

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2018

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, 18) |
|------------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--|
| | INGRESOS | 7.022.266.294 | 34.051.073 | 10.973.524 | 459.173.524 | 583.953.290 | 13.653.307 | 5.714.307.925 |
| 04 | IMPOSICIONES PREVISIONALES | 2.258.672.013 | | | | | | |
| 05 | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 106.006.482 | 647.680 | | 196.493.231 | 14.706.259 | | 5.532.968.707 |
| 06 | RENTAS DE LA PROPIEDAD | | | | | | | 881.378 |
| 07 | INGRESOS DE OPERACIÓN | | 16.162.469 | 9.909.546 | 19.593.030 | | | 89.581.586 |
| 08 | OTROS INGRESOS CORRIENTES | 206.916.668 | 325.144 | 151.294 | 5.079.351 | 64.035 | 70.224 | 71.004.342 |
| 09 | APORTE FISCAL | 4.443.840.574 | 16.637.114 | | 237.863.612 | 553.995.043 | 13.582.083 | |
| 12 | RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS | 6.829.557 | 252.666 | 911.684 | 139.680 | | | 15.269.533 |
| 13 | TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL | | | | | 15.185.953 | | 4.104.000 |
| 15 | SALDO INICIAL DE CAJA | 1.000 | 26.000 | 1.000 | 4.620 | 2.000 | 1.000 | 498.379 |
| | GASTOS | 7.022.266.294 | 34.051.073 | 10.973.524 | 459.173.524 | 583.953.290 | 13.653.307 | 5.714.307.925 |
| 21 | GASTOS EN PERSONAL | 19.896.122 | 19.524.523 | 4.423.397 | 99.258.721 | 13.026.968 | 10.495.815 | 2.552.410.136 |
| 22 | BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 25.662.705 | 12.399.002 | 5.688.337 | 36.506.443 | 23.516.349 | 2.678.955 | 1.477.090.732 |
| 23 | PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL | 971.130.862 | | | 188.272.895 | | | 59.470.631 |
| 24 | TRANSFERENCIAS CORRIENTES | 5.990.212.674 | 1 | | 133.327.956 | 27.832.339 | | 1.449.899.140 |
| 25 | INTEGROS AL FISCO | | | 789.895 | | | 137 | 6.604 |
| 26 | OTROS GASTOS CORRIENTES | | | | 237.636 | | | 366.703 |
| 29 | ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 3.840.167 | 2.101.547 | 69.895 | 1.562.253 | 1.203.274 | 6.493 | 18.461.599 |
| 31 | INICIATIVAS DE INVERSIÓN | | | | | 439.600.285 | | 4.104.000 |
| 32 | PRÉSTAMOS | 11.521.764 | | | | | | |
| 33 | TRANSFERENCIAS DE CAPITAL | | | | | 77.266.026 | | |
| 34 | SERVICIO DE LA DEUDA | 1.000 | 25.000 | 1.000 | 3.000 | 1.506.049 | 470.907 | 152.000.000 |
| 35 | SALDO FINAL DE CAJA | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 4.620 | 2.000 | 1.000 | 498.380 |

GLOSAS :

01 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"

Incluye:

a) Dotación máxima de personal

| | |
|--|---------|
| a1) Dotación máxima de personal Ley N° 18.834 | |
| - N° de cargos | 97.210 |
| a2) Dotación máxima de personal Ley N° 19.664 (personal diurno) | |
| - N° de horas semanales | 632.486 |
| a3) Dotación máxima de personal Ley N° 15.076 (personal con 28 horas) | |
| - N° de cargos | 5.580 |
| - N° de horas semanales | 156.240 |
| a4) Dotación máxima de personal de los servicios creados por los D.F.L N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, del año 2001 | |
| - N° de horas semanales | 83.591 |

Incluye, en la dotación máxima de personal Ley N° 18.834, hasta 53 cargos que podrán desempeñarse indistintamente de acuerdo al régimen de remuneraciones del D.L. N° 249, de 1974, o de la Ley N° 15.076 o de la Ley N° 19.664 con 33 horas semanales, y 65 cargos en el Programa de Enfermería Rural que se desempeñarán de acuerdo al régimen de remuneraciones del citado decreto ley.

En las glosas de dotación máxima precedentes se incluyen hasta 1.786 personas asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión y 1.706 a reforzamiento de actividades en los Servicios de Salud que lo requieran. Estas contrataciones se efectuarán por resolución de los Servicios de Salud, sobre la base de programas de contratación de personal autorizados previamente por la Dirección de Presupuestos.

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

Durante el año 2018, la cantidad máxima de funcionarios que tendrá derecho a percibir la asignación dispuesta por la Ley N° 19.264 será de 24.700.

b) Horas Extraordinarias y Asignación de Turno.

| | |
|---|-------------|
| b1) Horas Extraordinarias año | |
| - Miles de \$ | 47.440.212 |
| b2) Asignación de Turno, establecida en el artículo 94 del DFL N°1, (S), de 2005 | |
| - Miles de \$ | 134.399.472 |
| - N° máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro funcionarios | 36.422 |
| - N° máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por tres funcionarios | 7.920 |

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

diente, para lo cual deberán acompañar un certificado en que conste que el monto comprometido, el gasto acumulado y la proyección para el resto del ejercicio, se ajustan a la disponibilidad presupuestaria y a la autorización máxima pertinente.

- c) Incluye para el pago de la bonificación compensatoria de la asignación de turno establecida en el artículo décimo tercero transitorio de la Ley N° 19.937
 - Miles de \$ 7.463.342
- d) Autorización máxima para gastos en viáticos, en territorio nacional
 - Miles de \$ 5.221.562
- e) Convenios con personas naturales
 - e1) Personas asimiladas a la Ley N°18.834:
 - N° de personas 11.465
 - Miles de \$ 67.335.110
 - e2) Contratos con personal asimilado a las Leyes N°s 19.664 o 15.076:
 - N° de contratos 5.037
 - Miles de \$ 75.955.268
 - e3) Personas asimiladas a los D.F.L. N°s 29,30 y 31 del Ministerio de Salud, del año 2001:
 - N° de personas 883
 - Miles de \$ 6.540.499
- f) Autorización máxima para cumplimiento del artículo septuagésimo tercero de la Ley N° 19.882, Asignación por Funciones Críticas:
 - N° de personas 307
 - Miles de \$ 2.310.381
- g) Autorización máxima para cumplimiento del artículo 98 del D.F.L.N°1, (S), de 2005, Asignación de Responsabilidad:
 - N° de personas 2.499
 - Miles de \$ 2.446.907

Los cupos máximos por tipo de establecimiento y el valor individual anual de la asignación, deberán ser aprobados por Resolución del Director del Servicio de Salud correspondiente y ajustarse a lo establecido en el inciso segundo del artículo 100 del D.F.L. N°1, (S), de 2005.

- h) Autorización máxima para la aplicación del artículo 35 de la Ley N° 19.664, Asignación de Estímulo:
 - Miles de \$ 109.504.127

Mediante Resolución fundada de los Directores de los Servicios de Salud, se establecerán las causales y los porcentajes específicos asignados para cada uno de los conceptos que componen la Asignación de Estímulo, de acuerdo con el reglamento contenido en el Decreto N°847 de 2001, del Ministerio de Salud, con las necesidades de los establecimientos de su dependencia y la disponibilidad presupuestaria establecida en esta glosa.

- i) El Ministerio de Salud estará obligado a informar sobre la ejecución presupuestaria de las asignaciones de turnos establecidas en el artículo 94 del D.F.L. N° 1 (S) del 2005. Antes del 31 de marzo de 2018 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 2017. Al mismo tiempo, y con el mismo desglose, se deberá enviar un informe sobre ausentismo laboral y uso de licencias médicas durante el año 2017, detallando promedios de días de ausentismo, servicios clínicos más afectados, y demás elementos que permitan un diagnóstico de la situación a nivel país.

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

Antes del 30 de abril de 2018 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.

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.

- j) Durante el mes de enero de 2018, la Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante Resolución determinará el valor único de acuerdo a cada Macro Zona, para la hora de reemplazo de aquellos profesionales contratados mediante Ley N°19.664 y para los contratados mediante Ley N° 15.076.
- k) Informará semestralmente, 60 días después de terminado el semestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, acerca de los gastos realizados con cargo a estos recursos en el pago de remuneraciones de personal, identificando la totalidad de los trabajadores y la calidad jurídica de las contrataciones.
- l) Las modificaciones de grados deberán contar con la autorización previa de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, verificando la pertinencia y disponibilidad presupuestaria.

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

Incluye:

- a) Capacitación y perfeccionamiento Leyes N°s 18.575, 15.076 y 19.664
- Miles de \$ 6.575.309
- b) Programa de Aumento de la Capacidad Resolutiva Ambulatoria de Especialidades. El desarrollo de este programa se efectuará con el personal de que disponen los Servicios de Salud, incluyendo preferentemente horas de las jornadas de profesionales funcionarios liberados de guardias nocturnas.
- Miles de \$ 3.515.221
- c) Convenios DFL N°36, (S), de 1980
- Miles de \$ 47.717.219

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

- d) Las obligaciones devengadas de cada Servicio de Salud deberán ser pagadas en un plazo que no podrá exceder de 45 días, a contar de la fecha en que la factura es aceptada.
- e) Los Servicios de Salud, establecimientos dependientes, Establecimientos de Autogestión de Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29,30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, deberán aplicar para la contratación de servicios con sociedades de profesionales de servicios de medicina u otra de similar naturaleza, los procedimientos establecidos en la Ley N°19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios; debiendo contratar preferentemente a profesionales con la calidad de titular o contrata en el Sistema Público de Salud. Mediante Resolución fundada, los respectivos Directores, solo podrán contratar directamente cuando no sea posible programar el servicio requerido. Trimestralmente los Servicios de Salud y los establecimientos antes señalados informarán, dentro de los quince días del mes siguiente de vencido el periodo, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales las contrataciones de servicios a que se refiere el párrafo anterior. La Subsecretaría de Redes Asistenciales consolidará dichos informes y lo remitirá a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los quince días restantes.
- f) Los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes incluyendo los Autogestionados (EARs) no podrán contratar bajo la modalidad de compra de servicios profesionales, la provisión para Recursos Humanos para jornadas permanentes.

g) Al menos un 60% de la cantidad en medicamentos de una canasta definida por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, preferentemente los de alta rotación, de los Servicios de Salud, Establecimientos Dependientes, Establecimientos de Autogestión de Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, deberán ser provistos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST). En caso de existir una provisión de medicamentos o insumos médicos en mejores condiciones de precio a las que acceda CENABAST o por imposibilidad de dicho Servicio de asegurar la provisión de los mismos, las entidades antes señaladas los podrán comprar y remitirán los antecedentes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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

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 d, de los Servicios de Salud. El Ministerio de Salud deberá enviar a la referida Dirección una evaluación de los informes presentados por los Servicios, en forma global e institucional, dentro del mes siguiente al de recepción.

En los informes que elaboren los Servicios y en la evaluación efectuada por el Ministerio, deberá incluirse el nivel de obligaciones devengadas y no pagadas; su origen y justificación y la compatibilidad de los gastos efectuados y compromisos asumidos, con los montos de gastos autorizados en el presupuesto y glosas respectivas.

Copia de los informes de los Servicios y de la evaluación efectuada serán remitidas por el Ministerio, en la misma oportunidad antes señalada, a las Comisiones de Salud y de Hacienda del Senado y de la Cámara de Diputados.

Antes del 31 de marzo de 2018, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la deuda hospitalaria al 31 de diciembre de 2017, por Servicio de Salud, especificando los recursos que durante 2017 asignó a cada Servicio para efectos de pago de deuda y su flujo mensual.

05 Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas
-Miles de \$

3.552.690

El monto máximo de gasto del Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas y de los Convenios DFL N° 36, (S), de 1980, para cada Servicio de Salud, será determinado mediante Resolución del Ministerio de Salud, el que podrá ser modificado mediante igual procedimiento. Antes del 30 de abril de 2018, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, sobre el impacto en la salud de los pueblos Indígenas que habitan el territorio de Chile que ha logrado el PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS desde su implementación, incluyendo el aporte de los propios involucrados a través de sus organizaciones.

Antes del 31 de marzo del año 2018, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, acerca de la estrategia comunicacional del Ministerio, con pertinencia cultural de los pueblos indígenas que habitan el territorio de Chile, a objeto de promover las políticas del Ministerio entre los integrantes de estos pueblos.

Antes del 31 de marzo del año 2018, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena acerca de la coordinación con el Servicio Nacional de Menores, Gendarmería de Chile y el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género sobre las acciones desarrolladas para mejorar las condiciones de salud psíquica y física de mujeres pertenecientes a los pueblos indígenas que habitan el territorio de Chile y que se encuentren privadas de libertad, tanto en protocolos de atención en salud mental, como de salud sexual y reproductiva y del ejercicio de la maternidad y lactancia materna, así como de niñas y niños que son criados en recintos carcelarios.

Antes del 31 de marzo del año 2018, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y a Gendarmería de Chile acerca de la coordinación desarrollada por el Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas en los últimos tres años para la atención oportuna de personas privadas de libertad pertenecientes a pueblos originarios.

El Ministerio de Salud deberá publicar en su página web, todos los informes que se detallan más adelante y comunicará de ello a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud del Senado, a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, a todos los Departamentos de Salud Municipales, al Servicio Nacional de Menores y a la Contraloría General de la República. Un informe mensual que contenga la siguiente información, desglosada por especialidades y patologías y características de los pacientes, según corresponda, comparada con igual período del año anterior.

a) Información, desglosada por Servicio de Salud, según sexo y grupo etario, respecto de los retrasos en el cumplimiento de la garantía de oportunidad de cada una de las patologías comprendidas en el Régimen GES. Esta información deberá contener la duración promedio del retraso por patologías, desglosados según sean éstos de menos de treinta días; de más de treinta y menos de sesenta días; de más de sesenta y menos de noventa días, de más de noventa días y menos de ciento ochenta días, de más de ciento ochenta días y menos de un año y de más de un año.

La información deberá desglosarse a partir de 2018 según tipo y características del prestador en la resolución y tramo Fondo Nacional de Salud.

La información deberá desglosarse según pacientes y patologías, correlacionando ambas categorías.

La información deberá desglosarse para niñas, niños y adolescentes vinculados a programas del Servicio Nacional de Menores.

b) Información, desglosada por Servicio de Salud, del número de personas que se encuentran en lista de espera de las patologías No GES, tanto para una interconsulta como para una cirugía. Para el caso de la lista de espera, tanto de una interconsulta como de una cirugía, la información debe estar desglosada según sea ésta de menos de tres meses, entre tres y seis meses, más de seis meses y menos de un año; entre un año y dieciocho meses, entre dieciocho meses y dos años, entre dos y tres años, y más de tres años, indicando también el promedio de días de espera.

Para el caso de lista de espera para una interconsulta, la información debe estar desagregada según sexo y grupo etario.

La información debe desagregarse según subespecialidades pediátricas.

Para el caso de lista de espera para una cirugía, la información debe estar desagregada según sexo y grupo etario.

La información deberá desglosarse a partir de 2018 según tipo y características del prestador en la resolución de patologías y tramo Fondo Nacional de Salud.

La información deberá desglosarse según el número de actos quirúrgicos reprogramados y causa de reprogramación.

c) El Ministerio de Salud informará semestralmente, de la publicación en su página web, treinta días después del término del semestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras del Congreso Nacional, de los resultados de una indagatoria que mida las Listas de Espera, el informe deberá contener un análisis epidemiológico del número y las causas de muerte de pacientes que se encuentren en listas de espera No Auge y Garantías de oportunidad Auge retrasadas y que hayan muerto estando en las lista de espera.

d) Antes del 31 de diciembre de 2017 el Ministerio de Salud deberá publicar en su página web e informar de ello a las Comisiones de Salud de la Cámara

y del Senado, además de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos acerca de las metas trimestrales de reducción de las listas de espera GES y no GES, debiendo incluir en el informe trimestral la evaluación acerca del cumplimiento de las metas señaladas.

Junto al informe indicado en el inciso anterior, el Ministerio de Salud deberá dar cuenta de la cantidad de atenciones y egresos hospitalarios efectuados, debiendo consolidar la información comparando la productividad total del Sistema con iguales períodos de cinco años anteriores; se informará de la publicación en su página web a los Departamentos de Salud de las Municipalidades, a la Contraloría General de la República y al Servicio Nacional de Menores.

Complementariamente la información deberá dar cuenta de los resultados del análisis epidemiológico del número de fallecidos en lista de espera sin haber accedido a cirugía o consulta de especialista, según especialidad médica. También deberá consignar el análisis epidemiológico del número de fallecidos en lista de espera según grupo etario, sexo y Servicio de Salud y la relación causal entre fallecimiento y espera para consulta por especialista y cirugía.

Con todo, el Ministerio de Salud deberá incluir en su página web institucional un enlace a la información en línea del SIGGES y mensualmente del sistema de seguimiento de listas de espera que tenga disponible, cuidando que la información de nombres y cédulas de identidad de los pacientes esté debidamente encriptado.

- 07 El Ministerio de Salud deberá enviar trimestralmente, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, la información consolidada y por Servicio de Salud, referente a la ejecución de los recursos asociados al subtítulo 24, ítem 03 asignación 298.
- a) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente.
 - b) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 49° de la ley N° 19.378.
 - c) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 56° de la ley N° 19.378.
- 08 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"
El Ministerio de Salud enviará semestralmente, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe de las personas que, recibiendo Asignación de Alta Dirección Pública, Asignación de Dirección Superior o Asignación de Funciones Críticas, además se les hayan pagado horas extraordinarias, indicando los montos totales percibidos por ellas durante el período informado.

-
- 09 Antes del 30 de abril de 2018 el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado acerca del Plan de Formación y Capacitación 2018, con especial detalle en la formación y contratación de médicos especialistas y subespecialistas y sus metas de implementación. En el informe indicado en el párrafo anterior el Ministerio de Salud deberá detallar las metas en materia de formación de especialistas y subespecialistas médicos y dentistas, explicitando cuándo y en qué regiones serán contratados. Además, deberá informar de las medidas tomadas, incluyendo las denuncias realizadas y las sanciones correspondientes, para controlar que los médicos becarios cumplan con los compromisos asumidos con los respectivos Servicios de Salud, informando las identidades de aquellos que no han cumplido y los Servicios de Salud afectados en los últimos tres años.
- 10 Los campos clínicos de los hospitales o consultorios públicos prioritariamente podrán ser utilizados por Universidades Estatales o Privadas Tradicionales, pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas. En todo caso, no se afectarán los convenios vigentes.
Trimestralmente, treinta días después del término del trimestre respectivo, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud del Senado y a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, sobre el uso de los campos clínicos de hospitales y consultorios públicos, incluyendo los aspectos financieros.
- 11 Antes del 31 de marzo de 2018 la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe en el que se dé cuenta de la aplicación del Programa PRAIS durante el año 2017, la cantidad de usuarios y de prestaciones otorgadas, un desglose de ellas, los recursos humanos y financieros asociados al Programa y un informe general de su funcionamiento.
- 12 Antes del 31 de marzo de 2018, el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe consolidado y detallado sobre la ejecución del gasto en servicios de publicidad durante el año 2017. En dicho informe se deberán distinguir aquellos recursos destinados a Campañas Sanitarias de otras campañas comunicacionales, indicando de manera precisa cada una de ellas. Además, se deberá informar sobre la planificación para la ejecución de los recursos con cargo a esta asignación para el año 2018.
- 13 El Ministerio de Salud enviará antes del 31 de marzo de 2018, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, la información detallada acerca de la política de participación social en salud del Ministerio.

-
- 14 Antes del 31 de marzo de 2018, el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe sobre las iniciativas, planes o propuestas que hayan surgido a partir del Estudio de Brechas en Recursos Humanos del año 2012, e informará si considera el desarrollo de un plan para la superación y cierre de brechas de los profesionales de salud detectado.
- 15 La Subsecretaría de Redes Asistenciales enviará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe consolidado que incluya el detalle de cada uno de los los Servicios de Salud, Establecimientos Experimentales y el Programa de Contingencias Operacionales, acerca de los gastos relacionados con la capacitación del personal destinada a eliminar toda discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, capacitaciones para optimizar la atención de personas con capacidades diferentes, en especial capacitaciones en lenguaje de señas, y capacitaciones en lenguas de los pueblos originarios en el territorio de Chile. Asimismo, acerca de la elaboración de estudios técnicos, políticos y financieros sobre creación y puesta en marcha de Programas para la Formación y Adiestramiento en Práctica, conducentes a la especialización en APS y Medicina Familiar y Comunitaria de 100 médicos/as, sobre mecanismos de atracción de los especialistas hacia los CESFAM que contengan sugerencias de incentivos de arraigo.
- 16 Dotación máxima de vehículos de los Servicios de Salud 1.893
- 17 Durante el año 2018, los Servicios de Salud podrán realizar todos los actos administrativos necesarios para llevar a cabo sus proyectos de inversión, los que en su conjunto podrán comprometer hasta un total de \$ 59.128.657 miles, por sobre el gasto autorizado en esta Ley, en el subtítulo 31, del capítulo 10, Programa 02,"Inversión Sectorial de Salud", con cargo a presupuestos futuros.
- 18 Se informará trimestralmente, treinta días después del término del trimestre respectivo, detalladamente del destinatario y del monto de los recursos asignados a honorarios o remuneraciones de facultativos médicos que además arriendan las instalaciones sanitarias públicas para atender pacientes en forma particular.