad y difusión, gastos de representación, horas extraordinarias, honorarios, viáticos, pasajes y fletes, deberán ajustarse en sus montos a lo estrictamente necesario para el desarrollo de las funciones esenciales de los servicios públicos, dando cumplimiento a las instrucciones impartidas en los documentos antes citado.
- Finalmente, se efectuaron los ajustes correspondientes por efecto año completo de leyes o programas iniciados en 2016.

- 2.4 Los programas nuevos y aquellos que se proponga reformular en forma significativa, deberán contar con el informe de evaluación a que se refiere el artículo 3° de la ley N° 20.530, de acuerdo con las instrucciones impartidas mediante los oficios circulares N° 8 del 28 de abril de 2016 del Ministro de Hacienda y N° 8 del 3 de mayo de 2016, del Director de Presupuestos.

Igual exigencia será válida para aquellos programas que como resultado de la evaluación realizada en el año anterior, hayan sido clasificados en la categoría de desempeño insuficiente.

- 2.5 La proposición del Proyecto de Ley de Presupuestos para 2017 deberá estar acompañada de las justificaciones solicitadas en los instructivos pertinentes, incluyendo una proyección a mediano plazo, en los casos que corresponda.

3. Las etapas del proceso de formulación presupuestaria para el año 2017 se incluyen en el calendario que se acompaña, conforme al cual las proposiciones del proyecto de presupuesto de las instituciones que conforman ese Ministerio, deberán enviarse a la Dirección de Presupuestos a más tardar el miércoles 13 de julio.

Para tales efectos, se pondrá a disposición de las instituciones un sistema electrónico de captura de información, a través de la página Web de la Dirección de Presupuestos - www.dipres.cl - .

4. Para efectos de la adecuada organización y coordinación que el sistema electrónico de la página Web amerita, solicito a US. designe un representante de cada Servicio dependiente o que se relaciona con ese Ministerio. Esta persona será responsable del correcto uso en la administración de las claves de acceso al sistema, las cuales se adjuntan al presente oficio en sobres cerrados para cada Servicio. Consecuente con lo anterior, se solicita que la designación de los citados representantes sea comunicada a la brevedad a la Dirección de Presupuestos.
5. Atendida la importancia del proceso presupuestario y las instancias de compatibilización y definición que se realizarán, agradeceré a US. adoptar las medidas que procedan para poder cumplir en forma oportuna con los plazos fijados a nivel del Ejecutivo y de tramitación del Proyecto de Ley de Presupuestos conforme a la Constitución Política y a la legislación vigente.

Saluda atentamente a US.



Rodrigo Valdés Pulido
Ministro de Hacienda





Se adjunta:

- Cifras nivel de gasto y aporte fiscal 2017
- Calendario Formulación Presupuesto para el Sector Público 2017
- Sobre con claves de acceso



PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL AÑO 2017

CIFRAS COMUNICADAS

MINISTERIO DE SALUD

- En Miles de \$ -

SERVICIOS	APORTE FISCAL			GASTO COMUNICADO (*)
	(1) PARA "GASTOS EN PERSONAL"	(2) PARA "RESTO"	(3) TOTAL (1) + (2)	
Subsecretaría de Salud Pública 1/	85.391.069	130.517.031	215.908.100	417.097.327
Subsecretaría de Redes Asistenciales 2/	11.563.924	59.054.811	70.618.735	96.921.258
Inversión Sectorial de Salud		339.142.301	339.142.301	341.879.626
Fondo Nacional de Salud 3/	2.103.625.567	1.342.866.201	3.446.491.768	5.667.213.368
Servicios de Salud 4/			0	4.583.179.253
Instituto de Salud Pública de Chile 5/	14.066.541		14.066.541	26.872.187
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud			0	10.785.998
Superintendencia de Salud	9.819.093	2.537.142	12.356.235	12.864.368
TOTAL MINISTERIO BRUTO	2.224.466.194	1.874.117.486	4.098.583.680	11.156.813.385
TRANSFERENCIAS CONSOLIDABLES				4.524.135.584
TOTAL MINISTERIO NETO	2.224.466.194	1.874.117.486	4.098.583.680	6.632.677.801

(*) Incluye el total de Aporte Fiscal definido en el Marco a Comunicar, menos Aporte Fiscal para Servicio de la Deuda Externa por M\$2.736.325 y para el Servicio de la Deuda Interna por M\$ 440.682

(**) La cifra comunicada incluye los siguientes conceptos de gasto:
 - Subtítulo 32 "Préstamos"
 - Subtítulo 34 "Servicio de la Deuda", ítem 01, 02 y 07
 - Subtítulo 35 "Saldo Final de Caja"

Miles de \$.
 10.902.708
 53.643.530
 509.000



PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL AÑO 2017

**CIFRAS COMUNICADAS
MINISTERIO DE SALUD**

Notas Adicionales al Marco Comunicado:

	<u>Miles de \$</u>
1/ Incluye :	
Subsidios de Reposo Preventivo	17.849
Subsidio de Enfermedad y Medicina Curativa	102.031.521
Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.517.462
Subsidios de Reposo Maternal, Artículo 196 Código del Trabajo	6.853.778
Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	57.326.699
Programa Nacional de Alimentación Complementaria	44.284.874
Programa Ampliado de Inmunizaciones	38.808.877
Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	23.265.354
Programa de Enfermedades Emergentes	2.747.726
Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	506.446
Programas Especiales, Atención Primaria	3.948.332
Transferencias Corrientes a Servicios de Salud	9.377.165
2/ Incluye :	
Recursos de Apoyo al Programa Campaña de Invierno	2.001.847
Programa de Apoyo al Recién Nacido	13.890.947
Programa de Atención Primaria, Ley 20.645 Trato Usuario	10.358.536
3/ Las transferencias de recursos a los fondos incluidos en el Presupuesto del Fonasa son los siguientes:	
Programa Atención Primaria	1.377.769.212
Programa Prestaciones Valoradas a Servicios de Salud	1.323.076.064
Programa Prestaciones Valoradas Compras al Sector Privado (Incorpora Bono AUGÉ)	191.461.713
Programa Prestaciones Institucionales	1.704.397.113
Subsecretaría de Salud Pública	108.903.148
Instituto de Salud Pública	612.881
Aplicación Ley N° 20.850	80.000.000
Incorpora en Prestaciones de Seguridad Social:	
Medicina Curativa de Libre Elección	538.266.215
Copago Usuario	156.597.224
Fondo de Asistencia Médica (FAM)	381.668.991
Déficit Caja de Compensación de Asignación Familiar (CCAF)	287.552.874
4/ Considera recursos para financiar:	
Gastos en Personal	2.085.105.245
Bienes y Servicios de Consumo	1.242.390.415
Prestaciones de Seguridad Social	266.618
Transferencias Corriente al Centro de Prevención y Alcoholismo y Salud Mental	167.146
Atención Primaria Municipal (Incluye estimación de aumento de Población Inscrita)	1.194.973.660
Íntegros al Fisco	6.249
Otros Gastos Corrientes	347.000
Adquisición de Activos no Financieros	8.424.540
Servicio de Deuda	51.000.000
Saldo Final de Caja	498.380
5/ Incluye :	
Transferencia Corriente a la Subsecretaría de Salud Pública	1

4.3.1 Sub Etapa 4: Revisión del Marco Comunicado

Objetivo: Recepción, revisión y validación del marco comunicado informado por DIPRES. En esta sub etapa, se presentan los siguientes hitos:

- **Recepción del marco comunicado**

El Oficio Circular señalado en forma precedente, remitido por el Ministerio de Hacienda, solicita a los Ministros de Estado la formulación del Proyecto de Presupuesto para el año respectivo, además de impartir las instrucciones generales del proceso. Junto con ello, se recibe el marco financiero (marco comunicado) determinado para las distintas instituciones que componen el sector salud.

El marco comunicado es informado a las autoridades de ambas Subsecretarías (Ministra y Subsecretarios), además de la División de Presupuesto, siendo esta última instancia quien debe socializar el documento con los Organismos Autónomos para su posterior revisión.

- **Revisión del marco comunicado**

El marco financiero comunicado es enviado a cada una de las instituciones que componen el sector público de salud, quienes son responsables de su revisión, validación u observación. La revisión debe efectuarse asegurando que los recursos informados correspondan a la base presupuestaria de la institución, es decir, al gasto respectivo, sumados los efectos años de programas vigentes que hayan tenido asignación de recursos por un menor número de meses de funcionamiento.

En el caso los Servicios de Salud, en la revisión participan distintos actores de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA, a quienes corresponde revisar y validar la información de su competencia, a saber:

- **Subtítulo 21:** Revisa, observa, valida y distribuye la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP).
- **Subtítulo 22:** Revisa, observa, valida y distribuye la División de Presupuesto.
- **Subtítulo 24 y financiamiento APS:** Revisa, observa, valida y distribuye el Departamento de Finanzas de Atención Primaria de Salud de la División de Presupuestos.
- **Otros Subtítulos (23,25, 26, 29, 34 y 35):** Son revisados, observados, validados y distribuidos por las Divisiones mencionadas anteriormente, según origen del programa.

La revisión del marco comunicado en el caso de los Organismos Autónomos, es realizada por los Departamentos de Administración y Finanzas de su dependencia.

- **Observaciones al marco comunicado**

Recibido y revisado el marco comunicado por las instancias responsables mencionadas, es preciso consignar todas las observaciones que surjan de la revisión.

Para estos efectos, cada uno de los organismos debe efectuar las observaciones que estime pertinentes en relación a la base presupuestaria informada para el próximo periodo, la que se traduce en una minuta, o en su defecto correo electrónico, que debe ser remitida a la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Es la División de Presupuestos, quien elabora una Minuta consolidada (Anexo N°3), que recoge todas las observaciones presentadas por las instituciones del sector, documento que debe ser remitido al Sectorialista de Salud de la Dirección de Presupuestos, ya sea a través de correo electrónico u oficio, en el plazo acordado previamente con dicha institución.

- **Respuesta de DIPRES ante observaciones al marco comunicado**

Posteriormente, es la Dirección de Presupuestos quien analiza y responde a las observaciones efectuadas por cada institución del sector y que fueran remitidas a través de minuta consolidada. Las respuestas de dicho organismo, son plasmadas en el mismo documento, el que es enviado vía correo electrónico al Jefe de la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Por otra parte, en el caso de Servicios de Salud, a través de FONASA, Departamento de Programación Financiera, se efectúa un consolidado a partir de la información validada del marco comunicado, construyendo una base de datos, denominada Sábana año 2017, ver Anexo N°4, (según año del proyecto de presupuesto) Servicios de Salud, donde se debe realizar la siguiente apertura:

- **Ley de Presupuesto:** Corresponde a la Ley de presupuesto de la partida 16, Servicios de Salud, vigente del año en curso.
- **(M1) Ley de presupuesto más diferencial de reajuste:** Incorpora la distribución de la Ley de presupuestos de Servicios de Salud, adicionando la distribución del monto de diferencial de reajuste.

- **(M2) Marco Comunicado DIPRES:** Corresponde a (M1), más la distribución de los ajustes comunicados por DIPRES al marco del próximo período, tales como efectos años, reasignaciones y otros ajustes informados.
- **(M3) Marco Comunicado DIPRES Modificado:** Se compone del (M2), más la distribución de los recursos de la base de continuidad del próximo año de los distintos programas, incluyendo la propuesta de distribución de saldos del Programa de Contingencias Operacionales vigentes, además de los ajustes que se presenten en función de la correcciones propuestas al marco comunicado informadas a DIPRES.
- **(M4) Marco comunicado más proyecto de expansión presupuestaria:** Se compone del (M3), adicionando los recursos solicitados como expansión presupuestarias para el próximo período, para las fuentes de financiamiento APS, PPV y PPI de los servicios de Salud, debiendo queda consignados en la línea de Presupuesto de Contingencias Operacionales, sin distribución.

Asimismo, es necesario incluir la distribución de las glosas presupuestarias para cada uno de los programas informados, lo que forma parte integrante de la base.

Cabe señalar que la base de datos consolidada por FONASA, debe ser enviada también como respaldo a la Dirección de Presupuestos como parte de las memorias de cálculo del sector, en este caso para Servicios de Salud.

El detalle de actividades y tareas asociadas al marco comunicado, se detalla a continuación:

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Recibe marco comunicado enviado por DIPRES	Recibe y remite marco comunicado de cada institución u organismo con instrucciones para su observación	Base marco comunicado/Base presupuesto vigente y en trámite/Base control presupuesto Contingencias Operacionales	Correo electrónico con instrucciones	16.06	16.06	DIPRES - FONASA - Div. Presupuesto - O.A. y Subsecretarías
Revisa y observa marco comunicado	Revisión de ofras comunicadas (identificación y apertura por subtítulo)			16.06	20.06	
	Observar ofras de ajustes a marco comunicado, remitiéndolas a División de Presupuesto		20.06	23.06	DIPRES - FONASA - Div. Presupuesto - O.A. y Subsecretarías	
	Remitir a DIPRES minuta consolidada con observaciones al marco, incorporando a cada institución del sector		24.06	24.06	División de Presupuesto-FONASA	
Efectuar distribución de ofras comunicadas para definir la base presupuestaria de continuidad para el siguiente año	Aperturar marco de continuidad por Subtítulo y con identificación de fuente de financiamiento (APS, PPV, PPI) en el caso de SS. Esto constituye base para ingreso de formularios A2 y A3 en plataforma DIPRES, tarea efectuada por FONASA		Planilla común de apertura de marco comunicado par el próximo periodo	20.06	30.06	Para Servicios de Salud: División de Presupuesto (St. 22); DIGEDEP (St. 21); DIVAP (St. 24); Todas las Divisiones (otros St.); Organismos Autónomos y Subsecretarías (DAF de cada organismo)
	Infromar marco de continuidad para glosas del St. 21 y 22					
	Aperturar planilla de marco comunicado por:					
	Ley de Presupuesto					
	Ley de Presupuesto + Reajuste (M1)					
	Marco comunicado DIPRES (M2)					
	Marco comunicado DIPRES Modificado (M3)					
Marco comunicado DIPRES Modificado + Expansión (M4)						
Envía marco comunicado	Para el caso de los SS, remiir planilla con (M1); (M2) y (M3) a FONASA para su consolidación e ingreso de formularios A2 y A3				Para Servicios de Salud: División de Presupuesto (St. 22); DIGEDEP (St. 21); DIVAP (St. 24); todas las Divisiones (otros St.)	

4.3.2 Sub Etapa 5: Priorización, elaboración e Ingreso de Proyectos en Plataforma Web DIPRES

Objetivo: Recepción de priorización de proyectos desde Comité Presupuestario. A partir de ello, se elaboran los formularios de solicitud de expansión de recursos para la validación técnica y presupuestaria y su posterior ingreso a plataforma Web.

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Comité Presupuestario informa proyectos priorizados	División de Presupuesto actualiza base de datos de proyectos informados por cada referente técnico de programas divisiones de la SRA, SSP y organismos autónomos.	Minutas de reunión Comité Técnico Presupuestario	Base de datos de proyectos actualizada	13.06	14.06	Comité Presupuestario
Claves de acceso a plataforma según perfiles	Recepción de claves de acceso a plataforma web de DIPRES	Sobre enviado por DIPRES con claves	Claves de acceso a plataforma web	13.06	15.06	Depto. Control de Gestión
Elaboración de Formularios E de solicitud de recursos	Actualización de instrucciones sobre proceso de ingreso y envío de formularios	Instrucciones del proceso DIPRES e internas	Instructivo interno actualizado	13.06	13.06	División de Presupuesto
	O. Autónomos, SSP y SRA, jefe DAF encargado técnico de las Divisiones elaboran e ingresan formularios E de proyectos, anexo financiero y memoria de cálculo	Formularios E, anexo financiero y memorias de cálculo	Formularios E de proyectos, anexo financiero y memoria de cálculo en plataforma web	14.06	24.06	Divisiones (Departamentos – Equipos Técnicos) y Gabinetes del Ministerio y de los Organismos Autónomos. Para los Servicios de Salud son elaborados por las Divisiones de Redes y los Gabinetes de Redes y de Ministra
	O. Autónomos, SSP y SRA, jefe DAF, contraparte presupuestaria Divisiones, informa validación de proyectos para revisión.	Base de datos de proyectos	Proyectos visados por responsable	24.06	24.06	División de Presupuesto
	Efectuar revisión de cálculos de referentes de programa, con bases de datos y memorias de cálculo,	Base de datos de proyectos	Proyectos revisados por División Presupuesto	27.06	28.06	División de Presupuesto
	Se observa en los programas correspondientes en caso de dudas o inconsistencias			29.06	30.06	División de Presupuesto
Coordina el ingreso, validación y envío de los formularios de cada institución	Ingreso formularios de Recursos Humanos (dotación y funciones críticas). El envío de los formularios de recursos humanos para las Subsecretarías, Organismos Autónomos y Servicios de Salud será realizado en conjunto por la División de Presupuesto y el Depto. de Finanzas de Fonasa	Formularios e instrucciones formularios dotación y funciones críticas	Formularios D y J con, anexo financiero y memoria de cálculo en plataforma web	14.06	24.06	Estos formularios son elaborados e ingresados por DAF de la Subsecretaría de Salud Pública para ambas Subsecretarías, por DIGEDEP para los Servicios de Salud y los Deptos. de Recursos Humanos o Finanzas de los Organismos Autónomos
	Ingreso formularios de Control de Gestión definiciones estratégicas y aquellos que dan cuenta de compromisos en áreas de gestión (metas, indicadores, entre otros). El envío de los formularios de control de gestión para las Subsecretarías, Organismos Autónomos y Servicios de Salud será realizado por el Depto. de Control de Gestión Ministerial	Formularios e instrucciones formularios A	Formularios A en plataforma web	14.06	17.06	Deptos. Control de Gestión
	O. Autónomos, SSP y SRA: jefe DAF SS: encargado técnico de las Divisiones envía proyectos corregidos	Contacto por correo electrónico	Formularios actualizados E de proyectos, anexo financiero y memoria de cálculo en plataforma web	29.06	29.06	Estos formularios son elaborados e ingresados por la DAF de la Subsecretaría de Salud Pública, DIGERA para la Subsecretaría de Redes y los Servicios de Salud y los Depto. de Control de Gestión de cada Organismo Autónomo
	Se envía base de datos final de proyectos a jefes de división y referente técnico de división para proceso de revalidación	Base de proyectos actualizada y minutas de jefaturas o comité técnico	Base final de proyectos de cada área para última revalidación	30.06	30.06	División de Presupuesto
	Elabora e ingresa formularios de ingresos y gastos	Instrucciones DIPRES e internas del proceso	Formularios A2 y A3	30.06	01.07	FONASA

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Revisión final con cuadraturas teniendo como insumo los propios proyectos, formularios y memorias de cálculo de cada uno	Revisión y cuadro del sector. Se efectúa nueva revisión de cuadratura de proyectos con memorias de cálculo, formularios, consistencia de información	Base de datos de proyectos y formularios	Cuadratura	30.06	01.07	División de Presupuesto
Validación y cuadratura subida de formularios a web	Verificar que formularios estén en plataforma web de DIPRES	Acceso a plataforma		01.07	01.07	División de Presupuesto - FONASA
Registro y custodia de formularios de presentación de proyectos	Guardar archivos de cada programa (formularios pdf, Excel, memoria de cálculo) en carpeta compartida Presupuesto año X de la División de Presupuesto	Acceso a carpeta compartida y orden de la misma	Carpeta de Formularios de proyectos del proceso de formulación presupuestaria	27.06	30.06	División de Presupuesto
Informar a cada jefe de servicio el proyecto final de cada institución	Envío de correo electrónico informativo a jefes de servicios	Formularios finales	Correo electrónico informativo	01.07	01.07	División de Presupuesto

Dentro de los principales hitos de esta sub etapa, podemos destacar:

- **Entrega de instructivo y orientaciones sobre Proceso de ingreso y envío formularios Proyecto de Presupuesto año 2017**

La División de Presupuesto, elabora y entrega a los referentes técnicos presupuestarios designados, un documento instructivo sobre el proceso de ingreso y envío de formularios para el proyecto de presupuesto, detallando conceptualmente e instruyendo sobre el uso de cada formulario del proceso. Ver Anexo N°5.

- **Registro de Proyecto de Expansión sectorial año 2017**

La División de Presupuesto elabora base de datos con el detalle de los programas, sean nuevos, reformulados, ampliaciones, por los cuales se está solicitando recursos adicionales para el periodo 2017. Esta base de datos debe registrar la dependencia del programa, fuente de financiamiento, clasificación de prioridad gubernamental, ex ante y apertura por subtítulo y por subtítulo e ítem en el caso del subtítulo 29.

Asimismo, el archivo opera como control del proyecto de expansión del sector, permitiendo el monitoreo del ingreso de proyectos en la página Web. Ver Anexo N°6.

- **Revisión final y cuadratura del sector**

Corresponde a la revisión por parte de la División de Presupuesto de la información ingresada en plataforma Web de DIPRES versus base de datos de proyectos e información de ingresos y gastos, formularios A2 y A3 de cada institución. Asimismo, el Departamento de Programación Financiera de FONASA efectúa, previo al envío del proyecto, una nueva validación como sector.

Una vez cotejada la cuadratura del proyecto de presupuesto año 2017, FONASA efectúa el envío de este vía plataforma Web dentro de los plazos oficiales definidos.

4.3.3 Sub Etapa 6: Envío de proyecto presupuesto a DIPRES

Objetivo: Corresponde al envío electrónico y vía formal del proyecto de presupuesto elaborado por el Ministerio de Salud para el sector a la Dirección de Presupuesto.

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Envío electrónico de Proyecto de Presupuesto a través de plataforma DIPRES	Envío electrónico por plataforma web DIPRES	Plataforma operativa y todos los proyectos cerrados	Certificados de envío por proyecto	01.07	01.07	División de Presupuesto - FONASA
Elabora y firma oficio conductor de proyecto de presupuesto	Se realiza en conjunto con FONASA	Formularios y cierre de proceso cuadratura	Oficio	04.07	07.07	División de Presupuesto
Elabora, imprime y envía libros proyecto presupuesto de cada institución	Imprimir, ordenar, elaborando libro con índice de los proyectos de cada área del sector/Entregar copia a cada institución, gabinetes y áreas financieras/custodiar en archivo físico copia del proyecto/Adjuntar copia a oficio conductor del proyecto	Impresora, archivadores, espacio para custodia	Libros proyecto presupuesto			División de Presupuesto

5. PRESENTACIÓN PROYECTO DE PRESUPUESTO AÑO 2017

5.1 Sub Etapa 7: Presentación Proyecto de Presupuesto

Objetivo: Una vez efectuada la entrega oficial del proyecto de presupuesto del sector ante DIPRES, a través de la plataforma Web y formalmente a través de oficio con los respectivos archivos de cada institución (Anexo N°7), corresponde entregar a la autoridad el resumen del proyecto de presupuesto. En el caso del año 2017, el proyecto de presupuesto implica los siguientes recursos para el sector.

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %	Solicitud Expansión 2017	% Expansión sobre marco comunicado
Servicios de Salud	4.583.179.253	4.516.123.947	67.055.306	1,48%	353.807.374	7,7%
Fondo Nacional de Salud	5.667.213.368	5.574.478.774	92.734.594	1,66%	99.663.332	1,8%
Instituto de Salud Pública	26.872.187	27.666.050	-793.863	-2,87%	5.585.067	20,8%
Central de Abastecimiento del SNSS	10.785.998	10.908.858	-122.860	-1,13%	545.000	5,1%
Subsecretaría de Salud Pública	417.097.327	408.414.652	8.682.675	2,13%	25.808.768	6,2%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	96.921.258	106.818.727	-9.897.469	-9,27%	4.621.827	4,8%
Inversión Sectorial	341.879.626	499.512.048	-157.632.422	-31,56%	0	0,0%
Superintendencia de Salud	12.864.368	12.815.461	48.907	0,38%	601.359	4,7%
Total Sector	6.632.677.801	6.699.658.239	74.868	0,001%	490.632.727	7,4%

A partir de lo anterior y considerando las instrucciones emanadas por el Ministerio de Hacienda a través de Oficio Circular N°13 del 16.06.2016, corresponde realizar las siguientes actividades asociadas a la presentación del Proyecto:

- **Reuniones de Comisiones Técnicas:** En estas reuniones participan los referentes técnicos de cada División del Ministerio de Salud y los referentes del sector salud de DIPRES. La representación de cada institución, está actualmente radicada en el Jefe/a de División o Director en el caso de organismos autónomos, además de un profesional de apoyo. Asimismo, son las autoridades correspondientes (Jefes de Servicio), quienes inician la presentación del proyecto de su institución en cada sesión programada.

El objetivo de estas comisiones, es dar a conocer al equipo del sector salud de DIPRES la descripción y justificación de solicitud de recursos para el año 2017, pudiendo este

organismo requerir información complementaria al proyecto entregado, la que debe ser remitida a dicha institución en tiempo y forma acordada.

La programación de estas reuniones de comisiones técnicas es acordada con el Jefe de Servicio de cada institución del sector salud. El calendario del año 2017 fue el siguiente:

Fecha	Inicio	Término	Institución	Sala
jueves 14 de julio	9:00	11:00	Presentación general de MINSAL	Sala reuniones MINSAL
jueves 14 de julio	11:00	13:00	Subsecretaría de Salud Pública	Sala reuniones MINSAL
jueves 14 de julio	15:00	17:00	Inversiones MINSAL	Biblioteca Multimedia
viernes 15 de julio	9:00	10:00	Instituto de Salud Pública	Biblioteca Multimedia
viernes 15 de julio	10:00	11:00	Central de Abastecimiento	Biblioteca Multimedia
viernes 15 de julio	11:00	12:00	Superintendencia de Salud	Biblioteca Multimedia
lunes 18 de julio	9:00	10:00	FONASA	Biblioteca Multimedia
lunes 18 de julio	10:00	13:00	FONASA	Biblioteca Multimedia
miércoles 20 de julio	9:00	11:00	Subsecretaría de Redes Asistenciales Programa 01	Sala reuniones MINSAL
miércoles 20 de julio	11:00	13:00	Subsecretaría de Redes Asistenciales Servicios de Salud	Sala reuniones MINSAL

Para cada reunión de comisiones técnicas, las instituciones del sector deben exponer su proyecto de presupuesto en PPT, según formato indicado en Anexo N°8.

Una vez finalizadas las reuniones de comisiones técnicas, es la Dirección de Presupuestos (DIPRES), quien continúa con el análisis interno de los proyectos y presentación del proyecto final de Presupuesto del Sector Salud para año 2017, al Director de Presupuesto, para su posterior envío al Ministro de Hacienda. Estas actividades se desarrollan durante los meses de agosto y septiembre por parte de DIPRES.

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Consolida y envía presentación en power point de defensa de proyecto de presupuesto institucional ante DIPRES	Elabora formato institucional y envía a divisiones e instituciones autónomas	Obtener con comunicaciones formato institucional de presentación	PPT	04.07	04.07	División de Presupuesto
	Divisiones e instituciones autónomas envían ppt de acuerdo a formato	PPT propuesta		04.07	05.07	Divisiones y Organismos Autónomos
	Ensayo de presentación (autoridades), previo a presentación oficial ante DIPRES	PPT propuestas		06.07	06.07	Autoridades y referentes técnicos
	Impresión de ppt del proyecto de presupuesto del sector para defensa ante DIPRES	Impresora color, carpetas, material suficiente		07.07	07.07	División de Presupuesto
	Defensa de proyecto ante comisiones técnicas/Revisión y sanción de anteproyecto de presupuesto del sector	PPT y minutas de Programas (Metas, evaluaciones, antecedentes históricos)		14.07	20.07	DIPRES - FONASA - Div. Presupuesto - O.A. - Divisiones Minsal, equipos técnicos, Gabinetes Ministra y Subsecretarías

5.2 Sub Etapa 8: Preparación de defensa de proyecto presupuesto ante el Congreso

Objetivo: Corresponde a la elaboración de presentaciones de defensa de proyecto de presupuesto del sector, ante la Comisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso Nacional.

Antes de la presentación correspondiente, es la Dirección de Presupuesto, quien debe entregar a las instituciones, en este caso al Ministerio de Salud, el Proyecto de Presupuestos Final, es decir, luego de las comisiones técnicas y su análisis, situación en la que por lo general se ajusta la solicitud de expansión presupuestaria, según los criterios técnicos y políticos definidos por DIPRES y Ministerio de Hacienda.

Con el insumo señalado “Proyecto Final de Presupuesto”, se comienza a preparar al defensa ante el Congreso Nacional, la que se desarrolla en el mes de octubre.

Para presentarse ante el Congreso, es útil tener al día todos los compromisos que en otras instancias se han adquirido ya sea en la Comisión de Salud como los requerimientos de otros diputados o senadores, por este motivo, en este caso, la mejora que se sugiere es incorporar este ámbito en esta sub etapa, específicamente lo que dice relación con el cumplimiento de las glosas presupuestarias y otros requerimientos.

Asimismo, se sugiere que al igual que en el punto anterior, se efectúe un ensayo de la defensa que se efectuará del proyecto de presupuesto ante el Congreso.

ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
				DESDE	HASTA	
Elabora y envía presentación en power point de defensa de proyecto de presupuesto institucional ante Congreso	Definición Proyecto de Presupuesto del sector (versión final)	Proyecto final a presentar al Congreso	Proyecto de Ley de Presupuesto	30.09	10.10	DIPRES -Ministerio de Hacienda
	Construcción de ppt de acuerdo a formato institucional	Imagen institucional	PPT	30.09	15.10	División de Presupuesto - FONASA
	Determinación de datos a mostrar	Propuesta de PPT				
	Verificar consistencia de información con libros del proyecto					
	Envío de ppt a Comité Presupuestario y autoridades para VB					
	Ensayo de presentación (autoridades), previo a presentación oficial ante Congreso					
	Impresión de ppt para Comisión Mixta del Congreso	Impresora color, carpetas, material suficiente				
Revisión de cumplimiento de informes de glosas presupuestarias y otros requeridos por Cámaras de Diputados o Senadores	Oficios de respuestas	Minuta de cumplimiento			Divisiones MINSAL- Organismos Autónomos	

6. DISCUSIÓN Y APROBACIÓN LEY

6.1 Sub Etapa 9: Revisión y estudio Proyecto de Ley por parte de Comisión Especial Mixta de Presupuestos

Objetivo: Tal como se ha identificado en la descripción de la etapa de formulación presupuestaria, la primera semana de octubre, luego de la exposición sobre el Estado de la Hacienda Pública que efectúa el Ministro de Hacienda, se conforma la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, que a través de sus Subcomisiones, estudia y revisa cada uno de los proyectos de presupuesto presentados por las instituciones públicas.

Es en este proceso, que se cita a las autoridades de cada sector a defender el proyecto de presupuestos para el año siguiente, identificando los principales programas que presentan expansión de recursos y las prioridades sectoriales para el próximo periodo. Se presenta el proyecto en ppt diseñada para tales efectos. Ver anexo N°9.

En esta etapa se utilizan la totalidad de los insumos descritos, tales como el proyecto en sí, minutas de justificaciones de programas, presentaciones y otros informes que se considere pertinentes como por ejemplo los avances en la ejecución del presupuesto del año en curso, específicamente las líneas propias del programa de gobierno y las que están siendo proyectadas con expansión de recursos. Además de reportar el estado del arte de las glosas presupuestarias del año en curso, para lo cual se utiliza informe de monitoreo del propio congreso, actualizándose la información respectiva. Ver anexo N°10.

6.2 Sub Etapa 10: Despacho de Proyecto y Promulgación de la Ley de Presupuestos

Posterior a esta discusión, a más tardar el 30 de noviembre, el Congreso debe despachar el proyecto, tras lo cual el/la Presidente de la República promulga la Ley de Presupuestos, lo que sucede con regularidad durante la primera o segunda semana del mes de diciembre de cada año, para entrar en vigencia el 01 de enero del año siguiente.

Para el año 2017, la Ley de Presupuestos es la N° 20.981 publicada en el Diario Oficial el 15 de diciembre de 2016.

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2017

PARTIDA : MINISTERIO DE SALUD

Miles de \$

SUB TITULO	CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	TOTAL BRUTO	TRANSFERENCIAS	TOTAL
	INGRESOS	12.297.200.681	5.002.641.575	7.294.559.106
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.992.563.661		1.992.563.661
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	5.190.849.308	5.002.641.575	188.207.733
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	859.042		859.042
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	132.445.840		132.445.840
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	242.918.352		242.918.352
09	APORTE FISCAL	4.686.607.964		4.686.607.964
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	23.220.108		23.220.108
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	27.202.406		27.202.406
15	SALDO INICIAL DE CAJA	534.000		534.000
	GASTOS	12.297.200.681	5.002.641.575	7.294.559.106
21	GASTOS EN PERSONAL	2.379.312.872		2.379.312.872
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.454.225.627		1.454.225.627
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	1.138.243.842		1.138.243.842
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6.774.053.896	5.002.641.575	1.771.412.321
25	INTEGROS AL FISCO	776.449		776.449
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	589.024		589.024
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	20.739.018		20.739.018
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	349.553.934		349.553.934
32	PRÉSTAMOS	11.229.789		11.229.789
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	62.616.729		62.616.729
34	SERVICIO DE LA DEUDA	105.308.414		105.308.414
35	SALDO FINAL DE CAJA	551.087		551.087

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2017

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 (01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,14,15,16,17)
	INGRESOS	6.269.427.814	32.745.354	11.345.082	434.056.927	473.235.041	13.406.939	5.062.983.524
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	1.992.563.661						
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	103.318.478	631.267		182.725.912	14.333.586		4.889.840.065
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD							859.042
07	INGRESOS DE OPERACIÓN		15.752.894	10.284.939	19.096.520			87.311.487
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	168.167.481	316.904	147.459	4.950.634	62.412	68.445	69.205.017
09	APORTE FISCAL	3.998.720.706	15.772.026		227.143.101	431.634.637	13.337.494	
12	RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	6.656.488	246.263	911.684	136.140			15.269.533
13	TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL					27.202.406		
15	SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	26.000	1.000	4.620	2.000	1.000	498.380
	GASTOS	6.269.427.814	32.745.354	11.345.082	434.056.927	473.235.041	13.406.939	5.062.983.524
21	GASTOS EN PERSONAL	19.354.013	18.149.328	4.302.832	88.826.710	12.234.421	10.188.921	2.226.256.647
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	26.603.754	12.165.679	5.970.393	39.787.894	17.754.437	2.748.464	1.349.195.006
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	918.376.944			175.562.874			44.304.024
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	5.292.235.555	1		126.626.939	27.064.780		1.328.126.621
25	INTEGROS AL FISCO			769.878			134	6.437
26	OTROS GASTOS CORRIENTES				231.614			357.410
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.625.759	2.166.982	257.892	3.013.276	1.426.689	9.421	12.238.999
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN		237.364			349.316.570		
32	PRÉSTAMOS	11.229.789						
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL					62.616.729		
34	SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	25.000	1.000	3.000	2.819.415	458.999	102.000.000
35	SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	43.087	4.620	2.000	1.000	498.380

ANEXO N°1: Actividades Ciclo Presupuestario año 2015

ETAPA: FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE	
					DESDE	HASTA		
Definir prioridades sectoriales	Constitución de Comité Presupuestario	Confirmar integrantes Comité	Resolución Exenta 730 del 25.07.2014, que crea Comité Presupuestario	Memo convocatoria	09.05	09.05	División de Presupuesto	
		Convocar a reunión inicial de Comité Presupuestario			09.05	09.05		
		Modificación RE Comité Presupuestario			09.05	09.05		División de Presupuesto
		Definir calendario de reuniones de trabajo del Comité Presupuestario			09.05	09.05		División de Presupuesto
	Definición de prioridades sectoriales con autoridades	Discusión de lineamientos prioritarios para el próximo periodo	Información estratégica y presupuestaria	Minuta	16.05	16.05	Comité Presupuestario	
	Definición de líneas que se someterán a Evaluación Ex Ante	Definir calendario de trabajo evaluación Ex Ante en conjunto con Control de Gestión	Calendario MIDESO-DIPRES	Calendario interno Minsal	05.05	05.05	Control de Gestión Ministerial	
		Definición de referentes técnicos del proyecto para asignación de claves	Determinación jefes de División y O.A.	Entrega de claves	10.05	10.05		
		Efectuar el desarrollo de los proyectos por parte de equipos técnicos	Formato de ficha	Ficha del proyecto (word)	20.05	27.05	Referentes técnicos Divisiones	
		Subir proyectos a plataforma Ministerio de Desarrollo social (MIDESO)	Ficha del proyecto y accesos a web	Proyectos ingresados	03.06	06.06		
	Define calendario proceso formulación	Entrega lineamientos generales del proceso en calidad de coordinador	Solicita designación de referentes presupuestarios por división y Organismos Autónomos	Correo electrónico Jefe División de Presupuesto	Reunión y Calendario del proceso de formulación	18.05	18.05	División de Presupuesto
Elabora instrucciones y calendario del proceso		Elaboración de oficio de instrucciones y calendario proceso formulación presupuestaria sector salud		18.05		20.05	División de Presupuesto	
		Reunión informativa del proceso a referentes presupuestarios de Divisiones y Organismos Autónomos	Oficio de instrucciones y correo electrónico de convocatoria	25.05		25.05	División de Presupuesto	
Recepción de prioridades, instrucciones		Recepción de instrucciones desde dipres y prioridades para el periodo 2016				13.06	13.06	DIPRES

ETAPA: FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Definición del marco de expansión requerido	Análisis de ingresos y gastos, ejecuciones y proyecciones	Elaborar planilla de ingresos y gastos, evolución, series históricas, proyecciones.	Información SIGFE	Informe de ingresos y gastos	16.05	27.05	División de Presupuesto
	Entrega de informes financieros para la toma de decisión	Elaborar informes de situación financiera a nivel nacional y por SS, ejecución presupuestaria y aspectos relevantes ejecución presupuesto actual	Información SIGFE	Informe financiero			División de Presupuesto
	Extracción de aspectos relevantes discurso 21 de mayo	Elaborar minuta con temas destacados y compromisos en el ámbito de salud pública, énfasis red asistencial y APS	Discurso Presidencial	Minuta	23.05	23.05	División de Presupuesto
	Revisión de definiciones estratégicas	Revisar en conjunto con Depto. Control de Gestión los formularios A de definiciones estratégicas.	Formulario A-1	Minuta	16.05	27.05	Control de Gestión Ministerial
		Coordinar cualquier modificación requerida por la autoridad					
		Revisar Estrategia Nacional de Salud (ENS)	Documento ENS				
	Revisión de proyectos de ley en trámite	Levantamiento de proyectos vinculados a salud (tema y estado de trámite), que impliquen mayor gasto y que forman parte de programa de gobierno, medidas presidenciales u otro	Bases legislativas Congreso	Minuta	20.05	27.05	División de Presupuesto
	Revisión programa de gobierno	Revisión y seguimiento ejecución gasto programas de gobierno. Estado de avance periodo actual	SIGFE, Planilla seguimiento de programas	Minuta	20.05	31.05	División de Presupuesto
	Revisión de costos estimados e impactos de expansión	Analizar costos e impactos de programas de expansión (Exploratorio)	SIGFE, antecedentes de referentes de programa, poblaciones	Informe de estimación de costos	16.05	03.06	Divisiones y Organismos Autónomos
		División de presupuesto coordina a referentes de programas y DIGEDEP en lo que respecta a valorización del St. 21 y con Inversiones en St. 31	Reunión y correos de coordinación	Acta reunión y correo	25.05	03.06	División de Presupuesto
Referentes de programas valorizan proyecto preliminar		Bases de datos de RRHH. Gasto St. 22. SIGFE	Planillas de valorización	25.05	03.06	Divisiones y Organismos Autónomos	
Presentación de Proyectos de Expansión Divisiones	Presentación de Proyectos de Expansión valorizados y priorizados de Divisiones	Documento instrucciones del proceso de formulación presupuestaria	Nómina de proyectos	06.06	06.06	Divisiones y Organismos Autónomos	
Selección y priorización de proyectos de expansión	Selección y priorización de proyectos de expansión	Documento proyectos priorizados	Nomina sector	13.06	13.06	Ministra - Comité Presupuestario	

ETAPA: FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE	
					DESDE	HASTA		
Recepción, revisión y envío de marco comunicado por DIPRES	Recibe marco comunicado enviado por DIPRES	Recibe y remite marco comunicado de cada institución u organismo con instrucciones para su observación	Base marco comunicado/Base presupuesto vigente	Correo electrónico con instrucciones	10.06	10.06	DIPRES - FONASA - Div. Presupuesto - O.A. y Subsecretarías	
	Revisa y observa marco comunicado	Revisión y comparación de marco comunicado con presupuesto vigente y en trámite.			13.06	14.06		
	Efectúa observaciones al marco comunicado	Observación al marco comunicado cuando corresponda y remite a FONASA		Planilla marco comunicado validada	14.06	14.06	División de Presupuesto - FONASA	
	Envía marco comunicado	FONASA revisa, observa y envía marco comunicado validado, o con observaciones, según corresponda		Minuta con observaciones al marco comunicado	15.06	15.06	División de Presupuesto - FONASA	
Priorización, elaboración, e ingreso de Proyectos a Plataforma Web DIPRES	Comité Presupuestario informa proyectos priorizados	División de Presupuesto actualiza base de datos de proyectos informados por cada referente técnico de programas divisiones de la SRA, SSP y organismos autónomos.	Minutas de reunión Comité Técnico Presupuestario	Base de datos de proyectos actualizada	13.06	14.06	Comité Presupuestario	
	Claves de acceso a plataforma según perfiles	Recepción de claves de acceso a plataforma web de DIPRES	Sobre con claves	Claves de acceso a plataforma web	13.06	15.06	Depto. Control de Gestión	
	Elaboración de Formularios E de solicitud de recursos	Actualización de instrucciones sobre proceso de ingreso y envío de formularios	Instrucciones del proceso DIPRES e internas	Instructivo interno actualizado		13.06	13.06	División de Presupuesto
		O. Autónomos, SSP y SRA, jefe DAF encargado técnico de las Divisiones elaboran e ingresan formularios E de proyectos, anexo financiero y memoria de cálculo	Formularios E, anexo financiero y memorias de cálculo	Formularios E de proyectos, anexo financiero y memoria de cálculo en plataforma web		14.06	24.06	Divisiones (Departamentos – Equipos Técnicos) y Gabinetes del Ministerio y de los Organismos Autónomos. Para los Servicios de Salud son elaborados por las Divisiones de Redes y los Gabinetes de Redes y de Ministra
		O. Autónomos, SSP y SRA, jefe DAF, contraparte presupuestaria Divisiones, informa validación de proyectos para revisión.	Base de datos de proyectos	Proyectos visados por responsable		24.06	24.06	División de Presupuesto
		Efectuar revisión de cálculos de referentes de programa, con bases de datos y memorias de cálculo,	Base de datos de proyectos	Proyectos revisados por División Presupuesto		27.06	28.06	División de Presupuesto
		Se observa en los programas correspondientes en caso de dudas o inconsistencias				29.06	30.06	División de Presupuesto

ETAPA: FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Revisión y validación proyectos expansión	Revisión final con cuadraturas teniendo como insumo los propios proyectos, formularios y memorias de cálculo de cada uno	Revisión y cuadro del sector. Se efectúa nueva revisión de cuadratura de proyectos con memorias de cálculo, formularios, consistencia de información	Base de datos de proyectos y formularios	Cuadratura	30.06	01.07	División de Presupuesto
	Validación y cuadratura subida de formularios a web	Verificar que formularios estén en plataforma web de DIPRES	Acceso a plataforma		01.07	01.07	División de Presupuesto - FONASA
	Registro y custodia de formularios de presentación de proyectos	Guardar archivos de cada programa (formularios pdf, Excel, memoria de cálculo) en carpeta compartida Presupuesto año X de la División de Presupuesto	Acceso a carpeta compartida y orden de la misma	Carpeta de Formularios de proyectos del proceso de formulación presupuestaria	27.06	30.06	División de Presupuesto
	Informar a cada jefe de servicio el proyecto final de cada institución	Envío de correo electrónico informativo a jefes de servicios	Formularios finales	Correo electrónico informativo	01.07	01.07	División de Presupuesto
Envío de proyecto presupuesto a DIPRES	Envío electrónico de Proyecto de Presupuesto a través de plataforma DIPRES	Envío electrónico por plataforma web DIPRES	Plataforma operativa y todos los proyectos cerrados	Certificados de envío por proyecto	01.07	01.07	División de Presupuesto - FONASA
	Elabora y firma oficio conductor de proyecto de presupuesto	Se realiza en conjunto con FONASA	Formularios y cierre de proceso cuadratura	Oficio	04.07	07.07	División de Presupuesto
	Elabora, imprime y envía libros proyecto presupuesto de cada institución	Imprimir, ordenar, elaborando libro con índice de los proyectos de cada área del sector/Entregar copia a cada institución, gabinetes y áreas financieras/custodiar en archivo físico copia del proyecto/Adjuntar copia a oficio conductor del proyecto	Impresora, archivadores, espacio para custodia	Libros proyecto presupuesto			División de Presupuesto

ETAPA: FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Consolida PPT defensa ante DIPRES	Consolida y envía presentación en power point de defensa de proyecto de presupuesto institucional ante DIPRES	Elabora formato institucional y envía a divisiones e instituciones autónomas	Obtener con comunicaciones formato institucional de presentación	PPT	04.07	04.07	División de Presupuesto
		Divisiones e instituciones autónomas envían ppt de acuerdo a formato	PPT propuesta		04.07	05.07	Divisiones y Organismos Autónomos
		Impresión de ppt del proyecto de presupuesto del sector para defensa ante DIPRES	Impresora color, carpetas, material suficiente		07.07	07.07	División de Presupuesto
		Defensa de proyecto ante comisiones técnicas/Revisión y sanción de anteproyecto de presupuesto del sector	PPT y minutas de Programas (Metas, evaluaciones, antecedentes históricos)		11.07	11.07	DIPRES - FONASA - Div. Presupuesto - O.A. - Divisiones Minsal, equipos técnicos, Gabinetes Ministra y Subsecretarías
		Definición Proyecto de Presupuesto del sector (versión final)			15.07	15.07	
Elaboración PPT defensa ante Congreso	Elabora y envía presentación en power point de defensa de proyecto de presupuesto institucional ante Congreso	Construcción de ppt de acuerdo a formato institucional	Imagen institucional	PPT	15.07	12.08	División de Presupuesto - FONASA
		Determinación de datos a mostrar	Propuesta de PPT				
		Verificar consistencia de información con libros del proyecto					
		Envío de ppt a Comité Presupuestario y autoridades para VB					
Impresión de ppt para Comisión Mixta del Congreso	Impresora color, carpetas, material suficiente						

ETAPA: DISCUSIÓN Y APROBACIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE	
					DESDE	HASTA		
Coordina información y respuestas a Subcomisión	Obtener información estratégica de los proyectos presentados al Congreso	Solicitar y consolidar minutas con antecedentes adicionales de cada proyecto	Minutas técnicas	Minuta	11.07	15.07	División de Presupuesto	
	Coordinar con referentes técnicos respuestas a consultas del Congreso	Recibir consultas de Comisión Mixta del Congreso sobre proyectos	Actas sesiones comisión mixta de presupuesto del Congreso, notas jefaturas y oficios de consultas formales	Correos informativos a referentes y requerir propuestas de respuesta	Minutas u Oficios	03.10	31.10	División de Presupuesto
		Coordinar respuestas con referentes técnicos de Minsal	Propuestas de respuestas de referentes de programas					División de Presupuesto - Divisiones y O. A.
		Redactar y proponer respuestas en minuta u oficio, según corresponda.	Defensas					División de Presupuesto
		Recepción borrador Protocolo de Acuerdo	Documento de Protocolo de Acuerdo	31.10	31.10	División de Presupuesto		
Votación de Proyecto de Ley	Asistir a votación de Proyecto de Ley de Presupuesto en Comisión de Presupuesto Cámara Diputados y Senado	Asistencia a votación Parlamentaria	Proyecto y defensa	Ley votada	01.11	30.11	Comité Presupuestario	
Promulgación Ley de Presupuesto	Promulgación de Ley de Presupuesto año siguiente	Registro y revisión	Votaciones	Ley			Congreso-DIPRES	

ETAPA: EJECUCIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Distribución de presupuestos y ajustes año en curso	Decreto de Cierre	Coordinar mediante reuniones redistribuciones, distribuciones, reasignaciones y otros ajustes con Divisiones de la SRA y FONASA	Actas reuniones	Decreto de Cierre	01.10	31.10	División de Presupuesto FONASA
Tramitación de decreto de cierre ante DIPRES y CGR	Envío de decreto de cierre a DIPRES	Elaborar oficio conductor		Oficio decreto de cierre	01.10	31.10	FONASA
Transferencia de recursos a SS, según decreto de cierre	Efectuar transferencia	Coordinar Div Ppto. y FONASA transferencia a efectuar (fecha)	Decreto de cierre tramitado; que exista adenda FONASA	Transferencia	01.11	30.11	FONASA
Monitoreo de cierre contable año en curso	Reportar en forma diaria devengo de St. 21, 22, 29, 31, disponibilidad de caja, deuda a la fecha en curso	Ingresar diariamente a SIGFE para obtener la información respectiva de cada subtítulo.	SIGFE operativo; planilla de monitoreo	Informe diario de situación al cierre	01.12	15.01	División de Presupuesto
Presupuesto de cierre año en curso	Elaborar planilla de presupuesto de cierre año en curso	Detallar presupuesto del año vigente por programa y SS de acuerdo a fuente de financiamiento y su estado de trámite de decretos aprobatorios	Planilla de control	Informe presupuesto de cierre año vigente	01.12	31.12	División de Presupuesto FONASA
Elaboración de Programa Financiero próximo periodo presupuestario	Elabora en conjunto con FONASA programación financiera del año siguiente, para informar a DIPRES y SS	Trabajar escenarios financieros del próximo periodo presupuestario en función de presupuesto autorizado, gastos e ingresos proyectados, variables económicas	Ejecución del periodo vigente y presupuesto autorizado	Programación Financiera	01.12	31.12	División de Presupuesto FONASA
	Elaborar presupuesto EAR del año siguiente	Actualizar formato de levantamiento de distribución	Planilla de distribución	Planilla de distribución actualizada	01.11	05.11	División de Presupuesto
	Coordinar envío y recepción de distribución presupuestaria con distintos actores (DIGEDEP, referentes División de Presupuesto y	Actualizar guía metodológica de distribución presupuesto EAR	Envío de formato e instrucciones específicas de elaboración de distribución (guía metodológica)	Guía metodológica actualizada/Correos	Guía metodológica actualizada	05.11	10.11
					10.11	15.11	División de Presupuesto

ETAPA: EJECUCIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Elaboración de Programa Financiero próximo periodo presupuestario	Revisar distribución contra presupuesto ley del próximo periodo e información del año actual	Revisión de cada referente interno de SS de distribución por subtítulo y cuadratura con presupuesto ley próximo periodo y sus glosas, además de comparar con distribución año en curso	Presupuesto periodo próximo; distribución año actual	Resultado de análisis	15.11	20.11	División de Presupuesto
		Referente interno debe informar cualquier inconsistencia al respectivo SS y al encargado del proceso			21.11	05.12	División de Presupuesto
		DIGEDEP deberá validar la información de St. 21 y remitir a encargado del proceso	Propuesta de distribución	VB DIGEDEP en St. 21	21.11	05.12	División de Presupuesto
		Referente interno deberá enviar versión final a encargado del proceso	Planilla de distribución final/Correos	Planilla de distribución final	05.12	07.12	División de Presupuesto
	Elaborar resoluciones exentas que autorizan presupuesto EAR del próximo periodo	Elaborar las resoluciones exentas correspondientes a cada SS con EAR	Planilla de distribución final	Resoluciones Exentas	07.12	09.12	División de Presupuesto
		Tramitar internamente la obtención de VB y firmas de las jefaturas y Subsecretaría de Redes Asistenciales			10.12	11.12	División de Presupuesto
		Gestionar la numeración y fecha, de acuerdo a lo establecido en la norma (antes del 15 de diciembre de cada año)			12.12	13.12	División de Presupuesto
	Formulación Presupuesto EAR	Enviar resoluciones a VB DIPRES	Despacho formal con nómina de sistema de documentos, de las resoluciones a DIPRES para su VB	Resoluciones Exentas/Nómina SISDOC	Resoluciones Exentas recepcionadas en DIPRES	14.12	15.12
Recibir resoluciones visadas y enviar a SS junto a base Excel de distribución final		Si DIPRES efectúa observaciones, se debe coordinar la respuesta oportuna, lo que deberá gestionar el encargado del proceso con el referente interno y con el SS.	Oficio o correo de observaciones DIPRES	Respuesta a observaciones	16.12	31.01	División de Presupuesto
		Recibidas las resoluciones visadas, se deben escanear y resguardar en carpeta compartida EAR de cada periodo	Resoluciones aprobadas/carpeta compartida	Resoluciones aprobadas en resguardo	01.01	31.01	División de Presupuesto
		Enviar resoluciones originales a oficina de partes de Minsal para su resguardo			01.01	31.01	División de Presupuesto
		Enviar a SS copia de la resolución exenta que aprueba la distribución de presupuesto y la base Excel en su versión final	Resoluciones aprobadas/correo electrónico	Resoluciones informadas a cada SS	01.01	31.01	División de Presupuesto

ETAPA: EJECUCIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE	
					DESDE	HASTA		
Distribución de recursos de continuidad y expansión autorizados en ley de presupuestos (Presupuesto de Contingencias Operacionales)	Revisar y consolidar por línea presupuesto autorizado por ley	Actualización base de datos de proyectos con recursos aprobados en Congreso	Información DIPRES ppto. Autorizado	Planilla de presupuesto aprobado	01.12	10.12	División de Presupuesto	
	Informar y solicitar propuesta de distribución por SS de recursos de presupuesto de Contingencia de continuidad y expansión	Informar presupuesto autorizado a cada jefe de división como referente de programa		Planilla de presupuesto autorizado	Correo electrónico informativo	10.12	10.12	División de Presupuesto
		Divisiones envían propuesta de distribución de recursos por programa y subtítulo		Planilla de propuesta de distribución	Propuesta de distribución presupuesto contingencias Divisiones	15.12	30.09	Divisiones
		Consolidar propuesta de distribución de presupuesto por programa aprobado		Planilla de distribución	Planilla de distribución consolidada	01.01	30.09	División de Presupuesto
	Revisión de propuestas de distribución, detectar desviaciones y solicitar justificaciones	Analizar propuesta de distribución de recursos, coordinar explicaciones y justificaciones	Presupuesto autorizado/propuesta de distribución de cada referente de programa	Detección de inconsistencias y cuadratura	01.01	30.09	División de Presupuesto	
	Elaborar propuesta de decreto de distribución de recursos	Elaborar decreto, minuta, circulares 33, informe de fuentes y usos y otros adicionales cuando corresponda	Distribución revisada, minuta, circulares 33	Propuesta de decreto	01.01	30.09	División de Presupuesto	
		Envío de propuesta de decreto a FONASA	Set de decreto y antecedentes de justificación	Oficio que remite propuesta de decreto	01.01	30.09	División de Presupuesto	

ETAPA: EJECUCIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Distribución de recursos de continuidad y expansión autorizados en ley de presupuestos (Presupuesto de Contingencias Operacionales)	Monitoreo de estado dictación de Decreto	Reunión con FONASA para revisión de propuesta de decreto	Oficio que remite propuesta de decreto	Oficio de FONASA a DIPRES con propuesta de decreto	01.01	30.09	División de Presupuesto - FONASA
		Seguimiento de Oficio propuesta de decreto en DIPRES	Oficio de FONASA a DIPRES con propuesta de decreto	Decreto emitido por parte de DIPRES	01.01	30.09	División de Presupuesto - FONASA
		Envío de Decreto emitido por DIPRES a Toma de Razón de Contraloría General de la República (CGR)	Decreto emitido por parte de DIPRES	Decreto con HH (Número interno de DIPRES)	01.01	30.09	DIPRES
		CGR efectúa revisión y toma de razón de decreto	Decreto con HH (Número interno de DIPRES)	Decreto con Toma de Razón	01.01	30.09	Contraloría General de la República
		Solicitar copia de Decreto TDR a Oficina de Partes MINHAC	N° Decreto con Toma de Razón	Copia oficial Decreto con Toma de Razón	01.01	30.09	División de Presupuesto
	Informar decreto de distribución de recursos	Informar Decreto a Divisiones (Referentes Técnicos) y Servicios de Salud (SDA y Jefes de Finanzas)	Decreto con TDR y Planilla de distribución por Programa y SS	Correo electrónico informativo	01.01	30.09	División de Presupuesto
	Saldo Inicial de Caja	Elaborar propuesta de decreto de Saldo Inicial de Caja (SIC)	Levantar información de Saldo Inicial de Caja del periodo para APS, Inversiones, PPI (St. 22 y St. 34), otros según criterios y prioridades acordadas con DIPRES	Cajas y Saldos iniciales informados y validados por referentes técnicos de MINSAL áreas de APS, Inversiones y PPI	Propuesta de decreto SIC	01.02	28.02
Reunión con FONASA para revisión de propuesta de decreto			Oficio que remite propuesta de decreto	Oficio de FONASA a DIPRES con propuesta de decreto	01.03	15.03	División de Presupuesto - FONASA
Seguimiento de Oficio propuesta de decreto en DIPRES			Oficio de FONASA a DIPRES con propuesta de decreto	Decreto emitido por parte de DIPRES	16.03	30.04	División de Presupuesto - FONASA
Envío de Decreto emitido por DIPRES a Toma de Razón de Contraloría General de la República (CGR)			Decreto emitido por parte de DIPRES	Decreto con HH (Número interno de DIPRES)	15.03	30.04	División de Presupuesto - FONASA
CGR efectúa revisión y toma de razón de decreto			Decreto con HH (Número interno de DIPRES)	Decreto con Toma de Razón	15.03	30.04	División de Presupuesto - FONASA
Solicitar copia de Decreto TDR a Oficina de Partes MINHAC			N° Decreto con Toma de Razón	Copia oficial Decreto con Toma de Razón	15.03	30.04	División de Presupuesto - FONASA

ETAPA: EJECUCIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE	
					DESDE	HASTA		
Modificaciones Presupuestarias Presupuesto de Continuidad (base año en curso)	Revisar y consolidar por línea presupuesto autorizado por ley base año en curso	Actualización base de datos Programas con Continuidad año en curso	Información DIPRES ppto. Autorizado/Bases FONASA/Base Exploratorio	Planilla de presupuesto continuidad (base)	01.01	31.01	División de Presupuesto	
	Solicitud de modificación presupuestaria por programa	Divisiones solicitan propuesta de modificación de distribución de recursos por programa y subtítulo	Planilla de propuesta de distribución y minuta de justificación	Propuesta de distribución presupuesto continuada Divisiones	01.01	31.12	Divisiones	
	Revisión de propuestas de modificación, detectar desviaciones y solicitar justificaciones	Analizar propuesta de distribución de recursos, coordinar explicaciones y justificaciones	Presupuesto autorizado/propuesta de modificación de cada referente de programa	Detección de inconsistencias y cuadratura	01.01	31.12	División de Presupuesto	
	Elaborar propuesta de decreto de modificación de distribución de recursos	Elaborar decreto, minuta, circulares 33, informe de fuentes y usos y otros adicionales cuando corresponda	Distribución revisada, minuta, circulares 33	Propuesta de decreto	01.01	31.12	División de Presupuesto	
			Envío de propuesta de decreto a FONASA	Set de decreto y antecedentes de justificación	Oficio que remite propuesta de decreto	01.01	31.12	División de Presupuesto
	Monitoreo de estado dictación de Decreto	Reunión con FONASA para revisión de propuesta de decreto	Oficio que remite propuesta de decreto	Oficio de FONASA a DIPRES con propuesta de decreto	01.01	31.12	División de Presupuesto - FONASA	
			Seguimiento de Oficio propuesta de decreto en DIPRES	Oficio de FONASA a DIPRES con propuesta de decreto	Decreto emitido por parte de DIPRES	01.01	31.12	División de Presupuesto - FONASA
			Envío de Decreto emitido por DIPRES a Toma de Razón de Contraloría General de la República (CGR)	Decreto emitido por parte de DIPRES	Decreto con HH (Número interno de DIPRES)	01.01	31.12	DIPRES
			CGR efectúa revisión y toma de razón de decreto	Decreto con HH (Número interno de DIPRES)	Decreto con Toma de Razón	01.01	31.12	Contraloría General de la República
			Solicitar copia de Decreto TDR a Oficina de Partes MINHAC	N° Decreto con Toma de Razón	Copia oficial Decreto con Toma de Razón	01.01	31.12	División de Presupuesto
			Informar decreto de distribución de recursos	Informar Decreto a Divisiones (Referentes Técnicos) y Servicios de Salud (SDA y Jefes de Finanzas)	Decreto con TDR y Planilla de distribución por Programa y SS	Correo electrónico informativo	01.01	31.12

ETAPA: EJECUCIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Generación de instrucciones para el año presupuestario	Elaborar instructivo para el periodo presupuestario	Consultar si hay instrucciones especiales para el periodo (énfasis y prioridades sectoriales)	Información jefatura de División en coordinación con resto de Divisiones	Oficio	01.03	31.03	División de Presupuesto
Monitoreo situación financiera de SS	Elaboración de informes financiero de monitoreo con 5 indicadores: (Presupuesto, Ingresos propios, Gastos, Disponibilidad, Deuda) y otros a requerimiento de jefaturas y autoridades	Bajar base SIGFE	SIGFE/Informes financieros de SS	Informe financiero nacional	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Bajar presupuesto vigente y en trámite de FONASA	Informe FONASA		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Bajar informe financiero de FONASA	Informe FONASA		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elaborar formato de informe financiero nacional	Formato predefinido/incorporar aspectos 5 indicadores/otro		01.01	31.03	División de Presupuesto
		Elaborar informe financiero según formato establecido	Formato predefinido/incorporar aspectos 5 indicadores/otro		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Revisión interna de informe financiero	Word y bases Excel por área		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Envío de informe financiero a jefatura de Depto.	Informe final y correo		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Envío de informe financiero a jefe de división			01.01	31.12	División de Presupuesto
		Envío de informe a Directores de Servicios de Salud y SDA			01.01	31.12	División de Presupuesto
	Elaboración de fichas gestión financiera de los SS	Elaborar formato de fichas de SS	Propuesta de formato y revisión jefatura	Formato de fichas de SS	01.01	15.01	División de Presupuesto
		Elaborar fichas de SS según formato establecido	SIGFE/Informes financieros de SS/Dotación QV	Fichas de situación financiera SS y Establ. Autogestionados	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elabora minuta sobre situación financiera del SNSS el día de disponibilidad bases sigfe	SIGFE	Minuta financiera por macroregión	01.01	31.12	División de Presupuesto

ETAPA: EJECUCIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE	
					DESDE	HASTA		
Monitoreo situación financiera de SS	Elaborar reportes de situación financiera según macro asignada	Elaborar formato de reporte de macro región y SS	Propuesta de formato y revisión jefatura	Formato de reporte	01.01	31.12	División de Presupuesto	
		Elaborar reportes de situación financiera por macro región y por SS	SIGFE/informes de SS	Reporte	01.01	31.12	División de Presupuesto	
	Consolidación informes financieros SS	Recepción de informe y anexos financieros de SS	Correos de SS con información financiera, (informes y anexos)	Base de datos consolidada de informes SS (Informe y anexos financieros)		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Efectuar cobro de informes no recibidos de parte de SS	Correos de cobro de información	Resumen y reporte por SS		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elaborar consolidado dinámico de situación informada por SS	Informes de SS	Informe consolidado		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Monitoreo gasto Programas de Gobierno y 56 medidas	Informe de SS y referentes técnicos	Informe a DIPREs y Presidencia		01.01	31.12	División de Presupuesto
Declaración de Incobrables	Revisión de solicitudes de incobrabilidad	Recibe oficios de solicitud de declarar incobrabilidad	Oficios y antecedentes de respaldo enviados por SS	Planilla actualizada	01.01	31.12	División de Presupuesto	
		Registro en planilla de seguimiento de gestión de incobrables	Planilla de seguimiento actualizada		01.01	31.12	División de Presupuesto	
		Revisión de muestra de antecedentes para dar cumplimiento a requisitos de instructivo vigente	Lista de chequeo de requisitos	Todos los antecedentes a la vista	01.01	31.12	División de Presupuesto	
	Gestión y monitoreo de incobrables	Elaborar memo para remitir a División Jurídica información de incobrables	Memo y trámite por sisdoc	Memo con información original		01.01	31.12	División de Presupuesto
		División jurídica informa vía memo cualquier observación que requiera ser subsanada con los SS	Memo desde División Jurídica	Observaciones desde División Jurídica		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Envío de observaciones y requerimiento de nuevos antecedentes a SS cuando corresponda	Correos electrónicos solicitando información faltante o complementaria	Antecedentes completos		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Se remiten nuevos antecedentes a División Jurídica	Memo para envío de antecedentes faltantes o complementarios recibidos desde SS			01.01	31.12	División de Presupuesto

ETAPA: EJECUCIÓN

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Declaración de Incobrables	Gestión y monitoreo de incobrables	División Jurídica envía Oficio a DIPRES solicitando incobrabilidad	Antecedentes completos	Oficio a DIPRES	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Se debe monitorear el estado de avance de cada solicitud de incobrabilidad hasta su aprobación final	Planilla de seguimiento actualizada	Estado de trámite	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Recepción de oficio desde DIPRES con autorización declarando incobrabilidad	Planilla de seguimiento actualizada	Estado de trámite	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Remitir copia de oficio a SS para conocimiento y gestiones	Oficio DIPRES con autorización	Oficio a SS	01.01	31.12	División de Presupuesto
Donaciones	Gestión y monitoreo de donaciones	Recepción de oficios de SS con requerimiento de autorización para recibir donaciones	Planilla de registro	Planilla actualizada	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Revisión de cumplimiento de requisitos, según el Oficio 1591 de 2014 de la SRA	Lista de chequeo de requisitos	Todos los antecedentes a la vista	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elaborar oficio a DIPRES solicitando autorización para recibir donación	Oficio y trámite por sisdoc	Oficio con información original	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Se debe monitorear el estado de avance de cada solicitud de donación hasta su aprobación final	Planilla de registro actualizada	Estado de trámite	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Recepción de oficio desde DIPRES con autorización para recibir donación			01.01	31.12	División de Presupuesto
		Remitir copia de oficio a SS para conocimiento y gestiones	Oficio DIPRES con autorización	Oficio a SS	01.01	31.12	División de Presupuesto

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Control Presupuestario	Efectuar control presupuestario permanente (ppto. vigente y en trámite)	Elaboración de sistema de monitoreo de presupuesto (control de decretos)	Información FONASA de presupuesto periodo actual + información adicional de jefaturas sobre fundamentos u otros relevantes	Planilla de control presupuestario actualizada	01.01	15.01	División de Presupuesto
		Obtener desde FONASA información de presupuesto vigente y en trámite	Planilla de presupuesto vigente y en trámite		01.01	31.12	División de Presupuesto-FONASA
		Monitorear el presupuesto de cada programa en forma mensual, trimestral, semestral y anual	Elaborar reportes trimestrales presupuesto y ejecución de cada línea programática	Informes periódicos	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Contrastar información de FONASA con información propia de monitoreo	Planillas FONASA y planillas de monitoreo propias	Identificación de inconsistencias o desviaciones que requieran tomar medidas	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Monitoreo de glosas presupuestarias	Información SIGFE	Reporte	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elaborar informes o memos de alertas de situación presupuestaria cuando corresponda	Análisis de presupuesto y ejecuciones	Memos /correos	01.01	31.12	División de Presupuesto
	Efectuar y monitorear programación financiera	Revisión de programación financiera enviada por cada SS (comparar con periodo anterior)	Programación enviada por cada SS	Planilla de programación financiera	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Contrastar la programación financiera de cada SS con la ejecución real SIGFE	Bases SIGFE para determinar ejecución efectiva	Detectar desviaciones que requieran tomar medidas y proponer estrategias	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Efectuar observaciones a SS y solicitar fundamentos de desviaciones en caso de existir	Antecedentes adicionales aportados por SS		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elaborar reporte de programación financiera de cada SS	Todos los antecedentes	Reporte de la situación actual y sugerencia de estrategias	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Contrastar: programación financiera SS, ejecución real y programación FONASA	Programación enviada por cada SS; SIGFE; programación FONASA	Detectar eventuales inconsistencias que requieran aclaración	01.01	31.12	División de Presupuesto

ETAPA: EVALUACIÓN Y CONTROL

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Glosas presupuestarias	Instruir sobre informes de glosas presupuestarias	Verificar recepción de instrucciones respecto al envío de información de glosas presupuestarias	Correo a referentes informantes de glosas presupuestarias	Correo informativos despachados	01.01	15.01	División de Presupuesto
	Efectuar monitoreo mensual de glosas presupuestarias	Elaborar planilla de seguimiento de glosas presupuestarias de la Subsecretaría y del SNSS	Planilla de seguimiento actualizada	Control de estado de trámite	01.01	15.01	División de Presupuesto
		Gestionar con referentes de programas la entrega y/o copias de informes de glosas no recibidos	Correo a referentes informantes de glosas presupuestarias		01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elaborar y mantener archivo físico y digital de informes de glosas	Copias de informes de glosas		01.01	31.12	División de Presupuesto
Compromisos de Gestión	Monitorear compromisos de gestión financieros	Participar en la elaboración de los compromisos de gestión para los SS	Mesas de negociación	Informes de compromisos de gestión	01.01	31.03	División de Presupuesto/DIGERA
		Recibir reporte con corte trimestral de los indicadores financieros	Reportes de Depto. Gestión de la Información	Informe	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elaborar informe de cumplimiento de los compromisos de gestión financieros			01.01	31.12	División de Presupuesto
		Efectuar y recibir consultas a SS en caso de existir duda acerca de lo informado			01.01	31.12	División de Presupuesto
		Recibir solicitudes de apelaciones al cumplimiento de compromisos por parte de SS	Correos de Depto. De Gestión de la Información	Validación de apelaciones	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Registrar el monitoreo de los compromisos de gestión financieros	Planilla de monitoreo	Monitoreo	01.01	31.12	División de Presupuesto

ETAPA: EVALUACIÓN Y CONTROL

FUNCIONES	ACTIVIDADES	TAREAS	INSUMOS	PRODUCTO	PLAZO EJECUCIÓN		RESPONSABLE
					DESDE	HASTA	
Metas de Desempeño Colectivo División de Presupuesto	Definición de Metas Convenio de Desempeño Colectivo División de Presupuesto	Elaborar análisis de metas anteriores y propuesta de metas para año siguiente	Resultados anteriores/aportes de equipo División	Metas Desempeño Colectivo División de Presupuesto	01.12	31.12	División de Presupuesto
	Monitoreo avance cumplimiento MET	Elaborar planilla y efectuar monitoreo periódico de metas	Planilla monitoreo/Reportes de responsables de Metas	Informe monitoreo MET	01.01	31.12	División de Presupuesto
Transparencia	Recibir solicitudes de información bajo ley de transparencia, relativas a presupuesto y gasto del SNSS	Registro de solicitudes de información ley de transparencia	Oficios de requerimientos de información derivados	Planilla de registro actualizada	01.01	31.12	División de Presupuesto
	Coordinar respuestas según plazos establecidos	Coordinar respuestas con entes según tipo de información financiero-presupuestaria requerida	Reunión coordinación equipo	Solicitudes de información según se requiera	01.01	31.12	División de Presupuesto
	Elaborar oficios de respuesta de la autoridad a requirente de información	Proponer respuesta a la autoridad para revisión de jefatura	Respuestas de SS	Oficio	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elaborar documento final de respuesta			01.01	31.12	División de Presupuesto
		Efectuar seguimiento del trámite del oficio (obtención de VB y firmas) para dar cumplimiento a plazos	Planilla de monitoreo	Control de estado de trámite	01.01	31.12	División de Presupuesto
		Elaborar y mantener archivo físico y digital de respuestas transparencias	Copias de oficios		01.01	31.12	División de Presupuesto

ANEXO N°2: PPT Reunión Informativa
Formulación Presupuestaria año 2017

Formularios a utilizar

PLAZO: 24 DE JUNIO DE 2016

TIPO FORMULARIO	FORMULARIO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Estratégicos	A1 Ej. A1 SS.rtf	(*) Definiciones Estratégicas	Deptos. Control de Gestión
Información Financiera	A2 Ej. A2 PPI.xlsx	Resumen general de Ingresos y Gastos	FONASA para SS; DAF para SSP y SRA y cada Organismo Autónomo el propio
	A3 Ej. A3 PPI.xlsx	Análisis de Ingresos y Gastos	
Inversiones	B Ej. B-1.xlsx	Iniciativas de Inversión	División de Inversiones Minsal
Dotación	D	(**) Dotación de personal	DIGEDEF - DAF

(*) Primer envío a DIPRES en plazo indicado.

(**) Se debe verificar si para el presente año continúa modalidad de presentación en base a informes trimestrales de dotación de personal. Se debe esperar instrucciones específicas de DIPRES.

Metodología de Trabajo (SRA y Organismos autónomos)

Designación de Referentes

- Cada División de la SRA y Organismos Autónomos debe designar referentes presupuestarios.
- La División de Presupuestos de la SRA designará referentes para cada División de la SRA y Organismos Autónomos, quienes tomarán contacto con el referente presupuestario que corresponda.

Plazo: 23.05.2016, División de Presupuesto.

Elaboración y envío de formularios

- Se remitirán las versiones actualizadas de los formularios e instructivo para la elaboración y envío vía Web DIPRES.
Plazo: 24.05.2016, División de Presupuesto
- La información de programas debe ser cargada por el responsable técnico en plataforma Web de DIPRES en www.dipres.cl, acceso restringido, con clave de ingreso "I", que remitirá dicho organismo junto con el envío de instrucciones del proyecto 2017.

Formulario "E"

Corresponde a las fichas de presentación de Programas (nuevos, reformulados, ampliaciones y otras iniciativas), que requiere recursos adicionales que no están considerados en el marco comunicado. Debe contemplar:

Documento	Descripción
Formulario Word	Se sugiere trabajar el proyecto preliminar en este formato a objeto de subir a la web la versión final del documento. Ej.E Camas socio sanitarias 2016.pdf
Anexo Financiero	Corresponde al respaldo Excel que muestra el gasto distribuido por subtítulo, según clasificador presupuestario y por componente. Ej.F Anexo Fin Camas socio sanitarias.pdf
Memoria de cálculo	Es un archivo Excel que debe dar cuenta de la forma de cálculo de cada uno de los componentes del programa presentado. Debe ser claro y mantener las fórmulas utilizadas. Ej.MC Camas socio sanitarias 2016.xls

• El formulario E será ingresado a la web DIPRES por el Departamento de Finanzas de la SSP y O.A. En el caso de los Servicios de Salud serán ingresados por las Divisiones responsables de los proyectos.

• El envío de los formularios E para las Subsecretarías, O.A. y Servicios de Salud será realizado en conjunto por la División de Presupuesto y el Depto. de Finanzas de FONASA.

Formularios a utilizar

TIPO FORMULARIO	FORMULARIO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Presentación de Programas	E Ej. E Camas socio sanitarias 2016.pdf	Fichas de presentación de Programas (nuevos, reformulados, ampliaciones y otras iniciativas) que requiere recursos de expansión.	Referentes técnicos y presupuestarios de cada División, Subsecretarías y Organismos Autónomos
Compromisos y Evaluación de Programas	G Ej. G.pdf	Seguimiento de compromisos Programas/Instituciones Evaluadas	Deptos. Control de Gestión
Desempeño	H Ej. H.pdf	(*) Indicadores de desempeño	Deptos. Control de Gestión
Remuneraciones	J J-FC.xlsx Ej. FC.doc	Asignación por desempeño de Funciones Críticas	Referentes técnicos y presupuestarios de cada División, Subsecretarías y Organismos Autónomos
Priorización	K Ej. K.xls	Priorización ministerial sobre el marco comunicado	División de Presupuesto
Respaldo	L	Documentación soportante de la propuesta de presupuesto en formato excel	FONASA - División de Presupuesto

(*) Primer envío a DIPRES en plazo indicado.

Metodología de Trabajo (SRA y Organismos autónomos)

Subtítulo 21

- Todo proyecto que incorpore St. 21 en su formulación, deberá trabajar con planilla entregada por DIGEDEF, documento estándar que incorpora las rentas promedios con asignaciones y demás haberes que corresponda.
Plazo: 24.05.2016, División de Presupuesto.

De la disposición de la información

- Se creará carpeta compartida de Proceso de Formulación Presupuestaria año 2017, que sirva como recipiente de información de cada programa, cuyo link será enviado a la brevedad. Cada vez que se cargue un archivo deberá ser informado por correo electrónico al referente de División de Presupuestos.

Plazo: 25.05.2016, División de Presupuesto.

Buenas prácticas

- Cumplimiento de calendario interno.
- Referente único por División u Organismo.
- Los referentes técnicos deben revisar la complementariedad de cada programa en el sector.
- Los programas presentados deberán venir priorizados desde cada División u Organismo.
- Uniformidad en las denominaciones de los programas.
- Las cifras de los formularios deben expresarse en M\$.
- Los datos de poblaciones deben coincidir según fuente utilizada.
- Para el cálculo del St. 21 se debe utilizar planilla elaborada por DIGEDEF.
- Formularios J de Organismos Autónomos deberán enviarse a DIGEDEF.
- Formularios subidos a la Web de DIPRES y MIDESO deben cuadrar con anexos financieros y memoria de cálculo.

ANEXO N°3: Minuta Consolidada
Observaciones al Marco Comunicado



Minuta Marco Comunicado 2017

Junio
2016

Elaborado por:
División de Presupuesto MINSAL

1. Resumen Marco Comunicado 2017

La presente minuta tiene por finalidad informar a la DIPRES de las observaciones, desarrolladas por los Equipos Técnicos del conjunto de Instituciones que conforman el Sector Salud, al Marco Comunicado año 2017, remitido por Oficio Circular N°13 del 16.06.2016 del Ministerio de Hacienda.

Lo anterior, permite evidenciar las variaciones, componentes e impactos, solicitando los ajustes o reconsideraciones según corresponda.

En este contexto el marco comunicado por DIPRES representa un incremento como sector de 0,001% respecto del Presupuesto 2016, equivalente a M\$74.868.

En la siguiente tabla se detallan las variaciones de cada una de las Instituciones del Sector:

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %
Servicios de Salud	4.583.179.253	4.516.123.947	67.055.306	1,48%
Fondo Nacional de Salud	5.667.213.368	5.574.478.774	92.734.594	1,66%
Instituto de Salud Pública	26.872.187	27.666.050	-793.863	-2,87%
Central de Abastecimiento del SNSS	10.785.998	10.908.858	-122.860	-1,13%
Subsecretaría de Salud Pública	417.097.327	408.414.652	8.682.675	2,13%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	96.921.258	106.818.727	-9.897.469	-9,27%
Inversión Sectorial	341.879.626	499.512.048	-157.632.422	-31,56%
Superintendencia de Salud	12.864.368	12.815.461	48.907	0,38%
Total Sector	11.156.813.385	11.156.738.517	74.868	0,001%

La principal variación la representa Inversión Sectorial con un menor valor equivalente -31,56%, sin embargo, se reconoce el flujo de inversión 2017 estipulado en este Marco Comunicado, de acuerdo al análisis de la División de Inversiones del Minsal.

2. Impacto en las Instituciones Sectoriales

2.1 Servicios de Salud

Para los Servicios de Salud representa un crecimiento M\$67.055.306 que implica un incremento de 1,48%, principalmente reflejado por los efectos año de las líneas que forman parte del Programa de Gobierno tanto en St. 21 y St. 22. El resto de la variación se da principalmente por reajustes y otras leyes, de acuerdo al siguiente detalle:

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %
Servicios de Salud	4.583.179.253	4.516.123.947	67.055.306	1,48%

En cuanto a la Atención Primaria en Salud, las modificaciones realizadas por DIPRES a la Ley Inicial del Presupuesto año 2016 para el año 2017, implican los cambios solicitados desde APS, por tanto, no afectan la implementación de sus programas para dicho periodo.

En consideración a que se está rebajando M\$1.002.682 desde los Servicios de Salud para la Subsecretaría de Redes, el marco de los Servicios debe disminuir en dicha cantidad, aumentándose el marco de Redes, como se expone en el acápite correspondiente, según se señala a continuación:

SERVICIOS DE SALUD	PG - Efectos año PG	Cargos. Decreto 106-143-147	Puesta en Marcha Establecimientos Normalizados	Redistribución Teleradiología	DISTRIBUCIÓN DIFERENCIAL DE CONTINGENCIA PPI	DISTRIBUCIÓN FORMACIÓN	TOTAL M\$
	21	21	21	21	21	22	
	PPI	PPI	PPI	PPI	PPI	PPI	
SUBS.REDES ASISTENCIAL	88,290	151,348	58,240	65,008	796	659,000	1,022,682
a.	88.290	Para 2016, deberá ser solicitado a DIPRES para elaborar decreto de reasignación Para 2017, Se deberá reducir de los servicio de salud y reasignar a Redes					
	58.240	Para 2017, Se deberá reducir de los servicio de salud y reasignar a Redes					
	65.008	Para 2017, Se deberá reducir de los servicio de salud y reasignar a Redes					
	796	Para 2017, Se deberá reducir de los servicio de salud y reasignar a Redes					
	<u>212.334</u>	Total					
b.	151.348	Para 2017, se debe rebajar de en los servicios de salud. Los recursos están en el marco comunicado de Redes					
c.	442.791	Para 2017, estos recursos deben ser solicitados en formulación del presupuesto de Redes.					
	216.209	Para 2017, reasignar de los servicios de salud a Redes (servicios de Capacitación)					
	<u>659.000</u>						

2.2 FONASA

Para Fonasa representa un crecimiento M\$92.734.594 que implica un incremento de 1,66%.

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %
Fondo Nacional de Salud	5.667.213.368	5.574.478.774	92.734.594	1,66%

Es preciso destacar la rebaja PPV de Servicios de Salud por concepto de Guillian Barre 2017 de MM\$ 1.685 asociado a este medicamento, pero sin incrementarlo en ninguna otro programa. Esto, bajo el supuesto de que será incorporado en Ley Ricarte Soto, sin embargo, cabe precisar que Guillian Barré no cumple con los requisitos requeridos.

a. M\$1.684.674	Para 2017, debe ser solicitado en formulación del Presupuesto de Fonasa PPV servicios. Verificar que no se duplique con MAC (Ricarte Soto)
-----------------	--

Adicionalmente, es necesario aclarar que actualmente el presupuesto asignado por FONASA a este medicamento dentro de MAC No GES, es de MM\$ 643, razón por la cual se solicita que estos recursos sean reincorporados al PPV.

b. MM\$643	En 2017, dicho monto no se encuentra rebajado de la base. Si es petición adicional, debe ser en formulación.
------------	--

2.3 Instituto de Salud Pública

El marco de gasto para el ISP disminuyó en M\$793.863 que representa un -2,87%, que se explica principalmente por la reducción de inversiones por única vez. A continuación se presenta el detalle:

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %
Instituto de Salud Pública	26.872.187	27.666.050	-793.863	-2,87%

El ISP informa que el ajuste no impacta en términos de operación, sin embargo, solicita modificación de glosas, manteniendo los montos en términos totales.

El requerimiento involucra disminuir M\$45.000 en Trabajos Extraordinarios e incrementar igual monto en Comisiones de Servicio en el país, a objeto de ajustarse al comportamiento histórico en materia de viáticos nacionales.

a.	Para 2017, la modificación de glosa debe ser solicitada en formulación.
----	---

2.4 Central Nacional de Abastecimiento

El marco de gasto para esta Institución, fue disminuido en M\$122.860, lo que equivale a un -1,13% según el detalle que se presenta a continuación:

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %
Central de Abastecimiento del SNSS	10.785.998	10.908.858	-122.860	-1,13%

En su análisis específico del subtítulo 21 y 22, y considerando su programa definido para el próximo año, no presenta observaciones al marco comunicado en estos subtítulos.

Sin embargo, en cuanto a Subtítulo 29, donde se produce la rebaja, la institución contempla en el año 2016 en su presupuesto, autorizado en el Subtítulo 29.07 "Programas Informáticos" un monto de M\$78.126, el cual será utilizado en la adquisición de la primera etapa del sistema de administración de bodega denominado LEAN en la jerga técnica, esta primera etapa abarcará

las funcionalidades mínimas para operativizar la bodega bajo el sistema SAP abarcando los siguientes procesos logísticos en el centro de distribución de CENABAST.

La segunda etapa de este proyecto contempla para el año 2017 instalar el complemento del LEAN, denominado WMS, el cual permitirá poder planificar los despachos de los fármacos e insumo médicos y su trazabilidad.

Este sistema permitirá controlar, planificar y organizar de mejor forma las entradas y salidas de la bodega controlando los almacenajes, las fechas de vencimientos, rotación de productos, planificar coberturas, planificar compras y su trazabilidad en base a los stock controlados por el software, el costo de esta etapa es de M\$90.000. Por lo anterior, se requiere el reconocimiento en el marco 2017 de este Subtítulo por el monto indicado.

a. M\$ 90.000	Para 2017, se entendió gasto por una vez. El proyecto debe ser presentado como un todo y debidamente priorizado por Ministra dentro de todas las necesidades del sector. Recursos adicionales se solicitan en formulación.
---------------	--

2.5 Subsecretaría de Salud Pública

Para la Subsecretaría de Salud Pública el marco de gasto se incrementó en M\$8.682.675 que representa un 2,13%. En este sentido se deben hacer presentes las siguientes observaciones:

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %
Subsecretaría de Salud Pública	417.097.327	408.414.652	8.682.675	2,13%

El presupuesto de expansión año 2016, Fortalecimiento de Fiscalización y Vigilancia de las funciones de Prevención, Promoción, Vigilancia de la Salud de las Poblaciones, otorgó recursos para el funcionamiento de 4 meses, por tanto para el año 2017 se debía otorgar el diferencial de 8 meses, y sólo otorga el diferencial de 3 meses, razón por la cual se solicita reconocer el diferencial de 5 meses.

a.	Para 2017 la diferencia de los recursos se debe solicitar en formulación, 5 meses en subtítulo 21. En cuanto al subtítulo 22, se deberá fundamentar en detalle, considerando las restricciones presupuestarias.
----	---

Asimismo, el Programa de vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios, incorporaba glosa de viáticos por M\$50.821, lo cual constituía un gasto permanente y fue rebajado como gasto por única vez, razón por la cual se solicita la reincorporación de dicho marco de glosa de viáticos nacionales.

b. M\$ 50.821	Para 2017, debe ser solicitado en formulación. Sólo glosa sin incremento en ST 21.
---------------	--

El marco comunicado del presupuesto año 2016, incluyó la rebaja de gasto Subtítulo 29.03 Vehículos por M\$369.922, lo cual fue otorgado como expansión financiado por reasignación del

subtitulo 22, Bienes y Servicios de Consumo, por lo que la rebaja como gasto por única vez que se efectúa en el marco comunicado del año 2017, implica una doble rebaja, por tanto, se requiere que dicha rebaja sea asignar al subtitulo 22 Bienes y Servicios de Consumo.

c. M\$ 369.922	Para 2017, no procede restituir a ST 22. Cabe recordar que en la formulación 2016, la Subsecretaría reasignó del marco comunicado, desde el ST 29 a ST 22, hecho que no se autorizó (de inversión a gasto) y lo que se hizo fue volver al marco original, es decir, se devolvieron los recursos a ST 29 desde el ST 22, efecto neto igual a cero.
----------------	---

Lo anterior se resume en la siguiente tabla:

Proyecto	Item	Presupuesto	Diferencial 8 meses	Marco Comunicado	Solicitud
		Año 2016		Año 2017	
Fortalecimiento de Fiscalización y Vigilancia de las funciones de Prevención, Promoción, Vigilancia de la Salud de las Poblaciones. 2 Profesionales GR 5° por 4 meses	Subt 21	17.986	35.973	5.995	29.978
	Subt 22	66.183	132.366	22.061	110.305
	Total	84.169	168.339	28.056	140.283
Programa de vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios (Gastos para 9 meses para 7 regiones) + 2 nivel central	Glosa	50.821		-50.821	50.821
	Viáticos Nacionales				
Ajuste Efecto Cargos y Eliminación de Gastos por única vez	Aporte Fiscal	-369.922			
	Subt 29.03	369.922			
	Subt 22	-369.922			269.922
	Subt 29.03	369.922		-269.922	

2.6 Subsecretaría de Redes Asistenciales

En cuanto a la Subsecretaría de Redes Asistenciales el marco de gasto disminuyó en M\$9.897.469, equivalente a -9,27%. En este sentido se deben hacer presentes las siguientes observaciones:

1. Glosa de HSA, Considerando el decreto de Diferencial de Reajuste, respecto a

Dice:

Glosa	Año 2016 P.Inicial +Difer. Reajuste + Leyes Esp. + rebaja
Convenios con personas naturales Asimiladas N°18.834 Miles de \$	5,568,058
Convenios con personas naturales Asimiladas N°19,664 Miles de \$	584,386

Debe decir:

Convenios con personas natura	Glosa Inicial	Decreto difere	DEBE DECIR
N°18.834 Miles de \$	5,552,012	16,101	5,568,113
N°19,664 Miles de \$	582,702	1,690	584,392
Total	6,134,714	17,791	6,152,505

a. M\$ 17.791	Para 2017, los recursos deben ser solicitados en formulación. Sólo glosa sin incremento en ST 21.
---------------	---

2. Se está incorporando en Ordinario de Modificación de Presupuesto desde los Servicios de Salud las siguientes modificaciones al presupuesto de Redes que representan continuidad 2017, asociada a Decreto de Modificación de Glosas de dotación N°15 del 24 de junio, en la cual se aumenta en 9 cargos:

Modificaciones Presupuestarias	M\$
Diferencial de reajuste asociado a Dto 241	439
Decreto de Modificación de Glosas de Dotación Junio 2016 con diferencial de Reajuste	123,605
distribucion de Efecto Año informado en Marco Asociado a Decreto de Dotación Junio 2016	88,290
Total Continuidad 2017	212,334

Glosa

a) Dotación Máxima de Personal	9
--------------------------------	---

b. M\$ 212.334	Para 2017, explicado anteriormente
c. Dotación 9	Para 2017, asociado a la explicación anterior

Recursos que están siendo rebajados del Marco de los Servicios de Salud.

3. El Proyecto de expansión año 2016, Concurso "desafío Innovasalud" otorgó financiamiento para el Subtítulo 21, Glosa de Viáticos Internacionales por M\$23.510, sin embargo, en el marco comunicado se efectúa la rebaja de dicho financiamiento en el Subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo. Considerando que este es un programa de continuidad, en el cual se está solicitando Subtitulo 21 y 22 en Expansión 2017, en los mismos montos presentados en la Formulación 2016, dicho presupuesto no debe rebajarse de la Continuidad del Subtítulo 21.

d. M\$ 23.510	Para 2017, solicitar fundadamente en formulación.
---------------	---

4. Se solicita gestionar las siguientes modificaciones al marco de las siguientes Glosas, sin modificar el Presupuesto del Subtitulo 21, esto con la finalidad de financiar el déficit de remuneraciones del personal de Planta y a Contrata de la Subsecretaría, lo que apalanca además el aumento del Gasto de la Ley 19490 Art. 5°, por aumento de dotación de los últimos años.

Concepto	Modificaciones Glosas Marco
Horas Extraordinarias	- 549
Viaticos en territorio nacional	- 153,736
Convenios con personas naturales Asimiladas N°18.834	
Miles de \$	- 884,474
Funciones críticas	
Miles de \$	- 7,328

e. Para 2017, pedir las rebajas o reasignaciones en proceso de formulación

5. Durante el año 2015, se efectuó 2 modificaciones presupuestarias que traspasaban desde FONASA a la Subsecretaria de Redes Asistenciales, Programa 01, recursos para Formación y Capacitación, siendo estas, Decreto N°492 y N°791. Estas modificaciones fueron asumidas como permanentes para el presupuesto año 2016 de FONASA, no obstante, no fueron incorporadas en el presupuesto año 2016 de esta Subsecretaria, lo cual se solicita ajustar por un monto total de M\$442.791. Por lo cual se solicita la incorporación como continuidad en el subtítulo 22 en el marco 2017.

f. M\$ 442.791 Para 2017, explicado anteriormente. Cabe recordar que en el proceso de formulación 2016 estos recursos fueron rebajados a petición del Ministerio del marco de los Servicios de Salud, sin embargo, el Ministerio no revisó la restitución como petición adicional al marco en presupuesto de Redes. No están en el marco por exclusiva responsabilidad del Ministerio.

6. El Programa de Apoyo al Recién Nacido, incorpora como gasto operacional un monto de M\$90.348, el marco comunica incorpora como traspaso permanente el gasto asociado sólo lo correspondiente al Subtítulo 21 de M\$25.156, por lo tanto, se solicita incorporar el traspaso del Subtítulo 22 por M\$65.192.

g. M\$ 90.348 Para 2017, se deberá coordinar en el proceso de formulación. Existen dos alternativas: i) mantener los montos en las glosas y ejecutar el gasto desde la misma asignación; ii) Rebajar las glosas y distribuir como se pide, pero se debe estudiar factibilidad de agregar una glosa en el ingreso (recordar que es una transferencia recibida del MDS)

7. En Decreto en Trámite, se está incluyendo como continuidad M\$659.000 del Subtítulo 22, para la ejecución del Programa de Gobierno de Formación, que requiere de administración centralizada desde esta Subsecretaría, para la ejecución de las funciones de Regulación, supervisión y articulación de dicho programa en la red asistencial:

		DIGEDEP
COD DIPRES	SERVICIOS DE SALUD	AJUSTE DISTRIBUCIÓN FORMACIÓN
		Subtítulo 22
		PPI
10	SUBS.REDES ASISTENCIALES	659,000

Recursos que están siendo rebajados del Marco de los Servicios de Salud.

h.	Explicado anteriormente
----	-------------------------

8. Asimismo, en el marco 2017 se efectúa una rebaja en St. 33 en Reintegro Crédito IVA Concesiones por un monto de M\$10.054.216.

Cabe señalar que el presupuesto inicial de esta asignación para el año 2016 fue de M\$22.379.042, por tanto, luego del ajuste indicado, el marco sólo contempla un presupuesto para año 2017 por M\$12.324.826.

De acuerdo a los antecedentes presentados por la División de Inversiones, teniendo en cuenta la programación de ejecución, los avances de obra y montos considerados, se estima una proyección de IVA para el año 2017 de M\$24.649.647.

Por lo anterior, se requiere que la rebaja por M\$10.054.216 sea reincorporada al marco presupuestario año 2017.

i.	MM\$ 10.054	Para 2017, pedir los recursos fundadamente en función de la ejecución real que se materializará. Cabe señalar que Inversiones Minsal tendría esta cifra a fines de Julio, fecha límite para generar cambios a lo que formularán.
----	-------------	--

2.7 Subsecretaría de Redes Asistenciales Programa de Inversión Sectorial

Respecto del Programa Inversión Sectorial el marco de gasto se redujo en M\$157.632.422 que representa un -31,56%.

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %
Inversión Sectorial	341.879.626	499.512.048	-157.632.422	-31,56%

Esta, constituye la principal variación, sin embargo, se reconoce el flujo de inversión 2017 de acuerdo a lo indicado por División de Inversiones.

2.8 Superintendencia de Salud

Para la Superintendencia de Salud el marco de gasto se incrementó en M\$ 48.907 que representa un 0,38%. Esta institución en su análisis y considerando su programa definido para el próximo año no presenta observaciones al marco comunicado.

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %
Superintendencia de Salud	12.864.368	12.815.461	48.907	0,38%

2.9 Solicitud de Modificaciones al Marco Comunicado Instituciones Sectoriales

En la siguiente tabla se resumen las solicitudes de ajustes al marco comunicado de cada una de las Instituciones del Sector.

Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %	Solicitud de modificaciones al Marco 2017	Nuevo Marco Comunicado 2017
Servicios de Salud	4.583.179.253	4.516.123.947	67.055.306	1,48%	-1.002.682	4.582.176.571
Fondo Nacional de Salud	5.667.213.368	5.574.478.774	92.734.594	1,66%	2.327.674	5.669.541.042
Instituto de Salud Pública	26.872.187	27.666.050	-793.863	-2,87%	0	26.872.187
Central de Abastecimiento del SNS	10.785.998	10.908.858	-122.860	-1,13%	90.000	10.875.998
Subsecretaría de Salud Pública	417.097.327	408.414.652	8.682.675	2,13%	461.026	417.558.353
Subsecretaría de Redes Asistenciales	96.921.258	106.818.727	-9.897.469	-9,27%	12.459.786	109.381.044
Inversión Sectorial	341.879.626	499.512.048	-157.632.422	-31,56%	0	341.879.626
Superintendencia de Salud	12.864.368	12.815.461	48.907	0,38%	0	12.864.368
Total Sector	11.156.813.385	11.156.738.517	74.868	0,001%	14.335.804	11.171.149.189

NOTA GENERAL:

A.- Toda petición adicional al marco del Ministerio, incluyendo efectos de leyes, debe venir en la formulación como petición adicional, debidamente fundamentada.

B. Todas las reasignaciones desde los Servicios de Salud, del marco comunicado, a otras instituciones de la partida deben venir fundamentadas.

ANEXO N°4: Formato Sábana Proyecto de Presupuesto año 2017 Servicios de Salud

PROYECTO DE PRESUPUESTO AÑO 2017
SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

CONSOLIDADO

(MILES DE PESOS 2016)

SubTítulo	Ítem	Asig.	Denominación	Presupuesto Ley N° 20.882 /2016	Diferencial de Reajuste	Ley de Presupuesto + Diferencial de Reajuste M1	Marco Comunicado 2017			Marco Comunicado Modificado Presupuesto			Proyectos de Expansión Programa Atención Prim		Proyecto de Presupuesto Año 2017 M4	Total Expansiones Año 2017
							Modificación cálculo Viáticos	Ley de Reajuste Sueldos Mínimos artículo 21 ley n° 19429	Presupuesto Marco Comunicado M2	Hacia PPV	Hospitalización Domiciliar	Marco Comunicado Modificado Presupuesto de Continuidad Año 2017 M3	FONDO DE FARMACIA	CECOSF (100 NUEVOS)		
I N G R E S O S																
05	02		TRANSFERENCIAS CORRIENTES Del Gobierno Central	4.347.564.248	5.844.081	4.353.408.329	443.750	4.645.747	4.414.619.554	0	-4.665.402	4.405.604.282	2.286.724	2.621.181	4.759.411.656	353.807.374
	007		Fondo Nacional de Salud - Atención Primaria	4.347.564.248	5.844.081	4.353.408.329	443.750	4.645.747	4.414.619.554	0	-4.665.402	4.405.604.282	2.286.724	2.621.181	4.759.411.656	353.807.374
	008		Fondo Nacional de Salud prestaciones Valoradas	1.370.577.002	156.673	1.370.733.675			1.370.733.675			1.374.943.175	2.286.724	2.621.181	1.473.311.661	98.368.486
	009		Fondo Nacional de Salud prestaciones Institucionales	1.324.760.738		1.324.760.738			1.323.076.064			1.322.464.496			1.381.243.357	58.778.862
	010		Subsecretaría de Salud Pública	1.642.849.343	5.687.408	1.648.536.751	443.750	4.645.747	1.704.397.113		-4.665.402	1.698.819.447			1.895.479.473	196.660.026
	013		Subsecretaría de Redes Asistenciales	9.377.165		9.377.165			9.377.165			9.377.165			9.377.165	
			Otros	0		0			0			0		0	0	
06			RENTA DE LA PROPIEDAD	834.021	0	834.021	0	0	834.021	0	0	834.021	0	0	834.021	0
	99		Otros	834.021		834.021			834.021			834.021			834.021	0
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	84.768.432	0	84.768.432	0	0	84.768.432	0	0	84.768.432	0	0	84.768.432	0
	01		Venta de Bienes	0		0			0			0		0	0	0
	02		Venta de Servicios	84.768.432		84.768.432			84.768.432			84.768.432			84.768.432	0
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	67.189.333	0	67.189.333	0	0	67.189.333	0	0	67.189.333	0	0	67.189.333	0
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	52.865.925		52.865.925			52.865.925			52.865.925			52.865.925	0
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias	538.990		538.990			538.990			538.990			538.990	0
	99		Otros	13.784.418		13.784.418			13.784.418			13.784.418			13.784.418	0
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	15.269.533	0	15.269.533	0	0	15.269.533	0	0	15.269.533	0	0	15.269.533	0
	10		Ingresos por Percebir	15.269.533		15.269.533			15.269.533			15.269.533			15.269.533	0
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	498.380	0	498.380	0	0	498.380	0	0	498.380	0	0	498.380	0
15			SALDO INICIAL DE CAJA	498.380	0	498.380	0	0	498.380	0	0	498.380	0	0	498.380	0
T O T A L I N G R E S O S				4.516.123.947	5.844.081	4.521.968.028	443.750	4.645.747	4.583.179.253	0	-4.665.402	4.574.163.981	2.286.724	2.621.181	4.927.971.355	353.807.374
G A S T O S																
21			GASTOS EN PERSONAL	2.027.239.871	5.844.081	2.033.083.952	443.750	4.645.747	2.085.105.245	0	0	2.084.410.340	0	0	2.194.224.323	109.813.983
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.238.165.395	0	1.238.165.395	0	0	1.242.390.415	0	-4.665.402	1.236.755.479	686.017	44.029	1.370.629.026	133.873.547
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	266.618	0	266.618	0	0	266.618	0	0	266.618	0	0	266.618	0
	02		Prestaciones de Asistencia Social	266.618		266.618			266.618			266.618			266.618	0
	004		Ayudas Económicas y Otros Pagos Preventivos	266.618		266.618			266.618			266.618			266.618	0
	005		Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	0		0			0			0		0	0	0
	006		Subsidios de Cesantía	0		0			0			0		0	0	0
	03		Prestaciones Sociales del Empleador	0		0			0			0		0	0	0
	001		Indemnización de cargo Fiscal	0		0			0			0		0	0	0
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.187.618.302	0	1.187.618.302	0	0	1.195.140.806	0	0	1.192.455.378	1.600.707	2.577.152	1.277.035.959	84.580.581
	01		Al Sector Privado	167.146	0	167.146	0	0	167.146	0	0	1.287.446	0	0	1.628.708	341.262
	395		Prog. Especial de Salud de los Pueblos Indígenas	0		0			0		0	1.120.300	0	0	1.461.562	341.262
	461		Centros de Prevención de Alcoholismo y Salud Mental	167.146		167.146			167.146			167.146			167.146	0
	03		A otras Entidades Públicas	1.187.451.156	0	1.187.451.156	0	0	1.194.973.660	0	0	1.191.167.932	1.600.707	2.577.152	1.275.407.251	84.239.319
	298		Atención Primaria, Ley N°19.378	1.187.451.156		1.187.451.156			1.194.973.660			1.191.167.932	1.600.707	2.577.152	1.275.407.251	84.239.319
	396		Campaña Invierno	0		0			0			0		0	0	0
25			INTEGROS AL FISCO	6.249	0	6.249	0	0	6.249	0	0	6.249	0	0	6.249	0
	01		Impuestos	6.249		6.249			6.249			6.249			6.249	0
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	347.000	0	347.000	0	0	347.000	0	0	347.000	0	0	347.000	0
	01		Devoluciones	0		0			0			0		0	0	0
	02		Compensaciones por daños a terceros y/o a la propiedad	347.000		347.000			347.000			347.000			347.000	0
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	10.982.132	0	10.982.132	0	0	8.424.540	0	0	8.424.537	0	0	33.963.800	25.539.263
	01		Terrenos	0		0			0			0		0	0	0
	02		Edificios	0		0			0			0		0	0	0
	03		Vehículos	105.824		105.824			0			0		0	3.642.020	3.642.020
	04		Mobiliario y Otros	8.930.280		8.930.280			8.424.540			8.424.537			10.829.679	2.405.142
	05		Maquinas y Equipos	1.488.995		1.488.995			0			0		0	18.274.963	18.274.963
	06		Equipos Informáticos	457.033		457.033			0			0		0	573.003	573.003
	07		Programas Informáticos	0		0			0			0		0	179.370	179.370
	99		Otros	0		0			0			0		0	464.765	464.765
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN - Proyectos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	02		Proyectos	0		0			0			0		0	0	0
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34			SERVICIO DE LA DEUDA	51.000.000	0	51.000.000	0	0	51.000.000	0	0	51.000.000	0	0	51.000.000	0
	07		Deuda Flotante	51.000.000		51.000.000			51.000.000			51.000.000			51.000.000	0
35			SALDO FINAL DE CAJA	498.380	0	498.380	0	0	498.380	0	0	498.380	0	0	498.380	0
T O T A L G A S T O S				4.516.123.947	5.844.081	4.521.968.028	443.750	4.645.747	4.583.179.253	0	-4.665.402	4.574.163.981	2.286.724	2.621.181	4.927.971.355	353.807.374
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GLOSAS PROYECTO DE PRESUPUESTO AÑO 2017
SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD
CONSOLIDADO

GLOSAS	Presupuesto Ley N° 20.882 /2016	Diferencial de Reajuste	Marco Comunicado			Presupuesto Marco Comunicado M2	Hacia PPV	Hospitalización Domiciliar	Marco Comunicado Modificado Presupuesto de Continuidad Año 2017 M3	Proyectos de Expansión Programa Atención Prim		Proyecto de Presupuesto Año 2017 M4	Total Expansiones Año 2017
			Ley de Presupuesto + Diferencial de Reajuste M1	Modificación cálculo Viáticos	Ley de Reajuste Sueldos Mínimos artículo 21 ley n° 19429					FONDO DE FARMACIA	CECOSF (100 NUEVOS)		
GLOSA 01	Dotación máxima de vehículos	1.675	0	1.675		1.675		1.675			1.675	0	
GLOSA 02	Dotación máxima de personal Ley N° 18.834 - en N° cargos	87.347	0	87.347		87.347		87.347			95.448	8.101	
	a1) Dotación máxima de personal Ley N° 19.664 (personal diurno) - en N° horas semanales	527.788	0	527.788		527.788		527.788			582.821	55.033	
	a2) Dotación máxima personal - en N° horas semanales Solo Experimentales	75.447	0	75.447		75.447		75.447			75.447	0	
	a3) Dotación máxima de personal Ley N° 15.076 (personal con 28 horas) - en N° cargos	4.911	0	4.911		4.911		4.911			5.276	365	
	a3) Dotación máxima personal Ley N° 15.076 (personal con 28 horas) - en N° horas semanales	137.508	0	137.508		137.508		137.508			147.728	10.220	
	b1) Horas Extraordinarias, en M\$	44.053.264	127.752	44.181.016		44.181.016		44.181.016			44.918.401	737.385	
	b2) Asignación de Turno, establecida en el artículo 94 del DFL N° 1 (S), de 2005, en M\$	110.477.587	320.385	110.797.972		110.797.972		110.797.972			120.433.972	9.636.000	
	b2) N° Máximo de Funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro funcionarios	32.984	0	32.984		32.984		32.984			35.566	2.582	
	b2) N° Máximo de Funcionarios afectos al sistema de turno integrado por tres funcionarios	7.920	0	7.920		7.920		7.920			7.920	0	
	c) Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, establecida en el Artículo 13° T	7.486.039	21.708	7.507.747		7.507.747		7.507.747			7.507.747	0	
	d) Autorización Máxima para gastos en Viáticos, en territorio Nacional, en M\$	3.795.232	454.755	4.249.987	443.750	4.693.737		5.537.795			6.347.321	809.526	
	d) Convenios con personas naturales Exp., en M\$	6.588.630	19.107	6.607.737		6.607.737		6.607.737			6.607.737	0	
	d) Convenios con personas naturales Exp., en N°	1.296		1.296		1.296		1.296			1.296	0	
	e1) Convenios con personas naturales, L.18834 en M\$	101.342.576	293.894	101.636.470		101.636.470		102.130.527			102.899.403	768.876	
	e1) Convenios con personas naturales, L.18834 N° Personas	15.527		15.527		15.527		15.527			15.637	110	
	e2) Contrato con Personal Asimilado a las Leyes 19664 o 15076 M\$	68.085.188	197.448	68.282.636		68.282.636		68.529.486			68.934.834	405.348	
	e2) Contrato con Personal Asimilado a las Leyes 19664 o 15076 N° personas	5.017		5.017		5.017		5.017			5.032	15	
	f) Función Crítica, en N° de personas	279	0	279		279		279			345	66	
	f) Asignación por Funciones Críticas, en M\$	2.027.882	5.880	2.033.762		2.033.762		2.033.762			2.403.082	369.320	
	g) Artículo 98 del DFL N° 1 (S) de 2005, Asignación Responsabilidad, en N° de personas	2.499	0	2.499		2.499		2.499			2.499	0	
	g) Artículo 98 del DFL N° 1, (S), de 2005, Asignación de Responsabilidad, en M\$	2.304.135	6.681	2.310.816		2.310.816		2.310.816			2.310.816	0	
	a3) Asignación dispuesta Ley 19.264 (Ley de Urgencia)	22.201		22.201		22.201		22.201			24.469	2.268	
	h) Asignación de Estímulo Aut Max aplicación art 35 Ley 19.664	73.079.043	211.928	73.290.971		83.427.717		83.222.380			94.797.742	11.575.362	
GLOSA 03	Capacitación y perfeccionamiento, Leyes N°s 18.575, 15.076 y 19.664, en M\$	6.222.024	0	6.222.024		6.222.024		6.222.024			6.717.128	495.104	

ANEXO N°5: Instructivo Proceso de ingreso y
envío formularios Proyecto de Presupuesto
año 2017



Proceso de ingreso y envío formularios Proyecto de Presupuesto año 2017.

Mayo
2016

Documento elaborado por Departamento de Gestión Presupuestaria
División de Presupuesto
Subsecretaría de Redes Asistenciales

1. Antecedentes

Una de las etapas primordiales del proceso de formulación presupuestaria corresponde al ingreso, validación y envío de los formularios del proyecto de presupuesto. Para ello, DIPRES utiliza su plataforma web, donde se debe ingresar la información por Subsecretaría, Organismo Autónomo y Servicios de Salud.

Asimismo, en lo que respecta a Evaluación Ex Ante de programas sociales, es el Ministerio de Desarrollo Social quien pone a disposición una plataforma específica, vinculada con DIPRES para el desarrollo de este proceso.

2. Formularios de Expansión Presupuestaria “E”

Concepto

- Corresponde al formulario de presentación de la expansión presupuestaria. Es la identificación, descripción y justificación de cada programa o iniciativa que requiere recursos adicionales que no están considerados en el marco comunicado.

Elaboración Formulario E

- Estos formularios son elaborados por las distintas Divisiones, Gabinetes y Organismos Autónomos, a través de los referentes técnicos de cada Programa.
- Para los Servicios de Salud los formularios E son elaborados por los referentes técnicos de Divisiones de la Subsecretaría de Redes, Gabinetes de Subsecretarías y de Ministra.

Revisión de la información Formularios E

- **Reunión de revisión:** La División de Presupuesto convocará, según calendario a informar, a cada referente técnico y presupuestario de las Divisiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales,

a reunión de trabajo para revisión conjunta de cada línea de proyecto a presentar. Para ello, cada División debe enviar con a lo menos un día de anticipación, la siguiente información:

- Ficha completa del proyecto “Formulario E” en formato Word
 - Anexo financiero correspondiente
 - Memoria de cálculo en formato Excel
- **Acta de acuerdo:** El resultado de la reunión sostenida quedará plasmado en acta de acuerdo en que se señalarán los eventuales alcances y consideraciones que debe contemplar el proyecto previo a su carga en plataforma web.
 - **Revisión División de Presupuesto:** La División de Presupuesto a través de su referente interno, deberá validar el cumplimiento de los acuerdos suscritos en reunión previa, además de verificar la consistencia del proyecto antes de su carga en plataforma web, en lo que respecta a los montos solicitados, los que deberán ser coincidentes con el anexo financiero y memoria de cálculo del mismo.

Ingreso Formulario E en Plataforma Web

- El formulario E será ingresado a la Web DIPRES por los Departamento de Finanzas respectivos en el caso de la Subsecretaría de Salud Pública y Organismos Autónomos.
- En el caso de los Servicios de Salud serán ingresados por los referentes técnicos de las Divisiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, responsables de los proyectos.
- Para lo anterior, la División de Presupuesto deberá proporcionar las claves de ingreso “I” a plataforma web de DIPRES a cada referente presupuestario de las Divisiones correspondientes, quienes a su vez la harán extensiva a los referentes técnicos de proyectos.
- *Desde 2015 la plataforma Web de DIPRES presenta la oferta programática de cada institución, debiendo a partir de ella efectuar el ingreso del formulario E respectivo (ampliación, reformulación y nuevos programas).*
- *Mediante Ord. N°1490 del 18.05.2016, la Subsecretaría de Redes Asistenciales informó a MIDESO la denominación de las líneas de intervención o programas de carácter social del SNSS, con el objeto de que sean precargadas como oferta programática para el proceso 2017.*

- *En el caso de que la oferta programática mencionada no contemple una línea a ampliar presupuestariamente, dicha expansión deberá ser ingresada como formulario E “Otras Iniciativas”, tal como se efectuó durante el proceso de formulación 2016.*
- *Para los Programas con Evaluación Ex Ante, el formulario y su presentación se realiza de manera distinta, a través de MIDESO, según lo ha instruido el Depto. de Control de Gestión Ministerial en coordinación con MIDESO.*

Validación Formularios E en plataforma web DIPRES

- La validación de los formularios E será realizada por el Departamento de Finanzas de la Subsecretaría de Salud Pública y Organismos Autónomos, según corresponda.
- Para los Servicios de Salud, la validación previa la efectuará la División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Envío Formularios E

- El envío de los formularios de expansión para las Subsecretarías, Organismos Autónomos y Servicios de Salud será realizado en conjunto por el Depto. de Programación Financiera de FONASA y la División de Presupuesto del MINSAL.

3. Formularios Financieros

- Los formularios financieros del proceso presupuestario corresponden a aquellos que contienen información presupuestaria o de gasto.
- Estos formularios son elaborados e ingresados por los Departamentos de Finanzas de la Subsecretaría de Salud Pública para ambas Subsecretarías y de cada Organismo Autónomo.
- En el caso de los Servicios de Salud será Fonasa en conjunto con la División de Presupuesto los responsables de su elaboración, ingreso y validación.

- El envío de los formularios financieros para las Subsecretarías, Organismos Autónomos y Servicios de Salud será realizado en conjunto por la División de Presupuesto y el Depto. de Programación Financiera de FONASA.

4. Formularios de Control de Gestión

- Los formularios de control de gestión del proceso presupuestario corresponden a aquellos que dan cuenta de las definiciones estratégicas y aquellos que dan cuenta de compromisos en áreas de gestión (metas, indicadores, entre otros).
- El envío de los formularios de control de gestión para las Subsecretarías, Organismos Autónomos y Servicios de Salud será realizado por el Depto. de Control de Gestión Ministerial.

5. Formularios de Recursos Humanos

- Los formularios de recursos humanos corresponden a aquellos que dan cuenta de información de la dotación y de funciones críticas.
- Estos formularios son elaborados e ingresados por la DAF de la Subsecretaría de Salud Pública para ambas Subsecretarías, por DIGEDEP para los Servicios de Salud y los Deptos. de Recursos Humanos o Finanzas de los Organismos Autónomos.
- El envío de los formularios de recursos humanos para las Subsecretarías, Organismos Autónomos y Servicios de Salud será realizado en conjunto por la División de Presupuesto y Depto. de Programación Financiera de FONASA

6. Calendario del Proceso de Ingreso Formularios Proyecto 2017 (afecto a ajustes)

Fecha	Tarea	Responsable
06 de junio	Envío proyectos evaluación ex ante MIDESO vía web	Control de Gestión Ministerial
28 de junio	Comité Presupuestario informa Proyectos de Expansión priorizados.	Comité Presupuestario/División de Presupuesto
29 al 30 de junio	Elaboración e ingreso de Formularios	Divisiones, Organismos Autónomos, FONASA y División de Presupuesto
30 de junio	Referentes técnicos de proyectos remiten a División de Presupuesto Formulario E, anexo financiero y memoria de cálculo.	Referentes técnicos de proyectos
01 al 04 de julio	Reuniones y validaciones de proyectos de expansión previa carga en web	Referentes Técnicos/División de Presupuesto
04 de julio	Envío de formularios vía Web a DIPRES	FONASA
05 al 07 de julio	Cierre proceso formulación presupuestaria - consolidación	FONASA - División de Presupuestos
08 de julio	Envío formal proyecto de presupuesto 2017 a DIPRES	División de Presupuesto
11 y 12 de julio	Revisión de anteproyecto de presupuesto 2017	División de Presupuesto-DIPRES
14 de julio	Defensa proyecto de presupuesto 2017 en comisiones técnicas, según calendario propuesto por DIPRES	Comité Presupuestario-Referentes Técnicos
15 de julio	Acuerdo final y envío proyecto de presupuestos año 2017	División de Presupuesto-DIPRES

7. Apoyo Presupuestario

- La División de Presupuestos de la SRA ha designado referentes para cada División de la SRA y Organismos Autónomos, quienes tomarán contacto con el referente presupuestario que corresponda para prestar apoyo en el desarrollo de los proyectos. La identificación de cada referente se presenta a continuación:

Referentes División Presupuesto	División u Organismo	Correo	Anexo
Cristián Carrasco	GAMIN - SSP - SRA	cristian.carrasco@minsal.cl	289898
Claudio Vallejos		claudio.vallejos@minsal.cl	289894
Renato Valenzuela	DIGERA	renato.valenzuela@minsal.cl	289890
Adolfo Beck		adolfo.beck@minsal.cl	242442
Daniel Pizarro	DIVAP	daniel.pizarro@minsal.cl	289873
Helvesia Zavala		helvesia.zavala@minsal.cl	289881
Cristian Muñoz	DIGEDEP-INVERSIONES	cristian.munoz@minsal.cl	289844
Paola Acevedo		paola.acevedo@minsal.cl	289876
Marco Vásquez	Super de Salud - FONASA- CENABAST - ISP	marco.vasquez@minsal.cl	289877

- En materia de Subtítulo 21, las referentes del proceso son:

Referentes St. 21 DIGEDEP	Correo	Anexo
Andrea Caro	acaros@minsal.cl	240141
Katherine Paine	katherine.paine@minsal.cl	240348
Gabriela Carvajal	gabriela.carvajal@minsal.cl	240839

8. Consideraciones generales

- Los referentes técnicos deben revisar la complementariedad de cada programa en el sector.
- Los programas presentados deberán venir priorizados desde cada División u Organismo.
- Uniformidad en las denominaciones de los programas.
- Las cifras de los formularios deben expresarse en M\$.
- Los datos de poblaciones deben coincidir según fuente utilizada.
- Para el cálculo del St. 21 se debe utilizar planilla elaborada por DIGEDEP.
- Formularios J de Organismos Autónomos deberán enviarse a DIGEDEP.
- Formularios subidos a la Web de DIPRES y MIDESO deben cuadrar con anexos financieros y memoria de cálculo.

9. Anexos: Formularios del Proceso

TIPO FORMULARIO	FORMULARIO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Estratégicos	A1	(*) Definiciones Estratégicas	Deptos. Control de Gestión
Información Financiera	A2	Resumen general de Ingresos y Gastos	FONASA para SS; DAF para SSP y SRA y cada Organismo Autónomo el propio
	A3	Análítico de Ingresos y Gastos	
Inversiones	B	Iniciativas de Inversión	División de Inversiones Minsal
Dotación	D	(**) Dotación de personal	DIGEDEP - DAF
Presentación de Programas	E	Fichas de presentación de Programas (nuevos, reformulados, ampliaciones y otras iniciativas) que requiere recursos de expansión.	Referentes técnicos y presupuestarios de cada División, Subsecretarías y Organismos Autónomos
Compromisos y Evaluación de Programas	G	Seguimiento de compromisos Programas/Instituciones Evaluadas	Deptos. Control de Gestión
Desempeño	H	(*) Indicadores de desempeño	Deptos. Control de Gestión
Remuneraciones	J	Asignación por desempeño de Funciones Críticas	Referentes técnicos y presupuestarios de cada División, Subsecretarías y Organismos Autónomos
Priorización	K	Priorización ministerial sobre el marco comunicado	División de Presupuesto
Respaldo	L	Documentación soportante de la propuesta de presupuesto en formato excel	FONASA - División de Presupuesto

FORMULARIO A1

FICHA DE DEFINICIONES ESTRATÉGICAS AÑO 2015-2018 (Formulario A1)

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SERVICIOS DE SALUD	CAPÍTULO	03

Ley orgánica o Decreto que la rige

1. Ley N°18.834, Estatuto Administrativo. 2. Ley N°19.490. 3. Ley N° 19.378. 4. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión. 5. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud. 6. Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos. 7. Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios. 8. Decreto 140, de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

Misión Institucional

Implementar las políticas gubernamentales del Sector Salud, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar las redes del sistema de salud en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención, avanzando en un proceso de descentralización administrativa y modernización del Estado. Los Servicios de Salud asumen el liderazgo en el cuidado de la Salud de sus poblaciones, enfrentando sus problemas en forma planificada, buscando continuamente la satisfacción de sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto de los derechos y dignidad de las personas con calidad sanitaria, usando los recursos con eficiencia y equidad.

Objetivos Estratégicos del Ministerio

Número	Descripción
1	Fortalecer la función de Rectoría del Ministerio de Salud
2	Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, para mejorar resultados de indicadores de salud propuestos.
3	Fortalecer la Atención Primaria de Salud, para acercar más salud a las personas.
4	Implementar una nueva Política de Recursos Humanos centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.
5	Avanzar en estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor.
6	Fortalecer la Gestión y Financiamiento de la Red Asistencial Pública.
7	Abordar integralmente la Salud Mental y la Discapacidad, mediante políticas públicas que mejoren los servicios a los grupos vulnerables.
8	Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.
9	Desarrollar un Plan Nacional de Inversiones Públicas en Salud.
10	Desarrollar un Plan Nacional de Salud Oral centrado en grupos vulnerables.

Objetivos Estratégicos institucionales			
Número	Descripción	Objetivos Relevantes del Ministerio vinculados	Productos Estratégicos vinculados
1	Asegurar la gestión del servicio de salud y el funcionamiento de las redes y macrorredes asistenciales bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud, cumpliendo los estándares de calidad establecidos por el sector, garantizando la participación social y la equidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.	2, 3, 4, 5, 6, 7	1,2,3
2	Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas con criterios de equidad.	2, 3, 4, 5	1,2,3
3	Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitaria, preventiva y promocional, que permita anticiparse al daño, mejorando los mecanismos de referencia y contra referencia y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en salud.	2, 3, 4, 5, 7, 8, 10	1,3
4	Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencia técnica, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.	4, 5	3
5	Diseñar e implementar un Plan de Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud que permita alcanzar y mantener la acreditación de la red del territorio para brindar atención y seguridad a las personas.	2, 4, 5	1,2
6	Velar por la ejecución del Plan Nacional de Inversiones en el territorio correspondiente a su jurisdicción, mediante el aseguramiento de acciones definidas y controladas bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos asignados.	7, 9	3
7	Mejorar la gestión financiera y uso de los recursos asignados a la red del servicio de Salud a través de la implementación de sistemas de gestión del presupuesto y administración financiera para tender a la sustentabilidad del sistema.	6	3

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)					
	Producto Estratégico	Descripción	Clientes	Aplica Gestión Territorial	Aplica Enfoque de Género
1	Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Corresponde a acciones y prestaciones de salud que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la Red de atención primaria municipal, dependientes de servicios y hospitales comunitarios de baja complejidad.	1, 2, 3, 4.	Si	Si

2	Acciones en establecimientos de la red -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.	Corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la Red de baja, mediana y alta complejidad, dependientes de servicios y autónomos.	1, 2, 3, 4.	Si	Si
3	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Son las acciones que se realizan en las Direcciones de los Servicios de Salud.	1, 2, 3, 4.	Si	Si

	Clientes	Cuantificación
1	Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares	
2	Personas carentes de recursos acreditadas como tal	
3	Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas	
4	Causantes de subsidio único familiar	

	Producto Estratégico	Presupuesto 2016	
		(Miles de \$)	%
1	Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios	1.363.134.385	29.51%
2	Acciones en establecimientos de la red -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.	2.787.385.182	60.34%
3	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	468.635.755	10.15%

FORMULARIO A2

PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL AÑO 2016 RESUMEN GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS
--

A - 2

Servicio: 160204 - PROGRAMA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES
--

Moneda: miles de pesos

Subtítulo	Item	Denominación	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)
			Proyecto de Presupuesto Año 2016		
			Distribución Marco Comunicado	Adicional al Marco Comunicado	Total Proyecto de Presupuesto
		I N G R E S O S	1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800
05		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800
15		SALDO INICIAL DE CAJA			
		G A S T O S	1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800

GLOSAS :

Dotación Máxima de Vehículos (Nº)	0
Dotación Máxima de Personal (Nº)	0
Horas Extraordinarias, en Miles de \$	0
Autorización Máx. para gastos en viáticos, en territorio nacional; Miles de \$	0
Convenios con Personas Naturales, en Miles de \$	0
Capacitación y Perfeccionamiento, Ley Nº 18.575, en Miles de \$	0
Autorización Máx. Cumplimiento Art.73 Ley Nº19.882-Func. Críticas;Nº Personas	0
Autorización Máx. Cumplimiento Art.73 Ley Nº19.882-Func. Críticas;Miles de \$	0
Autorización Máx. para gastos en viáticos, en el exterior; Miles de US\$	0
Autorización Máx. para gastos en viáticos, en el exterior; Miles de \$	0

FORMULARIO A3

PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL AÑO 2016 RESUMEN GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS

A - 3

Servicio: 160204 - PROGRAMA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES Moneda: miles de pesos

Sub Título	Item	Asig.	Sub Asig	DENOMINACION	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	Justifi - cación N°
					Proyecto de Presupuesto Año 2016			
					Distribución Marco Comunicado	Adicional al Marco Comunicado	Total Proyecto de Presupuesto	

INGRESOS					1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800	
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800	
	02			Del Gobierno Central	1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800	
		001		Fondo Nacional de Salud	1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800	
15				SALDO INICIAL DE CAJA				
	01			Saldo Inicial de Caja				
		001		Saldo Inicial Neto de Caja				

GASTOS					1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800	
24				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800	
	02			Al Gobierno Central	1.431.186.175	233.368.625	1.664.554.800	
		001		Servicio de Salud Arica	21.705.921		21.705.921	
		002		Servicio de Salud Iquique	30.709.862		30.709.862	
		003		Servicio de Salud Antofagasta	44.487.367		44.487.367	
		004		Servicio de Salud Atacama	37.214.275		37.214.275	
		005		Servicio de Salud Coquimbo	48.762.245		48.762.245	
		006		Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	43.662.729		43.662.729	
		007		Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	57.503.738		57.503.738	
		008		Servicio de Salud Aconcagua	28.218.321		28.218.321	
		009		Servicio de Salud Libertador General Bernardo O' Higgins	54.176.641		54.176.641	
		010		Servicio de Salud Maule	74.558.680		74.558.680	
		011		Servicio de Salud Nuble	38.781.985		38.781.985	
		012		Servicio de Salud Concepción	58.991.650		58.991.650	
		013		Servicio de Salud Talcahuano	33.995.612		33.995.612	
		014		Servicio de Salud Bío - Bío	44.672.498		44.672.498	
		015		Servicio de Salud Arauco	27.653.319		27.653.319	
		016		Servicio de Salud Araucanía Norte	26.274.438		26.274.438	
		017		Servicio de Salud Araucanía Sur	68.022.254		68.022.254	
		018		Servicio de Salud Valdivia	38.274.792		38.274.792	
		019		Servicio de Salud Osorno	31.395.100		31.395.100	
		020		Servicio de Salud del Reloncaví	56.500.859		56.500.859	
		021		Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	36.470.208		36.470.208	
		022		Servicio de Salud Magallanes	31.348.543		31.348.543	
		023		Servicio de Salud Metropolitano Oriente	65.388.256		65.388.256	
		024		Servicio de Salud Metropolitano Central	83.006.292		83.006.292	
		025		Servicio de Salud Metropolitano Sur	58.507.254		58.507.254	
		026		Servicio de Salud Metropolitano Norte	41.122.365		41.122.365	
		027		Servicio de Salud Metropolitano Occidente	60.935.287		60.935.287	
		028		Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	94.202.537		94.202.537	
		030		Programa Contingencias Operacionales	40.056.291	233.368.625	273.424.916	
		038		Hospital Padre Alberto Hurtado	23.226.761		23.226.761	
		039		Centro de Referencia de Salud de Maipú	3.658.903		3.658.903	
		041		Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	3.026.466		3.026.466	
		042		Servicio de Salud Chiloé	24.674.726		24.674.726	

FORMULARIO E

FICHA DE PRESENTACIÓN FICHA DE PRESENTACIÓN FORMULARIO E – OTRAS INICIATIVAS PROGRAMÁTICAS NUEVAS



Sección 1: Antecedentes

Código Sistema	PI160320160007472												
Nombre de la Iniciativa	Camas socio sanitarias 2016												
Unidad responsable de la formulación de la iniciativa, funcionario responsable de la formulación, teléfono de contacto, email de contacto.	<table border="1"><tr><td>Servicio</td><td>Subsecretaría de Redes</td></tr><tr><td>Unidad responsable de la formulación de la iniciativa</td><td>DIGERA - Departamento de procesos asistenciales</td></tr><tr><td>Nombre responsable de la formulación de la iniciativa</td><td>Patricia Navarrete Carolina Leiva</td></tr><tr><td>Cargo</td><td>Jefe de Departamento Procesos asistenciales Referente técnico</td></tr><tr><td>Teléfono del contacto</td><td>25740762</td></tr><tr><td>Email de contacto</td><td>patricia.navarrete@minsal.cl;carolina.leiva@minsal</td></tr></table>	Servicio	Subsecretaría de Redes	Unidad responsable de la formulación de la iniciativa	DIGERA - Departamento de procesos asistenciales	Nombre responsable de la formulación de la iniciativa	Patricia Navarrete Carolina Leiva	Cargo	Jefe de Departamento Procesos asistenciales Referente técnico	Teléfono del contacto	25740762	Email de contacto	patricia.navarrete@minsal.cl;carolina.leiva@minsal
Servicio	Subsecretaría de Redes												
Unidad responsable de la formulación de la iniciativa	DIGERA - Departamento de procesos asistenciales												
Nombre responsable de la formulación de la iniciativa	Patricia Navarrete Carolina Leiva												
Cargo	Jefe de Departamento Procesos asistenciales Referente técnico												
Teléfono del contacto	25740762												
Email de contacto	patricia.navarrete@minsal.cl;carolina.leiva@minsal												
Misión de la Institución	Implementar las políticas gubernamentales del Sector Salud, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar las redes del sistema de salud en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención, avanzando en un proceso de descentralización administrativa y modernización del Estado. Los Servicios de Salud asumen el liderazgo en el cuidado de la Salud de sus poblaciones, enfrentando sus problemas en forma planificada, buscando continuamente la satisfacción de sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto de los derechos y dignidad de las personas con calidad sanitaria, usando los recursos con eficiencia y equidad.												
Ámbito de acción de la iniciativa	Otros, Especificar - Salud												

Sección 2: Objetivo y Descripción de la Iniciativa

2.1 Objetivo de la iniciativa

Indique el objetivo de la iniciativa.

Habilitar en establecimientos de la Red Pública de Salud, unidades de camas socio sanitarias para pacientes con patologías resueltas que no poseen una red de apoyo social/familiar que permita continuar con su recuperación fuera del Hospital.

2.2 Estrategia de intervención de la iniciativa

Explique brevemente en qué consistirá la estrategia de la iniciativa, identificando si en ella se aplicarán mecanismos de participación ciudadana y/o algún otro enfoque.

La estrategia a desarrollar dice relación con instalación de 100 camas comprometidas en la red pública hospitalaria en el programa de gobierno. Lo anterior fortalece y optimiza el uso eficiente de los recursos, ya que el costo de una cama básica en el sector público es menor que comprar el servicio en el sector privado. Existen grupos de población principalmente adultos (entre ellos los Adultos Mayores) que estando en condiciones de alta médica, no poseen redes de apoyo familiar o social, que les permita la reinserción a su medio, por tanto requieren una atención orientada a su perfil. La estancia en camas sociosanitarias debe ser transitoria, por cuanto durante el lapso de tiempo de hospitalización en ellas deben gestionarse acciones tendientes a obtener una red de apoyo definitiva para el paciente en condición de alta, en primer lugar su hogar y en su defecto las gestiones deben estar orientadas a la articulación con entidades sociales orientadas a este tipo de usuario.

2.3 Población de la iniciativa

¿La iniciativa provee bienes y/o servicios a beneficiarios directos?

Sí, la iniciativa provee por ejemplo, becas, subsidios, raciones, prestaciones, o similares a personas, empresas, etc.

Cuantifique la población beneficiaria 2016, que corresponde a aquella parte de la población objetivo que la iniciativa planifica atender.

Número	Unidad
2,705,140	personas

Señale cómo estimó y qué fuentes de datos utilizó para cuantificar la población potencial. Adicionalmente, si la unidad de medida corresponde a "unidades", señale a qué se refiere con ello.

Para estimar la población se utilizó la población beneficiaria FONASA 2014 > 60 años. Respecto a la población objetivo esta es la correspondiente a pacientes mayores de 60 años sin Red social/familiar y con Estancia hospitalaria prolongada (mayor a 30 días) en la RM. Se estima 10 % de total de hospitalización > 60 años

Cuantifique la población objetivo, que corresponde a la población que la iniciativa planifica atender en el mediano y largo plazo. Podría corresponder a la población potencial o una parte de ésta.

Número
3,980

Defina la o las variables y criterios de focalización, que corresponden a las condiciones o características a cumplir por la población potencial, para ser considerada parte de la población objetivo de la iniciativa. Si la iniciativa planifica atender a toda la población potencial, y por lo tanto no corresponder aplicar criterios de focalización, se deben identificar de todas maneras las variables y criterios concretos que permiten identificar dicha población.

Variable	Criterio	Medio de verificación
Egresos totales pacientes > 60 años RM	Pacientes > 60 años con estancia prolongada y problemas sociales	GRD Informe Hospitalario

En 2016 ¿la iniciativa atenderá a toda la población objetivo identificada anteriormente o sólo a una parte?

El programa atenderá parte de la población objetivo en 2016 y la entrega de beneficios será gradual a través de los años.

Cuantifique la población beneficiaria 2016, que corresponde a aquella parte de la población objetivo que la iniciativa atendió y planifica atender.2016.

Número
380

Señale los criterios de priorización, que corresponden a los criterios que permiten ordenar el flujo de beneficiarios dentro de un plazo plurianual, determinando en forma no arbitraria a quiénes se atiende antes y a quiénes después.

Se priorizara por tiempos de hospitalización y condiciones clínicas que permitan su traslado a una unidad socio sanitaria

En virtud de los antecedentes provistos, se presenta la cobertura de la iniciativa:

Cobertura	2016
Sobre población potencial (población beneficiaria / población potencial)	0,01 %
Sobre población objetivo (población beneficiaria / población objetivo)	9,55 %

2.4 Componentes

Indique los componentes de la iniciativa, que son los bienes y servicios que ésta proveerá.

Componente 1

Nombre del Componente	Implementación de 20 camas sociosanitarias
Unidad de Medida	Nº de camas implementadas
Describe brevemente el componente, identificando cuál es el bien o servicio provisto al usuario externo (ej.: becas, asesorías, subsidios, capacitación, etc.). Precise además la modalidad de producción (ej.: fondo concursable, asignación directa, subsidio a la demanda, etc.)	<p>Para objetivar el lugar donde se necesitarán camas socio sanitarias durante el 2016 se realizó un levantamiento de pacientes con perfil socio sanitario, el cual arrojó 267 pacientes informado por 20 SS (fecha corte Marzo 2015), de los cuales un 40% permanece por más de 30 días en establecimientos de alta complejidad encontrándose ya estables del punto de vista sanitario.</p> <p>En esta misma encuesta se evidenció los lugares donde se concentra el mayor porcentaje de pacientes socio sanitarios, encontrando un 48% en la Región Metropolitana (RM). Es por lo anterior que se ha determinado que un nuevo módulo de 20 camas se implementará en la Región Metropolitana en el Hospital San José de Maipo, logrando con esto fortalecer el uso del recurso cama en 6 Servicios de Salud metropolitanos.</p> <p>Para la atención de pacientes con perfil sociosanitario se ha contemplado incorporar al staff de recurso humano: terapeuta ocupacional, dada la importancia de su labor que radica principalmente en pote</p>
Describe, si corresponde, los criterios de provisión del componente, que permiten ordenar su entrega dentro de la población beneficiaria en un año, o determinar qué beneficiarios dentro de la población recibirán este componente. (Sólo si la iniciativa identifica beneficiarios).	No corresponde

2.5 Nivel de producción

Señale el nivel de producción de cada componente, los que deben ser consistente con los criterios de selección definidos para cada uno de ellos.

Componentes	Unidad de medida	2016
Implementación de 20 camas sociosanitarias	Nº de camas implementadas	20

ANEXO PRESUPUESTARIO FORMULARIO E



ANEXO PRESUPUESTARIO FORMULARIO E

Ministerio MINISTERIO DE SALUD
Servicio SERVICIOS DE SALUD
Iniciativa Camas socio sanitarias 2016
Tipo Nuevo
Código PI160320160007472

Tabla con la ley inicial de presupuestos 2015 o en su defecto la programación presupuestaria 2015 (sólo ampliaciones y reformulaciones) y la solicitud de gasto total del programa para 2016 por componente y subtítulo (Los valores se encuentran en Miles de \$):

Componentes	2015 Total	2016 Sub 21	2016 Sub 22	2016 Sub 24	2016 Sub 29	2016 Sub 31	2016 Sub 32	2016 Sub 3	2016 Total
Implementación de 20 camas socio sanitarias	371,499	172,333	51,700	0	0	0	0	0	224,033
Administrativos o No Asociados a Componentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gasto Total	371,499	172,333	51,700	0	0	0	0	0	224,033

MEMORIA DE CÁLCULO FORMULARIO E

MEMORIA DE CALCULO

Camas Sociosanitarias 2016: 20 camas

EXPANSIÓN

1.. Distribución de recurso humano Subtítulo 21

Servicio de Salud / Establecimiento	Profesional	Nº	Total (\$)	Total RRHH (\$)
METROPOLITANO SURORIENTE/H.San José de	Medico	1	7.722	111.474
	Enfermera	1	13.420	
	Kinesiólogo	1	13.420	
	Asistente Social	1	13.420	
	Terapeuta Ocupacional	1	13.420	
	Técnico Paramédico	5	29.253	
	Auxiliar de servicios	4	20.768	

2.- Costos y Recursos Totales Año 2015, Subtítulo 22.

Camas Sociosanitarias 2016: 20 camas

		Insumos de operación	Cantidad	Valor unitario (M\$)	Valor Total (M\$)
SS METROPOLITANO SUR ORIENTE	Hospital san José de Maipo	medicamentos	1	51.700	51.700
		termómetros digital			
		Utiles de aseo personal:Jarros, lavatorios, uriniales, pañales			
		alcohol gel			
		Ropa de cama(sábanas, frazadas, cubrecama, almohadas			
		Talonerías (protectoras de espuma), apósitos de protección			
		Capacitación para personal de Enfermería, Kinesiólogos, Terapeutas, TPM			
		insumos varios (algodón, papel electro, gel electro, cintas de HGT, etc)			
		Triflito II			
		Arriendo de Movil básico para traslados			

FORMULARIO G

INFORME DE CUMPLIMIENTOS DE COMPROMISOS AL 30-06-2013

Programa/Institución: Programa Nacional de Inmunizaciones
Ministerio: MINISTERIO DE SALUD
Servicio: SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Año: 2012
Calificación: Cumplido

Recomendación	Compromiso	Cumplimiento
1. Continuidad del programa, en una forma semejante a la que tiene en la actualidad que ha demostrado eficacia y eficiencia social. Sin embargo deben mejorarse aspectos que determinan ineficiencias económicas, con especial énfasis en el seguimiento de las pérdidas de vacunas por todas las posibles causas y en el análisis de sobrecompras compensatorias de dichas pérdidas.	1. Realizar ajustes de población y cobertura de acuerdo a último censo 2012. <u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2013	<u>Calificación:</u> En evaluación
1. Continuidad del programa, en una forma semejante a la que tiene en la actualidad que ha demostrado eficacia y eficiencia social. Sin embargo deben mejorarse aspectos que determinan ineficiencias económicas, con especial énfasis en el seguimiento de las pérdidas de vacunas por todas las posibles causas y en el análisis de sobrecompras compensatorias de dichas pérdidas.	2. Diseñar e implementar un sistema de vigilancia de eventos de quiebre de cadena de frío via notificación al nivel central. Plazo: Diciembre <u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2013	<u>Calificación:</u> En evaluación
2. Consolidar y fortalecer el sistema informático para mejorar registros y sistemas de seguimiento, ya iniciado con la implementación del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), así	1. Realizar informe de resultados de la implementación de las mejoras del sistema de registro y seguimiento de vacunas administradas. Primer Informe.	Junio 2013 El Registro Nacional de Inmunizaciones surge a partir del diseño y construcción de un sistema informático que permite registrar todas las vacunaciones, entregando la trazabilidad de cada

FORMULARIO H

INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2014

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARÍA DE REDES	CAPÍTULO	10

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Estimado 2013	Meta 2014	Ponderación ¹	Medios de Verificación	Notas
• Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red:	<u>Eficacia/Producto</u> Tasa anual de consultas en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) por beneficiario <small>Aplica Desagregación por Sexo: SI</small>	(N° consultas en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en el año t/N° Población total beneficiaria)	0.61 unidades	0.61 unidades	0.68 unidades	0.34 unidades	0.66 unidades	0.69 unidades	20%	<u>Reportes/Informes</u> Informe con los resultados obtenidos por los Servicios de Salud de la tasa anual de consultas en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) por beneficiario. Fuente de Información Oficial: REM DEIS.	1
			0.60 unidades	0.65 unidades	0.00 unidades	0.37 unidades	0.73 unidades	0.76 unidades			
		Mujeres:	0.61 unidades	0.57 unidades	0.00 unidades	0.31 unidades	0.59 unidades	0.61 unidades			
		Hombres:									

FORMULARIO J



FICHA FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA DE FUNCIONES CRÍTICAS

Presentar una ficha por cada funcionario de planta o a contrata que desempeñe una función considerada como crítica.

Ministerio	
Servicio	
Cargo	
Grado	
Funciones principales	
Lugar de desempeño	
Remuneración actual (1) - Remuneraciones generales (2) - Asignaciones personales (3) - Bonificaciones por desempeño (4)	
Asignación Propuesta (porcentaje y monto)	
Remuneración total propuesta	
Período de vigencia	

- (1) Corresponde al promedio de la remuneración bruta mensual de carácter permanente. Se solicita anexar fórmula de cálculo.
- (2) Remuneraciones generales son aquellas asociadas a un cargo o grado, percibidas en forma regular. Ejemplos son el sueldo base, incrementos previsionales y de salud, asignación de responsabilidad superior, componente base de la asignación de modernización.
- (3) Asignaciones personales son aquellas asociadas a las características y condiciones personales del funcionario, como por ejemplo las asignaciones de antigüedad, familiar y profesional.
- (4) Bonificación por desempeño es aquella sujeta a evaluación y que tiene relación con el rendimiento del funcionario y de la institución donde se desempeña. Ejemplo es el incremento por desempeño institucional y el incremento por desempeño colectivo de la asignación de modernización.



Relevancia de la función desarrollada para la gestión de la respectiva institución. Las personas que desarrollan funciones relevantes deben desempeñar tareas de alta complejidad, sea en cuanto al ámbito de ejecución, nivel de especialización requerida o grado de discrecionalidad.

--

Incidencia de la función desarrollada en los productos o servicios que la institución debe proporcionar.

--

Responsabilidad implicada en el desempeño de la función. Tal responsabilidad debe relacionarse con la administración de presupuestos, de personal o de otros recursos, con el logro de objetivos institucionales o con supervisión de personal. Debe señalarse la ubicación y jerarquía institucional.

--

Remuneración homologable por funciones equivalentes en sectores estatal y privado, debiéndose aportar, de ser ello posible, estudios u otros antecedentes que sustenten lo anterior.

--

Realización de otras actividades laborales, remuneradas o no, que el o los funcionarios que desarrollan la función considerada como crítica presten en el sector estatal o privado, señalando los ingresos percibidos por dichas actividades, excluyendo la percepción de beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable y los ingresos provenientes de la administración de su patrimonio o del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales, con un máximo de doce horas semanales.

--

FORMULARIO K

PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA EL AÑO 2017 PRIORIZACIÓN MINISTERIAL SOBRE EL MARCO COMUNICADO

K

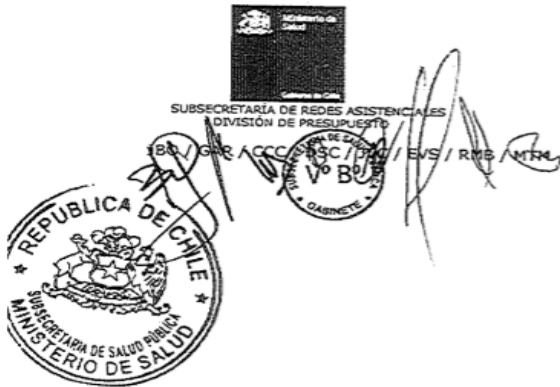
Ministerio: _____

Prioridad	Servicio	Motivo de gasto que excede el Marco Comunicado	Miles de \$	Justificación
1				
2				
n				

ANEXO N°6: Base de datos registro
Proyecto de Presupuesto año 2017

N°	SUBSECRETARÍA/ ORGANISMO	DIVISION	PROGRAMA	EX ANTE	PG	Subtítulo 21	Subtítulo 21 v.of	Subtítulo 22	Subtítulo 22 v.of	Subtítulo 23	Subtítulo 23 v.of	Subtítulo 24	Subtítulo 24 v.of	Subtítulo 29	Subtítulo 29 v.of	Subtítulo 31	TOTAL EXPANSIÓN 2017 PRESENTADA v.of	ESTADO EN WEB DIPRES	MEMORIA DE CÁLCULO	FORMULARIO EN WEB	ANEXO PRESUPUESTA RIO	OBSERVACIONES (DIFERENCIAS/COMENTARIOS)
1	SRA (SERVICIOS DE	DIGERA	200 CAMAS UPC		PG	3.320.537	3.320.537	1.663.578	1.663.578	0	0	0	0	0	0		4.984.115	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES	OK	OK	OK	
2	SRA (SERVICIOS DE SA	DIGERA	100 CAMAS SOCOSANITARIAS		PG	116.042	116.042	61.523	61.523	0	0	0	0	63.739	63.739		241.304	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES	OK	OK	OK	
3	SRA (SERVICIOS DE SALUD)	DIGERA	REFUERZO ATENCIÓN URGENCIA HOSPITALARIA Y PRE HOSPITALARIA SAMU		PG	0	0	1.264.142	1.264.142	0	0	0	0	0	0		1.264.142	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES	OK	OK	OK	
4	SRA (SERVICIOS DE SA	DIGERA	COSSAM: REFORZAMIENTO DE RED DE SALUD MENTAL COMUNITARIA		PG	2.505.709	3.258.151	717.000	967.000	0	0	0	0	136.180	180.580		4.405.731	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES	OK	OK	OK	
5	SRA (SERVICIOS DE SALUD)	DIGERA	CENTROS DIURNOS DE APOYO A PERSONAS CON DEMENCIA (4)		PG	550.076	737.648	345.000	460.000	0	0	0	0	114.000	152.000		1.349.648	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES	OK	OK	OK	
86	FONASA	FONASA	LISTA DE ESPERAS			0	0	0	0	0	0	4.669.942	4.669.942	0	0		4.669.942	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES				
87	FONASA	FONASA	TRASPLANTES			0	0	0	0	0	0	775.606	775.606	0	0		775.606	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES				
88	FONASA	FONASA	LEY DE URGENCIA			0	0	0	0	0	0	28.993.215	28.993.215	0	0		28.993.215	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES				
89	FONASA	FONASA	CAMAS INTEGRALES GRD			0	0	0	0	0	0	31.234.521	31.234.521	0	0		31.234.521	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES				
97	ISP	ISP	FORTALECER DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES			122.722	122.722	512.503	512.503	0	0	0	0	291.372	291.372		926.397	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES	OK	OK	OK	
98	ISP	ISP	IMPLEMENTAR TECNOLOGÍA PARA LA VIGILANCIA Y REFERENCIA EN SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL			142.828	142.828	490.443	490.443	0	0	0	0	560.100	560.100		1.193.371	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES	OK	OK	OK	
99	ISP	ISP	FORTALECER PROGRAMAS DE INTERÉS NACIONAL			119.423	119.423	336.198	336.198	0	0	0	0	138.452	138.452		594.073	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES	OK	OK	OK	
115	SUBS. SALUD PÚBLICA	TIC SSP	CIETRE DE BRECHAS PC NIVEL CENTRAL			0	0	69.720	69.720	0	0	0	0	0	0		69.720	VALIDADO PARA ENVÍO A DIPRES	OK	OK	OK	
						103.882.603	119.294.115	89.592.468	97.998.808	9.472.336	9.472.336	218.852.732	225.214.225	37.656.179	38.653.243	0	490.632.727					

ANEXO N°7: Ordinario conductor entrega
formal Proyecto de Presupuesto
año 2017



ORDINARIO C7 N°: 2123

ANT.: Oficio Circular N° 13 del Ministro de Hacienda.

MAT.: Formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2017.

SANTIAGO, 14 JUL. 2016

DE : **MINISTRA DE SALUD**
DRA CARMEN CASTILLO TAUCHER

A : **MINISTRO DE HACIENDA**
SR. RODRIGO VALDÉS PULIDO

A través del presente, se adjunta en versión digitalizada (CD) el Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2017 del Ministerio de Salud, el que incorpora las siguientes instituciones:

- Subsecretaría de Salud Pública.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Fondo Nacional de Salud.
- Instituto de Salud Pública.
- Superintendencia de Salud.
- Central de Abastecimientos del S.N.S.S.
- Servicios de Salud.

Sin otro particular, saluda atentamente,



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

Distribución:

- Jefa Sector Salud, Dirección de Presupuestos
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretario de Salud Pública
- Directora del Fondo Nacional de Salud
- Director del Instituto de Salud Pública
- Superintendente de Salud
- Director de Central de Abastecimientos del S.N.S.S.
- Oficina de Partes

ANEXO N°8: Formato PPT presentación Proyecto de Presupuesto
año 2017 ante
Comisiones Técnicas



PROYECTO PRESUPUESTARIO AÑO 2017
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Sistema Nacional de Servicios de Salud



Dra. Giséla Abarcón Rojas
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Julio, 2016

Marco Comunicado Presupuesto 2017
Servicios de Salud



Marco Comunicado 2017
MM\$4.583.179

Ley Presupuesto 2016
MM\$4.516.124

Aumento de un **1,5%** respecto al año 2016
MM\$67.055



Fundamentos en la Elaboración del Proyecto de Presupuesto 2017 Servicios de Salud



La presente propuesta de Proyecto de Presupuesto Sectorial, y en particular, la correspondiente a los Servicios de Salud, está centrada en dar **continuidad al Programa de Gobierno** y **morigerar el avance de iniciativas relevantes y complementarias al mismo**, asumiendo las dificultades fiscales que en esta parte del ciclo económico nos encontramos.

En efecto, la presente propuesta sectorial propone un incremento en la expansión de recursos de un **dígito, 7,4%** en relación al marco comunicado, y de un **7,7%** para el SNSS.

Esta consistencia ha sido fruto de un proceso de priorización, equilibrando la relación sanitaria y financiera tan importante para nuestro sector, desde nuestra perspectiva.

Estamos conscientes que el peso específico del SNSS, dentro del presupuesto sectorial, asciende al **70%**, por lo que las líneas programáticas han sido abordadas considerando el efecto de estos avances e impactos en términos presupuestarios.



8

Expansión Presupuesto 2017 Sector Salud (M\$)



Institución	Marco Comunicado 2017	Ley de Presupuesto 2016	Variación M\$	Variación %	Solicitud Expansión 2017	% Expansión sobre marco comunicado
Servicios de Salud	4.583.179.253	4.516.123.947	67.055.306	1,48%	353.807.374	7,72%
Fondo Nacional de Salud	5.667.213.368	5.574.478.774	92.734.594	1,66%	99.663.332	1,76%
Instituto de Salud Pública	26.872.187	27.666.050	-793.863	-2,87%	5.585.067	20,78%
Central de Abastecimiento del SNSS	10.785.998	10.908.858	-122.860	-1,13%	545.000	5,05%
Subsecretaría de Salud Pública	417.097.327	408.414.652	8.682.675	2,13%	25.808.768	6,19%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	96.921.258	106.818.727	-9.897.469	-9,27%	4.621.827	4,77%
Inversión Sectorial	341.879.626	499.512.048	-157.632.422	-31,56%	0	0,00%
Superintendencia de Salud	12.864.368	12.815.461	48.907	0,38%	601.359	4,67%
Total Sector	6.632.677.801	6.699.658.239	74.868	0,001%	490.632.727	7,4%

La expansión para 2017 se presenta con un valor menor a dos dígitos (13,6% se presentó en el 2016 y se aprobó finalmente un 5,1%)



11

Expansión Presupuesto 2017 Servicios de Salud (M\$)



DIVISIÓN/RESPONSABLE	ST. 21 (M\$)	ST. 22 (M\$)	ST. 24 (M\$)	ST. 29 (M\$)	TOTAL EXPANSIÓN 2017 (M\$)	%
DIGEDEP	85.461.242	31.949.068	0	1.858.020	119.268.330	33,71%
DIGERA	22.744.102	17.956.661	0	20.138.153	60.838.916	17,20%
DIVAP	1.608.639	9.605.728	84.580.581	3.525.429	99.320.377	28,07%
DIVPRE	0	8.515.963	0	0	8.515.963	2,41%
FONASA SS	0	0	58.778.862	0	58.778.862	16,61%
INVERSIONES	0	1.489.254	0	0	1.489.254	0,42%
SIDRA SS	0	5.578.011	0	17.661	5.595.672	1,58%
TOTAL	109.813.983	75.094.685	143.359.443	25.539.263	353.807.374	100,0%

A nivel de Servicios de Salud, se está solicitando **M\$353.807.374**



13

Atención Primaria de Salud



+M\$99.320.377

+ 7,2%



15

EVALUACIÓN EX ANTE AÑO 2017 SECTOR (M\$)

N°	DIVISION	PROGRAMA	Estado	Subtítulo 21 (M\$)	Subtítulo 22 (M\$)	Subtítulo 24 (M\$)	Subtítulo 29 (M\$)	TOTAL EXPANSIÓN 2017 (M\$)
1	DIGERA/DIVAP SRA/DIPRECE	Piloto de Atención en Salud Integral, con énfasis en salud mental para Niños(as) y Adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente	RF	2.117.285	902.352	575.575	198.270	3.793.482
2	DIGERA/DIVAP	Plan Integral de Acompañamiento a Usuarios	RF	914.183	1.961.420	2.841.301	1.044.000	6.760.904
3	DIGERA/DIVAP SRA/DIPRECE	Plan y Piloto Programa Nacional de Demencia	RF	1.192.711	1.385.301	984.988	162.000	3.725.000
4	DIPOL	Control y Monitoreo de Aedes Aegypti y otros mosquitos transmisores de enfermedades en Chile Continental	RF	780.408	1.004.268	0	27.800	1.812.476
5	DIPRECE	Programa Nacional de Inmunización	RF	0	362.797	0	0	362.797
6	DIPOL	Programa de Vigilancia y Fiscalización Ambiental para Protección de la Población Rural	RF	232.947	468.336	0	0	701.283
Subtotal Ex Ante con RF				5.237.534	6.084.474	4.401.864	1.432.070	17.155.942
7	DIGERA	Atención Secundaria Móvil	OT	2.774.242	235.356	0	15.351.525	18.361.123
8	DIPRECE	Programa Salud Sexual y Reproductiva	OT	22.455	406.630	0	0	429.085
9	DIPRECE	Programa de Prevención de Femicidios mediante un sistema de vigilancia epidemiológica de violencia de género	OT	88.070	89.457	0	0	177.527
10	DIPOL	Buen vivir, Salud y Derechos con Pueblos Indígenas y Personas Migrantes	OT	369.469	521.454	75.000	0	965.923
11	DIPRECE	Control y Prevención del Cáncer	OT	0	600.000	0	0	600.000
Subtotal Ex Ante con OT				3.254.236	1.852.897	75.000	15.351.525	20.533.658
TOTAL				8.491.770	7.937.371	4.476.864	16.783.595	37.689.600

Atención Primaria de Salud

Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes (PG)

Estimula a los Adultos Mayores a mantenerse autovalentes.

META: Aumento de cobertura, pasando desde una población beneficiaria de 230.000 a 260.000 personas distribuidas en 28 establecimientos nuevos y 311 establecimientos en continuidad.



Monto expansión

M\$1.282.235

Subtítulo 22	Subtítulo 24
21.600	1.260.635

27

Atención Primaria de Salud

Fondo Farmacia Enfermedades no Transmisibles (PG)

Garantizar a la población bajo control con Hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia, el acceso oportuno y seguro de los medicamentos. Incremento para cubrir el crecimiento de la población efecto alza de precio medicamentos de la canasta

FONDO DE FARMACIA

DIABETES TIPO 2, HIPERTENSION ARTERIAL, COLESTEROL ALTO

MEDICAMENTOS GARANTIZADOS Y A TIEMPO



Los medicamentos para DIABETES TIPO 2, HIPERTENSION ARTERIAL y COLESTEROL ALTO están garantizados y a tiempo en salud.

Se han beneficiado de los subsidios aproximadamente 1.900.000 personas con Diabetes Tipo 2, Hipertensión Arterial y Colesterol Alto. En 24 horas 500 personas consultaron.



META: Población estimada bajo control: 2.326.786 y 70% con medicamentos: 1.979.235

Monto

+M\$2.286.724

Subtítulo 22	Subtítulo 24
686.017	1.600.707

25

Atención Primaria de Salud



DETALLE	Subtítulo 21 (M\$)	Subtítulo 22 (M\$)	Subtítulo 24 (M\$)	Subtítulo 29 (M\$)	TOTAL EXPANSIÓN 2017 (M\$)
PROGRAMA DE GOBIERNO	634.814	1.649.995	17.160.812	2.720.000	22.165.621
OTROS PROGRAMAS (Incluye expansión Precio Per Cápita) *	855.434	7.420.705	63.017.905	745.429	72.039.473
PROGRAMAS EVALUACION EXANTE	118.391	535.028	4.401.864	60.000	5.115.283
TOTAL	1.608.639	9.605.728	84.580.581	3.525.429	99.320.377

* Incorpora presentación de PESPI, que cambia de fuente de financiamiento de APS a PPI.



23

ANEXO N°9: Formato PPT defensa de Proyecto de Presupuesto
año 2017 ante el Congreso

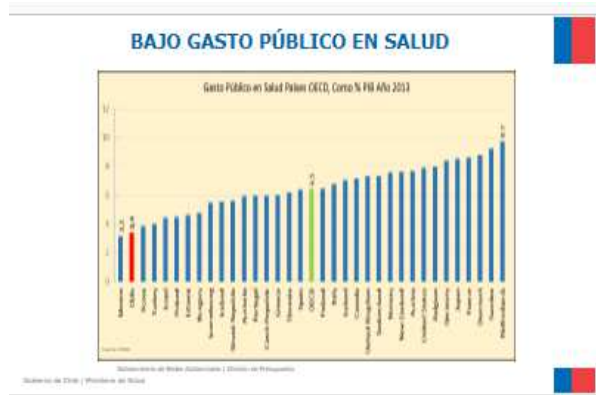
Ministerio de Salud
República de Chile

PROYECTO DE PRESUPUESTO AÑO 2017
Aspectos Relevantes
Sistema Nacional de Servicios de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales

Dra. Cécilia Alejandra Rojas
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Octubre, 2016

MISION SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

“ Regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, con enfoque de derechos en salud, equidad y género, en el marco de los objetivos sanitarios y que dé cuenta de la epidemiología, cronicidad y multi morbilidad de la población chilena, durante el ciclo vital, implementando acciones de carácter preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria”.



El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud:

Implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras.

Valores:

- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Equidad
- ✓ Solidaridad

Requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

Ministerio de Salud

El desafío esta en "la gestión" con enfoque de derechos y sintonizando con la ciudadanía, enfrentando nuestras brechas estructurales

> Brechas de financiamiento y como las enfrentamos

- Incremento de gasto en salud
- Incremento de per cápita en APS
- Pilotos para nuevos mecanismos de pago –GRD

> Brechas de gestión y como las enfrentamos

- Implementación de modelo de integración de redes asistenciales RISS basado en APS
- Innovación para la gestión: UGCO – Escuela de Gobierno en Salud
- Gestión de compras a privados – Gestión de Fármacos – Directorios de Compra macrozonales
- Revisión de modelos de atención (UEH)
- Apoyo en instrumentos como glosas presupuestarias (regulación)

ALGUNOS AVANCES 2014 - 2016

Mayor Producción Telemedicina: Mayor acceso a especialistas

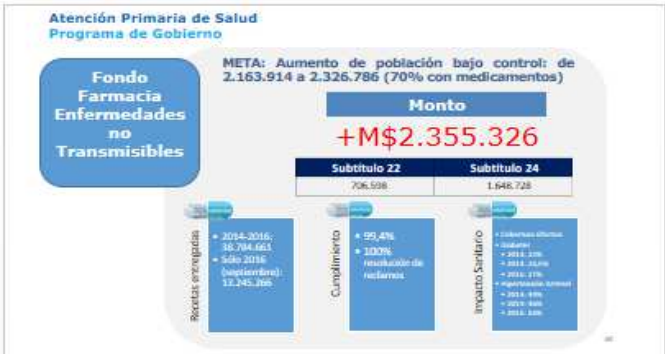


Actividad	Producción 2014	Producción 2015	Producción 2016	Actividad	Variación 2014-2015	Variación 2015-2016
Telepatología	16,214	308,123	336,012	Telepatología	↑ 17%	↑ 9%
Telecardiología	9,716	6,012	23,878	Telecardiología	↓ 38%	↑ 21%
Telepsicología	6,012	4,495	17,966	Telepsicología	↓ 25%	↑ 27%

Atención Primaria de Salud

LINEAS PROGRAMÁTICAS	Año 2016 P. Inicial + Difer. Regulate + Leyes Esp. + Redujo M\$	Año 2017 Proyecto de Ley M\$	Variación 2016-2017 M\$	% Variación 2016-2017
ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO	1.411.855.085	1.524.667.712	112.812.627	8,0%





Avances Programa de Gobierno Inversión Hospitalaria

	HECHO	TERMINADO O EN EJECUCIÓN	SELECCION	DEFINIDO	ESTUDIO O DISEÑO
HOSPITALES CONSTRUIDOS	20	1	19	2	5
HOSPITALES EN CONSTRUCCIÓN	20	-	2	11	10
HOSPITALES EN ESTUDIO Y LICITACIÓN	20	-	-	-	15
TOTAL	60	1	21	13	30
CONCORDANCIA	3	-	2	-	-



HOSPITAL DE CALAMA | HOSPITAL DE TARMA | HOSPITAL DE PUERTO WILLIAMS

ANEXO N°10: Informe de seguimiento de Glosas Presupuestarias

**SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS DE LA LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO
DEL AÑO 2016, LEY Nº 20.882 Y Nº 20.890
PARTIDA 16 MINISTERIO DE SALUD
(Actualizado con la información recibida al 25 de octubre de 2016)**

Este informe contiene un registro de la documentación recibida por la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la fecha señalada, en relación a la solicitud de información y de publicación de antecedentes, solicitado por las glosas de la Ley de Presupuestos del año 2016.

Resumen de Informes Comprometidos en Glosas 2016 de la Partida

N° de Glosas de Información	Total Informes Comprometidos Ley Pptos.	Informes Plazo Vigente	Informes Recibidos			Informes No Recibidos Plazo Vencido
			Recibidos sin Observaciones	Recibidos con Observaciones *	Total Recibidos	
54	349	151	198	1	199	0

***Informes Recibidos con Observaciones:** son aquellos informes recibidos que, de acuerdo a la Unidad de Asesoría Presupuestaria del Senado, no informa de todo lo solicitado en la Glosa presupuestaria respectiva, y que se refleja en la columna de Observaciones.

NOTA: Los documentos que se mencionan en este informe se encuentran físicamente disponibles en la oficina de la Unidad de Asesoría Presupuestaria del Senado y copia de ellos pueden ser solicitados en los anexos: 4499 – 4083 - 4084 - 4149.

Adicionalmente, estos documentos se encuentran digitalizados y publicados en la página del Senado, Link "Ley de Presupuestos 2016". http://www.senado.cl/presupuestos-2016/prontus_senado/2015-10-02/115244.html#vtxt_cuerpo_T5

El presente informe se estructura en las siguientes 5 columnas:

- 1) **PARTIDA:** Especifica la Partida, Capítulo, Programa y Asignación o Asignaciones asociada a una glosa presupuestaria.
10. **NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA:** Identifica el número de la glosa de la Ley de Presupuestos que establece el envío o publicación de información, así como la periodicidad y antecedentes solicitados.
11. **PLAZO:** Fecha de entrega de información o publicación establecida en la glosa.
12. **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO:** Incluye el Número del documento a través del cual se recepciona la información y la fecha en que dicho documento ingresa a la Oficina de la Unidad de Asesoría Presupuestaria.

13. OBSERVACIONES: Incluye resumidamente los antecedentes informados a través del documento recepcionado e identifica aquellos aspectos que, debiendo ser informados según lo establecido en la glosa presupuestaria, no fueron informados.

**SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS DE LA LEY DE PRESUPUESTOS DEL SECTOR PÚBLICO
DEL AÑO 2016, LEY Nº 20.882 Y Nº 20.890
PARTIDA 16 MINISTERIO DE SALUD
(Actualizado con la información recibida al 25 de octubre de 2016)**

ORD. Nº 444, de fecha 15 de marzo de 2016, del Servicio Salud Araucanía Norte. Remite información referida a listas de espera No GES, tanto para consultas de nueva especialidad como para intervenciones quirúrgicas con corte febrero de 2016. **(Bajar Archivo)**

ORD. Nº 1069, de fecha 14 de abril de 2016, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Da respuesta a Oficio Nº 319/INC/2016 del Senado de la República en consulta respecto a información incompleta de iniciativas de inversión que da cumplimiento al Artículo 20 numeral 8º de la Ley de Presupuestos del año 2016. **(Bajar Archivo)**

ORD. Nº 9163, de fecha 21 de junio de 2016, del Fondo Nacional de Salud. Da respuesta a inquietud planteada por la Diputa Karla Rubilar en la sesión de revisión del presupuesto al Primer trimestre de 2016. Contiene información referente al presupuesto del PPV, específicamente a lo perteneciente a los Convenios DFL Nº 36 de los Servicios de Salud, de los años 2010 al 2016, y adjunta minuta del Convenio DFL Nº 36 del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. **(Bajar Archivo)**

ORD. Nº 58813, de fecha 09 de agosto de 2016, de la Contraloría General de la República. Envía Informe Final Nº 208, sobre auditoría al cumplimiento de la labor de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana respecto al manejo de los residuos sólidos domiciliarios y asimilables, de la etapa de deposición final, al año 2015. **(Bajar Archivo)**

ORD. Nº 3628, de fecha 13 de octubre de 2016, de CENABAST. Responde solicitud de información de la Tercera Subcomisión de Presupuestos. **(Bajar Archivo)**

ORD. Nº 3140, de fecha 17 de octubre de 2016, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Responde solicitud de información de la Tercera Subcomisión de Presupuestos respecto a la deuda hospitalaria. **(Bajar Archivo)**

ORD. Nº 3247, de fecha 21 de octubre de 2016, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Responde solicitud de información de la Tercera Subcomisión de Presupuestos respecto a médicos que se desempeñen en el sector público sin haber rendido el Examen Único Nacional de Conocimiento Médico (EUNACOM). **(Bajar Archivo)**

ORD. Nº 3911, de fecha 08 de noviembre de 2016, de la Central Nacional de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Responde solicitud de información de la Tercera Subcomisión de Presupuestos respecto al monto actual de la deuda contraída por los Servicios de Salud y los Municipios, respecto a la especificación de la canasta de medicamentos entregados a las Farmacias Populares, con sus respectivos precios de venta. **(Bajar Archivo)**

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
<p>MINISTERIO DE SALUD</p> <p>16</p> <p>Subtítulo</p> <p>21</p>	<p>01 i) MINISTERIO DE SALUD:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Antes del 31 de marzo de 2016 el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y publicar en su página web un informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud y especialidad, que justifique los recursos asignados al Programa de Formación de Especialistas. En este informe se deberá incluir a los profesionales médicos, a los profesionales no médicos, a los técnico-profesionales y a los técnicos.</p>	<p>31.03.16</p> <p>Asignación de Turno y Ausentismo Laboral</p>	<p>ORD. N° 774</p> <p>Recibido el 20/04/2016</p> <p>(bajar archivo)</p> <p>Correo Electrónico</p> <p>Recibido el 09/09/2016</p>	<p>Ausentismo Laboral</p> <p>Informa: respecto al “Plan central de Intervención del Ausentismo por Licencia Médica Curativa 2015, con sus objetivos, estrategias y acciones. Se da cuenta de los promedios mensuales del año 2015 de uso de licencias médicas por Servicios de Salud.</p> <p>Informa: los servicios clínicos más afectados por el uso de licencias médicas en el año 2015.</p> <p>Asignación de Turno y Horas Extras</p> <p>Informa: gasto y cupos en la Asignación de Turno distribuidos por Servicios de Salud y respecto al gasto y ejecución presupuestaria de la glosa de Horas Extras distribuido por Servicios de Salud. La información</p>

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
	Adicionalmente, de forma mensual , el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre el avance del Programa de Formación de Especialistas por servicio de salud, detallando la asignación de recursos y su equivalencia en profesionales por Servicio de Salud y una explicación de cómo dicho avance contribuye con la disminución de la brecha previamente informada.			corresponde al año 2015.
31.03.16 Brechas del Personal de Salud		ORD. N° 869 Recibido el 12/04/2016 (bajar archivo)	Informa: estrategia mundial de recursos humanos en salud hacia el 2030; estrategias ministeriales sobre la política de reducción de brechas, brechas de especialistas a marzo de 2016, por especialidades; actualización a diciembre de 2015, por servicio de salud, de brechas de RHS relacionado con la cartera de inversiones.	
30.07.16 Informe Semestral		ORD. N° 1116 (S.S. Coquimbo) Recibido el 04/08/2016 (bajar archivo) ORD. N° 989 (S.S. Metropolitano Sur Oriente) Recibido el 04/08/2016 (bajar archivo) Correo electrónico	Informa: glosa Asignación de Turno al Primer Semestre de 2016. Servicio de Salud Coquimbo. Informa: glosa Asignación de Turno al Primer Semestre de 2016. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.	

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
			Recibido el 07/09/2016	Informa: Glosa de Asignación de Turno de los Servicios de Salud.
		30.01.17 Informe Semestral		
		29.02.16	ORD. N° 885 Recibido el 06/04/2016 (bajar archivo)	Informa: ingreso de 345 médicos en destinación y formación de APS, distribuidos por Servicios de Salud, ingreso de 795 médicos y odontólogos a programas de especialistas, asignación presupuestaria para formación por Servicios de Salud (Sub. 21, 22, 24 y 29). Respecto a la subsanación de la brecha, se informa que aún se encuentra en cuantificación.
		30.03.16	ORD. N° 886 Recibido el 06/04/2016 (bajar archivo)	Informa: ingreso de 345 médicos en destinación y formación de APS, distribuidos por Servicios de Salud, ingreso de 929 médicos y odontólogos a programas de especialistas, asignación

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
				presupuestaria para formación por Servicios de Salud (Sub. 21, 22, 24 y 29). Respecto a la subsanación de la brecha, se informa que aún se encuentra en cuantificación.
		30.04.16	<p align="center">ORD. N° 1268 Recibido el 05/05/2016 (bajar archivo)</p>	<p>Informa: ingreso de 344 médicos en destinación y formación de APS, distribuidos por Servicios de Salud, ingreso de 21 médicos y odontólogos a programas de especialistas, asignación presupuestaria para formación por Servicios de Salud (Sub. 21, 22, 24 y 29). Se informa además, respecto a la subsanación de la brecha.</p>
		30.05.16	<p align="center">ORD. N° 1472 Recibido el 01/06/16 (bajar archivo)</p>	<p>Informa: enviando el cumplimiento al mes de abril del Plan de Formación para fortalecer el ingreso, la formación y mantención de especialistas en salud, médicos y</p>

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
				odontólogos para el sector público.
		30.06.16	ORD. N° 1968 Recibido el 02/08/16 (bajar archivo)	Informa: enviando el cumplimiento al mes de mayo del Plan de Formación para fortalecer el ingreso, la formación y mantención de especialistas en salud, médicos y odontólogos para el sector público.
		30.07.16	ORD. N° 2270 Recibido el 19/08/16 (bajar archivo)	Informa: enviando el cumplimiento al mes de junio del Plan de Formación para fortalecer el ingreso, la formación y mantención de especialistas en salud, médicos y odontólogos para el sector público.
		30.08.16	ORD. N° 2586 Recibido el 20/09/16 (bajar archivo)	Informa: enviando el cumplimiento al mes de julio del Plan de Formación para fortalecer el ingreso, la formación y mantención de especialistas en salud, médicos y odontólogos para el sector público.

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
		30.09.16	ORD. N° 3005 Recibido el 25/10/16 (bajar archivo)	Informa: enviando el cumplimiento al mes de agosto del Plan de Formación para fortalecer el ingreso, la formación y mantención de especialistas en salud, médicos y odontólogos para el sector público.
		30.10.16	ORD. N° 3390 Recibido el 09/11/16 (bajar archivo)	Informa: enviando el cumplimiento al mes de agosto del Plan de Formación para fortalecer el ingreso, la formación y mantención de especialistas en salud, médicos y odontólogos para el sector público.
		30.11.16		
		30.12.16		
		30.01.17		
MINISTERIO DE SALUD 16 Subtítulo	02 d) MINISTERIO DE SALUD; Convenios D.F.L. N° 36, (S), de 1980: El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto, dentro de los treinta días siguientes al	30.04.16	ORD. N° 1504 Recibido el 14/05/2016 (bajar archivo) Correo Electrónico	Informa: transferencias por Convenios DFL 36 y DFL 36 de Atención Primaria, incluyendo instituciones en

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
22	término del trimestre respectivo, sobre los convenios celebrados, el estado de ejecución de estos recursos, instituciones receptoras y nivel de cumplimiento de metas comprometidas.		Recibido el 09/09/2016	convenio y por Servicios de Salud. Informa: En el caso del DFL 36 al igual que el resto de los programas PRAPS, su cumplimiento se mide con corte al mes de agosto, con resultados a principios de octubre para el cierre año 2016.
		30.07.16	ORD. N° 2263 Recibido el 0/08/2016 (bajar archivo) Correo Electrónico Recibido el 09/09/2016 (bajar archivo)	Informa: transferencias por Convenios DFL 36 y DFL 36 de Atención Primaria, incluyendo instituciones en convenio y por Servicios de Salud. Informa: En el caso del DFL 36 al igual que el resto de los programas PRAPS, su cumplimiento se mide con corte al mes de agosto, con resultados a principios de octubre para el cierre año 2016.
		30.10.16	ORD. N° 3493 Recibido el 18/11/2016 (bajar archivo)	Informa: transferencias por Convenios DFL 36 y DFL 36 de Atención Primaria, incluyendo instituciones en

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
		30.01.17		convenio y por Servicios de Salud.
MINISTERIO DE SALUD 16	<p>04 MINISTERIO DE SALUD:</p> <p>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.</p> <p>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</p>	31.03.16	<p>ORD. N° 1634 Recibido el 06/06/2016 (bajar archivo) Correo Electrónico Recibido el 27/04/2016 (bajar archivo)</p>	<p>Informa: (1) deuda operacional y total del Sistema Nacional de Servicios de Salud, desglosado por Servicio de Salud, acumulado a diciembre de 2015, desglosado por Subtítulo Presupuestario, y su evolución mensual (considerando el total de la deuda operacional, (2) recursos adicionales para el pago de la deuda, desglosado por Servicio de Salud y, (3) flujo de recursos mensuales transferidos para el pago de la deuda por Servicio de Salud.</p>
		30.04.16	<p>ORD. 7980 Recibido el 01/06/2016 (bajar archivo)</p>	<p>Informa: al primer trimestre de 2016 de la situación financiera de los Servicios de Salud, detallando la deuda operacional a marzo, antigüedad de la deuda, gasto ejecutado por</p>

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
	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.			<p>programa e informe de ingresos propios, resultado operacional, nivel de cumplimiento en programa GES y No GES.</p>
		30.07.16	<p>ORD. 2494 Recibido el 31/08/2016 (bajar archivo)</p> <p>ORD. 2578 Recibido el 06/09/2016 (bajar archivo)</p> <p>ORD. 11798 Recibido el 07/09/2016 (bajar archivo)</p> <p>ORD. 2595 Recibido el 30/09/2016 (bajar archivo)</p>	<p>Informa: el Ministerio de Salud dará inicio a un proceso de evaluación de los informes presentados por los Servicios de Salud, enviando un informe consolidado el 31 de agosto de 2016.</p> <p>Informa: respecto a indicadores del modelo asistencial, de gestión de recursos humanos, y del ámbito de la asignación de incentivos.</p> <p>Informa: situación financiera de los Servicios de Salud, referida a la deuda operacional, a la antigüedad de la deuda, al gasto ejecutado por programa e informe de ingresos propios, al resultado operacional, y</p>

PARTIDA	NÚMERO DE GLOSA Y MATERIA	PLAZO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y FECHA RECEPCIÓN EN UAP-SENADO	OBSERVACIONES
				<p>al nivel de cumplimiento en programa GES y No GES.</p> <p>Informa: respecto a la situación financiera, asistencial y de recursos humanos de los Servicios de salud y Establecimientos Experimentales.</p>
		30.10.16	No Recibido a la Fecha	
		30.01.17		