



División Jurídica

GOV 1500 22617



SUBSECRETARÍA DE ECONOMÍA Y EMPRESAS DE MENOR TAMAÑO	
Finanzas	
REFRENDACIÓN	
PROGRAMA	01
ITEM	24.03.477.
PRESUPUESTO	\$ 297.549.000
COMPROMISO	\$ 258.206.272
OBLIG. ACTUAL	\$ 25.042.500
SALDO	\$ 14.300.228



AUTORIZA TRANSFERENCIA DE RECURSOS AL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO.

SANTIAGO, 28 DIC. 2017

DECRETO EXENTO N° 809

VISTO: Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 88, de 1953, del Ministerio de Hacienda; en la ley N° 20.981, de Presupuestos del Sector Público del año 2017; en el decreto N° 19, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; el decreto supremo N° 270, de 2015, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo; el decreto supremo N° 1.039, de 2016, del Ministerio de Hacienda; y en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante decreto supremo N° 270, de 2015, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, se creó la Comisión Asesora Presidencial para la Productividad, la cual tiene como misión asesorar a S.E. la Presidenta de la República en todas aquellas materias orientadas a aumentar el crecimiento económico de largo plazo y el bienestar de los ciudadanos a través de la generación de ganancias en productividad.
- 2.- Que, dentro de las funciones propias de la Comisión Nacional de Productividad, se encuentra realizar recomendaciones, estudios e informes en materias que se relacionen con la productividad del país.
- 3.- Que, la Comisión Nacional de Productividad ha determinado la necesidad de realizar un estudio sobre la eficiencia hospitalaria en gestión de listas de espera quirúrgica y en uso de pabellones.
- 4.- Que, mediante oficio ordinario N° 6.976, de fecha 17 de octubre de 2017, del Ministro de Hacienda, también suscrito por el Ministro de Economía, Fomento y Turismo, se solicitó al Presidente de la Comisión Nacional de Productividad el desarrollo de un estudio sobre eficiencia en pabellones quirúrgicos para cirugías electivas, el cual pueda proponer recomendaciones de política pública, con el objetivo de hacer un mayor y mejor uso de los pabellones quirúrgicos y equipos asociados a cirugías electivas, y una mejor gestión de la priorización de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, basado en criterios técnicos, transparentes y sanitariamente costo-efectivo.



- 5.- Que, a través de decreto supremo N° 1039, de 2016, del Ministerio de Hacienda, se aprobó el Acuerdo Marco para la prestación de servicios remunerados de asesoría, suscrito con el Banco Interamericano del Desarrollo con fecha 11 de agosto de 2016.
- 6.- Que, con fecha 14 de diciembre de 2017, la República de Chile y el BID formalizaron un Acuerdo de Servicios de Asesoría para el "Servicio de asistencia técnica para estudio sobre eficiencia hospitalaria en gestión de listas de espera quirúrgicas y en uso de pabellones", al tenor del Acuerdo aludido en el considerando anterior.
- 7.- Que, la ley de presupuestos del sector público para el año 2017 contempla el presupuesto correspondiente a la Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño, Comisión Nacional de Productividad en la Partida 07, Capítulo 01, Programa 01, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 477.
- 8.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en la glosa 07 del programa, con cargo a dichos recursos podrán ejecutarse todo tipo de gastos, incluyendo gastos en bienes y servicios de consumo hasta por \$297.549.000.- (doscientos noventa y siete millones quinientos cuarenta y nueve mil pesos).
- 9.- Que, el monto total del servicio señalado en el considerando anterior, asciende a US\$265.000.- (doscientos sesenta y cinco mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica).
- 10.- Que, de acuerdo con lo dispuesto en la cláusula X del Apéndice N° 1 del Acuerdo de Servicios de Asesoría, la República de Chile (Contraparte), por medio de la Comisión Nacional de Productividad (Beneficiario), deberá efectuar al BID un primer pago, una vez entrado en vigencia el Acuerdo de Servicios de Asesoría, correspondiente al 30% del costo del Servicio, contra recepción conforme del Plan de Trabajo.
- 11.- Que, los demás pagos los realizará la Comisión Nacional de Productividad, contra la entrega de cada uno de los productos y/o entregables que se detallan en la cláusula V. del Apéndice N° 1 del Acuerdo de Servicios de Asesoría.
- 12.- Que, de acuerdo con el decreto supremo N° 270, de 2015, la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional de Productividad se encuentra radicada en el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- 13.- Que, existen los recursos disponibles en el presupuesto de la Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño (Comisión Nacional de Productividad) para transferir recursos al Banco Interamericano de Desarrollo.

DECRETO:

ARTÍCULO PRIMERO: Transfiérase al Banco Interamericano de Desarrollo, la suma de US\$79.500 (setenta y nueve mil quinientos dólares de los Estados Unidos de Norteamérica) en su equivalente en moneda nacional a la fecha de tramitación del presente decreto.

ARTÍCULO SEGUNDO: Impútese la transferencia señalada en el artículo anterior a la partida la Partida 07, Capítulo 01, Programa 01, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 477, del Presupuesto del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo – Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño – Secretaría Ejecutiva Consejo Nacional de Innovación, correspondiente al año 2017. El remanente se imputará a la asignación correspondiente del presupuesto del año siguiente, en la medida que existan recursos disponibles.

ANÓTESE, REFRENDESE Y NOTIFÍQUESE



Distribución:

- Secretaría Ejecutiva Consejo Nacional de Innovación.
- Oficina de Partes



Gonzalo
18/12

MEMORANDUM N° 1500 22 617

**A: ANA ISABEL VARGAS
JEFA DIVISIÓN JURÍDICA
MINISTERIO DE ECONOMÍA, FOMENTO Y TURISMO**

**DE: MARÍA IGNACIA GÓMEZ
COORDINADORA JURÍDICA
COMISIÓN NACIONAL DE PRODUCTIVIDAD**

Ref. Acuerdo de Servicio de Asesoría entre el BID y el Estado de Chile sobre eficiencia hospitalaria en gestión de listas de espera quirúrgicas y en uso de pabellones.

Junto con saludarle cordialmente, en relación al Acuerdo en referencia, el cual se adjunta, solicito a usted tramitar la resolución que permita efectuar los pagos que correspondan.

Sin otro particular, atentamente,


MARÍA IGNACIA GÓMEZ
COORDINADORA JURÍDICA
COMISIÓN NACIONAL DE PRODUCTIVIDAD

Comisión Nacional de Productividad
22, Of. 401



ACUERDO DE SERVICIOS DE ASESORÍA

entre la

REPÚBLICA DE CHILE

y el

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA ESTUDIO SOBRE EFICIENCIA
HOSPITALARIA EN GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICAS Y EN USO
DE PABELLONES**

14 de Diciembre de 2017

**Acuerdo de Servicios de Asesoría entre la República de Chile y
el Banco Interamericano de Desarrollo**

Fecha de Firma: 14 de Diciembre de 2017.

De conformidad con el Acuerdo Marco para Servicios de Asesoría suscrito entre la REPÚBLICA DE CHILE (la "Contraparte") y el BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (el "Banco"), fechado 11 de agosto de 2016 (el "Acuerdo Marco"), la Contraparte, a través de la Comisión Nacional de Productividad de Chile (el "Beneficiario") ha solicitado al Banco la prestación del Servicio de Asesoría descrito en los Términos de Referencia, adjuntos como Apéndice 1. Los términos en mayúscula no definidos de otra manera en el presente Acuerdo de Servicios de Asesoría tienen el significado que aparece en las definiciones establecidas en el Acuerdo Marco.

Conforme a lo señalado, la Contraparte y el Banco acuerdan lo siguiente:

1. **Objetivo.** El objetivo del Acuerdo de Servicios de Asesoría es prestar el Servicio que se describe en los Términos de Referencia que se adjunta como Apéndice 1 y que forman parte integrante del mismo.
2. **Cambios al Servicio.** Cualquier cambio al Acuerdo de Servicios de Asesoría deberá hacerse por escrito y ser firmado por el Banco y por el Ministro de Hacienda, en representación de la República de Chile. En dicho cambio deberá establecerse el trabajo adicional a realizarse y el ajuste que corresponda a los pagos, actividades y cronograma previstos en los Términos de Referencia. No obstante, la Contraparte, por intermedio del Beneficiario, podrá acordar por escrito con el Banco enmiendas al Apéndice 1 ("Términos de Referencia") del presente Acuerdo de Servicios de Asesoría, siempre y cuando dichos cambios no modifiquen los objetivos de la contratación indicados en su Sección II ("Objetivos") y el monto total del Servicio establecido en su Sección X ("Pagos").
3. Para efectos de lo dispuesto en la cláusula 32 (i)(b) y 32 (iii) de las Normas Generales, serán responsables por la administración de este Acuerdo de Servicios de Asesoría las personas identificadas en la Sección VIII ("Coordinación") del Apéndice 1 ("Términos de Referencia").
4. **Aviso.** El texto del Aviso que aparece como Apéndice 2 del presente Acuerdo de Servicios de Asesoría deberá incluirse y aparecer en la versión final de cada entregable y/o producto entregado por el Banco a la Contraparte, por intermedio del Beneficiario, según lo previsto en los Términos de Referencia, de forma que dicho aviso sea fácilmente legible para cualquier persona que consulte dicho entregable y/o producto.
5. **Recuperación de Costos.** El Banco deberá señalar e incluir, en cada Acuerdo de Servicio de Asesoría a ser suscrito por las Partes, los montos a pagar por la

Contraparte, por intermedio del Beneficiario, por concepto de Recuperación de Costos, desglosados por (a) producto y/o entregable y (b) cuando lo permita la política del Banco, según las categorías y subcategorías contempladas en el Apéndice 3 del presente Acuerdo de Servicios de Asesoría.

6. Partes que Integran el Acuerdo de Servicios de Asesoría. En los términos previstos en el párrafo 31 de las Normas Generales, son aplicables y forman parte del presente Acuerdo de Servicios de Asesoría: su Apéndice 1 ("Términos de Referencia"); su Apéndice 2 ("Aviso") y su Apéndice 3 ("Recuperación de Costos"). Asimismo, le serán aplicables las disposiciones del Acuerdo Marco, incluyendo las Normas Generales.

EN FE DE LO CUAL, las Partes del presente Acuerdo de Servicios de Asesoría, a través de sus representantes debidamente autorizados, han dispuesto que este Acuerdo se firme en sus nombres respectivos en el día y año indicados arriba.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTRO
MINISTERIO DE HACIENDA

[Signature]
Ministro de Hacienda

Nombre: Nicolás Etzabierre

Fecha: 14 de Diciembre de 2017

[Stamps: DIVISION DE PRESUPUESTOS PUBLICOS, MINISTERIO DE HACIENDA]

BANCO INTERAMERICANO
DE DESARROLLO

[Signature: Carolyn Robert]

Carolyn Robert
Representante del Banco en Chile

Fecha: 14 de Diciembre de 2017

APÉNDICE 1: TÉRMINOS DE REFERENCIA

SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA ESTUDIO SOBRE “EFICIENCIA HOSPITALARIA EN GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICAS Y EN USO DE PABELLONES”.

I. ANTECEDENTES

La Comisión Nacional de Productividad de Chile (CNP) creada por Decreto No. 270, de fecha 9 de febrero de 2015, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo es una institución consultiva, permanente e independiente, que asesora al Gobierno de Chile en materias orientadas a aumentar la productividad, proponiendo políticas públicas, técnicamente sustentadas, que consideren la opinión de la sociedad civil, con foco en mejorar el bienestar de los ciudadanos. A tal fin, la CNP genera iniciativas de estudios con el fin de aumentar la productividad para mejorar la vida y bienestar de las personas.

En el año 2017, por requerimiento Presidencial se solicitó a la Comisión Nacional de Productividad estudiar y realizar el tema "Eficiencia hospitalaria en gestión de lista de espera quirúrgica y en uso de pabellones" y mediante Oficio Ord. No. 6745, de 5 de octubre de 2017, dirigido al Sr. Director de Presupuestos, el Secretario Ejecutivo de la CNP ha manifestado el interés de que el BID preste el servicio de asesoría remunerada para el desarrollo de una serie de estudios, consultorías y actividades destinadas a cumplir con este mandato.

Las listas de espera para recibir asistencia no urgente, como por ejemplo las cirugías electivas, es un hecho que suele manifestarse en los Sistemas Nacionales de Salud y, en cierta medida, es un modo de gestionar las prestaciones sanitarias¹. Dinamarca, Suecia, Reino Unido, Italia, Portugal, Finlandia, España y otros países de la OCDE con sistemas de salud universales, conviven desde hace décadas con importantes listas de espera para las prestaciones no urgentes, estableciéndose por ley límites máximos de permanencia de un paciente en lista de espera.

En el contexto chileno, cerca del 80% de los chilenos son usuarios de la red asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Uno de los mayores desafíos que enfrenta el sistema es poder responder adecuadamente a la demanda por cirugías electivas, es decir, atender en un tiempo prudente a los pacientes que requieren de un procedimiento quirúrgico, que por sus características puede ser diferido, sin que ello signifique un riesgo para el paciente. Según el Ministerio de Salud, al 31 de enero de 2017 había 268.570 pacientes en espera de una intervención quirúrgica mayor electiva No GES. La mitad de ellos esperan más de un año, siendo el promedio de espera 484 días². De acuerdo a la información provista en el Informe Glosa 06 - Lista de Espera No GES y Garantías de Oportunidad GES retrasadas³, los días

¹ La Gestión de las listas de espera quirúrgica en España. Emilio Cerda Tena y Col. Instituto de Estudios Fiscales. Madrid, 2002.

² Informe de Glosa 06 de la Ley de Presupuestos de 2017.

³ Departamento de estudios, innovación e información para la gestión. Ministerio de Salud, enero 2017

promedio de espera en lista quirúrgica habrían disminuido en 62 días respecto a los datos de 2014⁴.

Las listas de espera para intervenciones quirúrgicas (LEQ) se pueden interpretar, erróneamente, como un simple desajuste entre la demanda y la oferta de un determinado procedimiento. Sin embargo, el proceso quirúrgico incluye un circuito asistencial complejo, implicando la coordinación entre diferentes unidades hospitalarias y el ajuste del tiempo agendado (teórico) y real para una distribución óptima de los recursos⁵. Por tanto, la solución maximalista requiere de un abordaje multifactorial que considere, además de la cuestión financiera (incremento de recursos en la oferta), aspectos de gestión clínica en los servicios y protocolización de los procesos de enfermedad, criterios de inclusión de evidencia científica en la indicación y en los resultados esperados (efectividad del procedimiento), criterios éticos de accesibilidad y criterios de eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, como también aspectos institucionales (legales), entre otros.

Para enfrentar el problema de las LEQ, el Ministerio de Salud de Chile ha venido implementando en los últimos años, además del incremento de recursos económicos para financiar actividades quirúrgicas en centros privados y en hospitales públicos en horarios extendidos, diversas estrategias que han abarcado los ámbitos normativos, la gestión de las redes asistenciales, la gestión del registro y mejora de los sistemas de información, etc.

Considerando que los pabellones quirúrgicos cumplen un rol central en la actividad hospitalaria y en particular en las LEQ, se propone estudiar y generar recomendaciones de política que permitan una mayor utilización y eficiencia en el uso de pabellones para cirugías electivas, con el fin último de proveer un mejor servicio a la ciudadanía.

II. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

Objetivo General

Proponer recomendaciones de política con el objetivo de hacer un mayor y mejor uso de los pabellones quirúrgicos y equipos asociados a cirugías electivas y una mejor gestión de la priorización de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, basado en criterios técnicos, transparentes y sanitariamente costo-efectivo.

Esto requiere identificar las áreas de intervención de corto plazo, así como las de mediano y largo plazo en este ámbito. Con ello se busca incrementar el flujo de cirugías electivas — siempre considerando los criterios médicos adecuados— haciendo mejor uso de la capacidad instalada en los hospitales. Para ello se solicita:

1. Identificar (levantar) métricas internacionales de productividad en el uso del pabellón como en el flujo de las cirugías electivas que sean comparables con el sistema chileno. Dichas métricas deben considerar países referentes al sistema chileno.
2. Identificar las restricciones o fallas que ayudan a explicar las brechas de productividad⁶ encontradas dentro del sistema hospitalario y que afectan tanto el uso del activo como el flujo de las cirugías electivas e impiden una mayor oferta de cirugías electivas.

⁴ RNL, 13 de febrero de 2017.

⁵ Eficiencia en la utilización de los bloques quirúrgicos. Definición de indicadores. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias - AIAQS Núm. 2010/04, Madrid, 2011

⁶ Estas brechas de productividad serán comparables respecto a referencias nacionales (tanto públicas como privadas) e

3. Proponer recomendaciones, en base a las buenas prácticas identificadas, para mejorar la eficiencia de los recursos disponibles en el sistema, a fin de reducir el tiempo de espera de las cirugías electivas. Sin perjuicio de tratar otros aspectos, las recomendaciones al menos deben considerar el ámbito legal y de gestión.

Objetivos Específicos

El estudio debe responder las siguientes interrogantes:

-Al día de hoy, ¿Qué medidas deben aplicarse para el mayor y mejor uso de la capacidad instalada de pabellones en el Sistema Nacional de Servicios de Salud?

-Para el futuro, ¿Cuáles son las principales restricciones que se deben levantar para aumentar la oferta de cirugías electivas?

Para contestar estas interrogantes el estudio deberá:

1. Examinar cómo intensificar el uso de pabellones, considerando no solo mejorar la eficiencia en el uso del pabellón dada la disponibilidad actual, sino también complementar con la posibilidad de levantar restricciones, tales como el tiempo disponible de la capacidad instalada y el de la dotación.
2. Identificar las restricciones y/o fallas que explican las brechas existentes respecto a niveles de referencia nacionales -tanto públicos como privados- e internacionales. Se pueden agrupar⁷ dichas restricciones y/o fallas en cuatro grupos: (i) las asociadas a la gestión de los establecimientos; (ii) las que se refieren a la coordinación de la red asistencial; (iii) las que tienen relación con carencias de recursos humanos e infraestructura; y (iv) las regulatorias.
3. Teniendo en cuenta los análisis realizados en (1) y (2), el estudio deberá proponer un conjunto de recomendaciones que permitan: (i) optimizar la utilización de la capacidad instalada en pabellones; (ii) aumentar la oferta de cirugías electivas, y (iii) reducir los tiempos de espera según método estandarizado de priorización que permita entregar resolución oportuna.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE ASESORÍA

Fecha de inicio y duración: Veinte (20) meses a partir de la entrada en vigencia del Acuerdo de Servicios de Asesoría, estimada en diciembre de 2017, hasta julio de 2019. La cual considera una primera etapa de análisis y diagnóstico del estado actual de la gestión de pabellones en el sistema público, para luego en una segunda etapa entregar un conjunto inicial de recomendaciones que busquen incrementar el flujo de cirugías electivas, aumentar la oferta de cirugías electivas, como también reducir los tiempos de espera.

Los entregables finales de la asistencia técnica se prevén serán facilitados a la Comisión Nacional de Productividad para agosto 2018, pero posteriormente la CNP debe desarrollar, a partir de los productos recibidos, las recomendaciones que sean consensuadas y aprobadas en su seno, para someterlas a la Presidencia del país. Este proceso puede requerir aclaraciones, por lo que el contrato de consultoría debe extenderse durante este periodo,

internacionales.

⁷ Sin perjuicio que, a medida que vaya desarrollándose el estudio se vea más adecuado readecuar los grupos.

que se estima puede ser hasta junio 2019, y el equipo consultor debe estar disponible para brindar la asistencia técnica puntual que sea requerida en esa etapa.

Lugar de trabajo: Chile y países de residencia de los consultores.

Idioma: Castellano.

IV. ACTIVIDADES

Como se ha indicado, la consultoría presentará dos fases iniciales que resultan necesarias: (A) de análisis y diagnóstico sobre el uso eficiente de los pabellones, y (B) de desarrollo de recomendaciones que apunten a mejorar la eficiencia del uso de pabellones como de gestión de LEQ.

A. Fase de análisis y diagnóstico de la gestión de pabellones.

A.1. Análisis y diagnóstico a partir de información disponible en Chile⁸ y en países referentes.

En una primera instancia, y a modo de establecer un marco conceptual, se estudiará el problema de las listas de espera quirúrgicas desde una perspectiva general dentro del ámbito de la gestión sanitaria de los países de la OCDE, a partir de: (i) estudios bibliográficos previos; y (ii) el análisis de las últimas bases de datos publicadas por los diferentes países, identificando las principales problemáticas enfrentadas, las políticas implementadas para su resolución y los resultados obtenidos de la aplicación de las mismas. Acá resulta relevante no solo tener casos exitosos sino también fallidos. Se analizarán igualmente los diferentes modelos de gestión de las LEQ⁹ y los aspectos normativo-legales que regulan las LEQ.

Con este marco inicial como base, se comenzará a estudiar el actual desempeño de los pabellones, en particular, los vinculados a cirugías electivas de los servicios de salud pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud de Chile. Para ello, se hará uso de la información existente, ya sea, proveniente del propio Ministerio de Salud, como también de otras entidades nacionales vinculadas al área de la salud (sean públicas como privadas). Con dicha información se busca (en una primera instancia) analizar métricas comparables de desempeño vinculadas a la disponibilidad, al uso y al flujo de cirugías de los pabellones de los hospitales pertenecientes a los servicios de salud, como también de clínicas y referentes internacionales. Junto con ello, (en una segunda instancia) se buscará identificar las principales causas asociadas al desempeño del pabellón. La idea es analizar los factores responsables de las limitaciones al uso eficiente de los pabellones quirúrgicos, considerando en el análisis aspectos que, si bien no son intrínsecos a la gestión propia de quirófanos, pueden llegar a tener una incidencia sobre el flujo de cirugías electivas (ej., disponibilidad de camas, recursos humanos, procesos de esterilización, infraestructura, programación de exámenes complementarios, etc.). Con este ejercicio inicial se busca identificar y catalogar causas que se puedan asignar a: (i) la gestión interna del establecimiento; (ii) las fallas de coordinación en la red asistencial; (iii) la restricción de recursos (capital y mano de obra); y (iv) al marco legal¹⁰.

⁸ Esta información será facilitada por la CNP.

⁹ Lista de Espera Quirúrgicas.

¹⁰ Sin perjuicio que, a medida que vaya desarrollándose el estudio se vea más adecuado readecuar los grupos.

El análisis de tiempos y flujos del bloque quirúrgico se podría complementar con información sobre la disponibilidad adecuada de Recursos Humanos (RRHH) e infraestructura, tanto en quirófanos como en los servicios de soporte (esterilización, post-operatorio, etc.). Así como los aspectos organizativos referidos a la programación de estudios pre-operatorios, reserva de camas y gestión propiamente del bloque (roles del coordinador de quirófanos, en caso de existir, y de la comisión hospitalaria de programación quirúrgica).

También, el análisis del desempeño de los pabellones nacionales se complementará con información de gestión de pabellones de países considerados referentes para el sistema chileno¹¹. Esto último, implica utilizar tanto la revisión bibliográfica realizada sobre gestión de pabellones y LEQ¹², como también un análisis a partir de la información estadística disponible. Respecto a la información de países referentes, se sistematizará la información recogida considerando identificar¹³: (i) los principales problemas afrontados en la gestión de pabellones; (ii) las acciones implementadas para resolver dichos problemas; y (iii) los resultados obtenidos. También se utilizarán métricas de disponibilidad, uso, y de flujos de cirugías equivalentes a las obtenidas a nivel nacional. En este sentido resulta relevante poder utilizar métricas lo más comparable posible entre distintos países, para que el análisis de brechas sea robusto.

Entre otras cosas, esta información permitirá dar luces sobre si existen diferencias por servicios de salud (identificando factores intervinientes en dichas diferencias), como también sobre el comportamiento específico para los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRDs) que dispongan información. Para los diferentes GRDs, se valorarán las tasas temporales de salida y de inclusión en LEQ.

A.2. Mesas Técnico-Asesoras.

Considerando las particularidades propias del sistema chileno, y además tomando en cuenta que la información utilizada para el análisis previo, termina siendo una parte del insumo necesario para desarrollar propuestas adecuadas a las especificidades del sistema chileno, se estima conveniente ir -en paralelo al análisis nacional- trabajando con un grupo de profesionales vinculados al área institucional de la salud, tal que permita comprender e interpretar de mejor manera los resultados que se van obteniendo, y a su vez, permita aclarar dudas que la misma información genera.

¹¹ Estamos considerando, probablemente, que una muestra de países OCDE ya cae en esta categoría, por lo que este esfuerzo en particular está parcialmente cubierto con el ejercicio inicial.

¹² Revisión bibliográfica que también contará con evidencia de las diferentes experiencias internacionales exitosas/fallidas adoptadas para incrementar la eficiencia en el uso de los bloques quirúrgicos, sistematizando las mismas según se trate de soluciones en el ámbito de la planificación (modalidades de programación quirúrgica -programación abierta vs. bloques-, papel de los servicios asistenciales y administrativos de apoyo, etc.), de la aplicación de herramientas de gestión (dirección por objetivos, rediseño de procesos, etc.), o de la organización (áreas quirúrgicas centralizadas vs. bloques especializados, coordinaciones de quirófanos, etc.). Se estudiarán, de las experiencias recabadas, los roles de las estructuras funcionales del bloque quirúrgico (coordinador médico, supervisión de enfermería y comisión de quirófano) y su influencia en la eficiencia de uso de recursos de acuerdo a experiencias.

¹³ Se realizará un estudio bibliográfico basado en evidencia de las diferentes experiencias internacionales exitosas/fallidas adoptadas para incrementar la eficiencia en el uso de los bloques quirúrgicos, sistematizando las mismas según se trate de soluciones en el ámbito de la planificación (modalidades de programación quirúrgica -programación abierta vs. bloques-, papel de los servicios asistenciales y administrativos de apoyo, etc.), de la aplicación de herramientas de gestión (dirección por objetivos, rediseño de procesos, etc.), o de la organización (áreas quirúrgicas centralizadas vs. bloques especializados, coordinaciones de quirófanos, etc.). Se estudiarán, de las experiencias recabadas, los roles de las estructuras funcionales del bloque quirúrgico (coordinador médico, supervisión de enfermería y comisión de quirófano) y su influencia en la eficiencia de uso de recursos de acuerdo a experiencias.

El trabajo con esta mesa técnica será recurrente y programada en función de cómo avanza el diagnóstico. Cabe mencionar que la composición de dicha mesa no es fija e irá cambiando a medida que se vayan tratando distintos temas que salgan de las reuniones previas. Sin embargo, independiente de la composición específica de la mesa, entre los perfiles considerados relevantes (no excluyentes) para esta mesa son: (i) profesionales/técnicos del área médica (en especial quirúrgica); (ii) profesionales vinculados al pago de prestaciones; y (iii) representantes de entidades públicas/privadas cuyas políticas (públicas o internas) tienen que ver con la gestión de pabellones, entre otros. En resumidas cuentas, se necesita de manera continua la opinión de profesionales vinculados a los servicios de salud (público/privado), tanto del área médica como operacional y legal. Con ello se estima que el diagnóstico será el más adecuado para así poder desarrollar las recomendaciones¹⁴ en una siguiente etapa.

Cabe mencionar también que, el ejercicio de analizar los resultados obtenidos (a partir de la información disponible del sistema) con estas mesas técnicas apunta también a identificar las debilidades de las herramientas de registro y del sistema de información de la actividad asociada a pabellones.

En resumen, estos hallazgos discutidos se consolidarán en grupos según sean: (i) asociadas a la gestión de los establecimientos; (ii) se refieran a aspectos relacionados con la coordinación de la red asistencial; (iii) tengan relación con carencias de recursos humanos, de infraestructura (entre otros); y (iv) dependan de condiciones regulatorias (institucionalidad)¹⁵.

B. Fase de desarrollo de recomendaciones

A partir del diagnóstico desarrollado en la fase anterior, se elaborarán un conjunto de recomendaciones para mejorar el desempeño de los pabellones quirúrgicos. En este sentido se opta por agrupar las recomendaciones según el horizonte de tiempo de su posible implementación. Es decir, corto plazo, y mediano/largo plazo¹⁶.

B.1. Recomendaciones de corto plazo

El primer aspecto que se considera clave para mejorar el desempeño de los pabellones, y por consiguiente mejorar el flujo de atención de cirugías (en particular las electivas), tiene que ver con mejoras de corto plazos.

Probablemente, la mayoría de estas mejoras pueden ser implementadas por el propio establecimiento, ya que muchas de estas recomendaciones debiesen caer en el ámbito de la gestión y las buenas prácticas (nacionales como internacionales) recogidas en el análisis previo. Además, este tipo de recomendaciones tienen la particularidad de permitir mejoras sin tener que entrar a modificar las restricciones que enfrentan actualmente los establecimientos, por ejemplo, la restricción asociada a recursos humanos y/o financieros. En este sentido las buenas prácticas de pares nacionales (públicos como privado) como de entidades internacionales son un insumo clave para generar recomendaciones. Por lo tanto, la identificación de pares considerados de buenas prácticas resulta gravitante al momento de desarrollar las recomendaciones de este grupo. En este sentido, la correcta comparabilidad entre recintos asistenciales resultará importante al momento de considerar recomendaciones

¹⁴ Por ejemplo, puede permitir ahondar en ciertos establecimientos nacionales que, según cifras y experiencia de los expertos, son considerados como de buenas prácticas, y, por tanto, pueden servir de insumo para ciertas recomendaciones.

¹⁵ Sin perjuicio que, a medida que vaya desarrollándose el estudio se vea más adecuado readecuar los grupos.

¹⁶ Sin perjuicio que, a medida que vaya desarrollándose el estudio se vea más adecuado readecuar los grupos.

de gestión interna, ya que puede darse que por complejidad y características demográficas del grupo de personas que se atiende en el establecimiento, la buena práctica recogida en otro lado no sea viable de implementar o genere efectos contrarios a los esperados.

Temas como la priorización de pacientes de lista quirúrgica, la programación de cirugías, gestión de los recursos humanos, gestión del mantenimiento del capital, coordinación interna con otras áreas (camas, rayos, abastecimiento), son temas que probablemente van a ser tratados.

En resumen, las recomendaciones que saldrán de este grupo apuntan a cerrar brechas respecto a los establecimientos nacionales considerados de buenas prácticas¹⁷, pero probablemente quedarán otras brechas por cerrar y que tienen que ver con aspectos más sistémicos y estructurales propios del sistema actual y no particulares a un establecimiento de atención. En ese sentido pareciera ser que la brecha de eficiencia entre observaciones nacionales consideradas de buenas prácticas y pares internacionales, tiene que ver con ámbitos de recomendaciones mucho más estructurales y por tanto de un horizonte de tiempo más extenso al de corto plazo.

B.2. Recomendaciones de mediano y largo plazo

Considerando lo mencionado en B.1., esta otra agrupación de recomendaciones lo que busca es dar luces sobre aspectos que trascienden a la gestión del pabellón, como también a la coordinación dentro del mismo establecimiento, y pasan más por una política a nivel de servicio de salud, o en su defecto, al sistema completo. En este sentido, probablemente varias de las recomendaciones que salgan de este grupo tengan como objetivo final cambios en la institucionalidad misma del sistema, desde el punto de vista del financiamiento, prestaciones de servicios, sistema de información, coordinación del sistema de redes asistenciales, etc. En este sentido parece relevante la información proveniente de otros sistemas de salud, en particular los considerados referentes para el sistema chileno. Pues, con ello se tiene una referencia respecto a los desafíos estructurales que presenta el sistema, y por tanto, las recomendaciones en este sentido apuntarán a horizontes de tiempo más prolongados a los considerados en B.1.

Un ámbito que también es considerado relevante en este grupo tiene que ver, no directamente con la eficiencia en el uso del pabellón, sino que con la gestión relacionada con la LEQ. Esto resulta relevante para el estudio porque, la manera cómo se gestione la LEQ definirá en gran medida cómo se desempeñará el pabellón. En este sentido resulta relevante considerar dentro del ámbito del estudio, recomendaciones que tomen en cuenta los siguientes tópicos:

- Sistema de información y tratamiento de la información sobre listas de espera.
- Legislación, normativa y regulaciones que afectan la gestión de la LEQ y el acceso equitativo de los pacientes a las cirugías GES electivas.
- Herramientas gerenciales para la implicación de los profesionales, incluyendo políticas de incentivos institucionales por el cumplimiento de objetivos relacionados con la reducción de la LEQ.
- Medidas que debe contemplar el Plan Integral de actuación frente a las LEQ.
- Coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y mejora de la gestión de las redes de salud.

¹⁷ Las buenas prácticas internacionales también serán consideradas, pero deben ser evaluadas en el contexto. Es decir, considerando las diferencias en los sistemas nacionales de salud.

- Organización institucional y la gestión de los procesos administrativos en la gestión de la LEQ.
- Transparencia y calidad de la información desde el sistema hacia los usuarios.

V. PRODUCTOS Y/O ENTREGABLES

A. Resultados y productos esperados

Los productos esperados de la consultoría son los siguientes:

Producto 1. Estudios sobre institucionalidad y benchmark internacional en pabellones y LEQ.

El estudio debe analizar la institucionalidad internacional respecto a los sistemas de salud relevantes para el estudio, con foco en la gestión de pabellones y LEQ. Además, debe considerar la incorporación de *benchmark* internacionales considerados referentes para el sistema chileno de salud. Los indicadores deben estar focalizados especialmente en desempeño de pabellones y LEQ.

Sin perjuicio que existan otros puntos a tratar, los informes e insumos deben contemplar aclarar las siguientes dudas y considerar los siguientes puntos:

1. ¿Las LEQ son un problema recurrente en países OECD? Destacar descripción y evolución de la situación de los últimos años. Dicha descripción debe venir acompañada con estadística, en especial que relacione capacidad de respuesta con infraestructura y recursos.
2. ¿Cómo han enfrentado el problema? ¿Qué resultados han tenido? Fundamentar con datos, se valora considerar en el análisis casos exitosos y fallidos.
3. ¿Cuán relevante ha resultado la gestión de pabellones para la mejora de LEQ (y viceversa)? ¿Qué otros factores han resultado fundamentales? Hacer un orden/ranking en función de relevancia. Se debe justificar el criterio de relevancia.
4. ¿Qué aspectos (funcionales) tienen en común los distintos sistemas de salud (buenas prácticas)? Énfasis en gestión de pabellones y LEQ. Se desea identificar acciones/funciones que, independiente del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), han mostrado resultados positivos.
5. Considerando las características propias del SNSS de Chile, ¿Qué países OECD resultan relevantes de considerar como referentes de buenas prácticas? Si bien es necesario un alcance general, hay que centrar elección en gestión de pabellones y LEQ.
6. Presentar (a nivel de países referentes) indicadores vinculados a LEQ y en el desempeño de pabellones.
7. Vincular cambios en el LEQ y en el desempeño de pabellones con cambios de política en los referentes (acá es necesario validar con indicadores de desempeño).

Por último, sin perjuicio de que otros temas sean considerados relevantes de tratar, las recomendaciones deben al menos considerar:

-Plantear modificaciones a la gestión LEQ y en la gestión de pabellones utilizando los países/modelos referentes. Por cada ámbito de recomendación considerar dos opciones destacando sus *pros/cons*. Además, es necesario vincular dichas recomendaciones con plazos

como también con nivel de esfuerzo institucional. Hay que dejar de manera explícita la secuencia óptima para implementar lo recomendado.

Entregables¹⁸:

1. Informe sobre institucionalidad de SNSS, con foco en LEQ y que se consideran buenas prácticas internacionales, independiente del SNSS. (Informe LEQ Internacional)
2. Informe sobre gestión de pabellones (buenas prácticas internacionales, considerando elementos anexos camas/rayos/etc.) e indicadores internacionales de desempeño. (Informe Qx Internacional).

Producto 2. Estudios sobre institucionalidad y benchmark nacional en pabellones y LEQ.

Los estudios deben abarcar un análisis institucional del SNSS de Chile focalizado en la gestión de pabellones y LEQ. Además, debe considerar en el análisis la utilización de un *benchmark* sobre los establecimientos de salud. Además, los indicadores utilizados deben estar focalizados especialmente en desempeño de pabellones y LEQ.

Sin perjuicio que existan otros puntos a tratar, el informe debe contemplar aclarar las siguientes dudas y considerar los siguientes puntos:

1. Descripción de la institucionalidad del SNSS chileno, con especial énfasis en la incidencia en la gestión de LEQ y en la gestión de pabellones. El análisis debe considerar una ventana de tiempo que en el mejor de los casos parta con información previa al Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE).
2. ¿Dónde están “los mayores cuellos de botella”? Ordenar e identificar aquellos que tienen mayor incidencia en LEQ y pabellones. Justificar el criterio para definir la incidencia.
3. Describir aspectos operacionales, estructurales de recursos (RRHH, infraestructura, sistemas de información), como legales y de financiamiento que inducen el comportamiento en la gestión de LEQ y en el uso de pabellones.
4. Generar un orden/ranking de los aspectos mencionados en el punto anterior, según grado (magnitud de incidencia) sobre LEQ y en pabellones.

Sin perjuicio que puedan existir otras sugerencias, las recomendaciones deben considerar:

-Plantear modificaciones en la gestión de LEQ y en la gestión de pabellones, considerando un ranking de incidencia de dichas modificaciones. Además, asociado a cada propuesta vincular las acciones a llevar a cabo para que las modificaciones surtan efecto (si fuese posible dos opciones, primer y segundo mejor). Se debe hacer hincapié también en los plazos y el nivel de esfuerzo institucional que se debe realizar (ej., cambio de gestión interna, cambio de protocolo, normativa o ley, presupuesto)¹⁹. Hay que dejar de manera explícita la secuencia óptima para implementar lo recomendado.

Entregables²⁰:

1. Informe sobre institucionalidad nacional con foco en LEQ. (Informe LEQ nacional).

¹⁸ Sin perjuicio que a medida se vaya desarrollando el estudio se añadan otros informes complementarios.

¹⁹ Sin perjuicio que, a medida que vaya desarrollándose el estudio se vea más adecuado readecuar los grupos.

²⁰ Sin perjuicio que a medida se vaya desarrollando el estudio se añadan otros informes complementarios.

- Informe sobre gestión de pabellones nacionales. Tratar aspectos organizacionales, financieros, legal como de RRHH (entre otros). (Informe Qx nacional).

B. Calendario del proyecto e hitos²¹

Producto	Entregables	Fecha Estimada
Producto 0	0. Plan de trabajo	15 de diciembre de 2017
Producto 1	1. Informe sobre institucionalidad de SNSS, con foco en LEQ y que se consideran buenas prácticas internacionales, independiente del SNSS. (Informe LEQ Internacional).	30 de abril de 2018
Producto 1	2. Informe sobre gestión de pabellones (buenas prácticas internacionales, considerando elementos anexos camas/rayos/etc.) e indicadores internacionales de desempeño (considerando información disponible). (Informe Qx Internacional).	31 de julio de 2018
Producto 2	1. Informe sobre institucionalidad nacional con foco en LEQ. (Informe LEQ nacional).	30 de agosto de 2018
Producto 2	2. Informe sobre gestión de pabellones nacionales. Tratar aspectos organizacionales, financieros, legal como de RRHH (entre otros). (Informe Qx nacional).	30 de agosto de 2018

Nota: el producto 2 está supeditado a la entrega de la información nacional por parte de la CNP.

C. Requisitos de los informes

Todo informe deberá ser entregado vía correo electrónico a la Contraparte Técnica.

Los informes serán aprobados por el Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Productividad en los plazos establecidos en el Acuerdo de Servicios de Asesoría.

D. Calendario de pagos

Fechas	Producto	% de pago
15 de diciembre de 2017	Producto 0: Anticipo contra entrega del Plan de Trabajo	30,0%
31 de julio de 2018	Producto 1: Informe LEQ Internacional (Entregable 1)	17,5%
31 de julio de 2018	Producto 1: Informe Qx Internacional (Entregable 2)	17,5%
30 de agosto de 2018	Producto 2: Informe LEQ Nacional (Entregable 1)	17,5%
30 de agosto de 2018	Producto 2: Informe Qx Nacional (Entregable)	17,5%

VI. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL PERSONAL

El equipo de especialistas del Banco estará integrado por Luis Buscarons (SPH/CBO), especialista en gestión hospitalaria, que actuará como Jefe de Equipo, y por Ignacio Astorga

²¹ Los plazos están sujetos a disponibilidad de información. Por tanto, las partes se reservan el derecho a reasignar horas como también focos/ámbitos del estudio si ello resulta necesario y es consensuado entre las partes.

(SPH/CGU), especialista en gestión de servicios de salud y Patricia Jara Males (SPH/CCH), especialista sectorial, ambos como miembros de equipo con amplio conocimiento del sector salud chileno.

El Banco solamente contratará consultores individuales según lo permitido por la Política para la Prestación de Servicios Remunerados de Asesoría y Conocimiento (GN-2706-1). Los consultores serán propuestos por el Banco a la Comisión Nacional de Productividad quien deberá manifestar su consentimiento previo a la contratación.

Los consultores deberán contar, al menos, con el siguiente personal clave:

-Al menos un consultor internacional del área de la salud pública y gestión de servicios de salud. Es necesario que tenga experiencia y conocimientos específicos sobre gestión de LEQ.

-Al menos un consultor internacional del área de la salud pública y gestión de servicios de salud. Es necesario que tenga experiencia y conocimientos específicos sobre gestión de pabellón.

-Al menos un consultor nacional del área de la salud pública y gestión de servicios de salud. Es necesario que tenga experiencia y conocimientos específicos sobre gestión de LEQ.

-Al menos un consultor nacional del área de la salud pública y gestión de servicios de salud. Es necesario que tenga experiencia y conocimientos específicos sobre gestión de pabellón.

-Especialista en gestión y administración de recursos de salud pública (recursos humanos, financiamiento, pabellón, etc.) conocedor del sector salud chileno.

-Documentalista especialista en búsqueda de bibliografía médica.

Nacionalidad del equipo: tanto los especialistas del propio BID como los consultores contratados para los servicios podrán ser chilenos o nacionales de los países miembros del BID.

VII. MISIONES

Se realizarán cuatro (4), de entre 2 y 12 días cada una, cada una de las cuales deberán ser aprobada por la Comisión Nacional de Productividad.

VIII. COORDINACIÓN

La supervisión directa de la asesoría por parte del Beneficiario estará a cargo del Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Productividad de Chile, o por la persona del equipo de la Secretaría Ejecutiva que el Secretario Ejecutivo designe.

La persona designada por la Coordinación del Servicio por parte del Banco será Luis Buscarons, Especialista Líder del Banco.

IX. CRONOGRAMA

La fecha de inicio de los servicios de asistencia técnica será a partir de la entrada en vigencia del Acuerdo de Servicios de Asesoría, estimada durante el mes de diciembre de 2017, y el cronograma estimado de entrega de cada uno de los entregables y productos es la siguiente:

- Producto 0. Plan de Trabajo: dentro de los primeros quince (15) días de iniciados los servicios de asistencia técnica.
- Producto 1.1. Informe sobre institucionalidad de SNSS, con foco en LEQ y que se consideran buenas prácticas internacionales, independiente del SNSS. (Informe LEQ Internacional): 30 de abril de 2018.
- Producto 1.2. Informe sobre gestión de pabellones (buenas prácticas internacionales, considerando elementos anexos camas/rayos/etc.) e indicadores internacionales de desempeño (considerando información disponible). (Informe Qx Internacional): 31 de julio de 2018.
- Producto 2.1. Informe sobre institucionalidad nacional con foco en LEQ. (Informe LEQ nacional): 30 de agosto de 2018.
- Producto 2.2. Informe sobre gestión de pabellones nacionales. Tratar aspectos organizacionales, financieros, legal como de RRHH (entre otros). (Informe Qx nacional): 30 de agosto de 2018.

Dado que, a partir de dichos entregables, posteriormente la Comisión Nacional de Productividad debe desarrollar a partir de los mismos, las recomendaciones que sean aprobadas en su seno para someterlas a la Presidencia, y que este proceso puede requerir aclaraciones, el contrato se extenderá hasta veinte (20) meses desde la fecha de entrada en vigencia del Acuerdo de Servicios de Asesoría y durante este periodo el equipo consultor estará disponible para brindar la asistencia técnica puntual que sea requerida en esa etapa.

X. PAGOS

Siguiendo lo indicado en el Acuerdo Marco para la prestación de Servicios Remunerados de Asesoría entre la República de Chile y el Banco Interamericano de Desarrollo, por concepto de recuperación de costos se contemplarán Salarios y beneficios de personal el banco, pagos por consultoría, gastos de viajes y otros gastos, entendidos como costos directos no contemplados en las categorías anteriores tales como gastos de impresión, traducción, diseminación u organización de eventos²².

En base a lo anterior el monto total del servicio asciende a US\$265.000 (incluyendo el costo de los productos y los gastos administrativos BID).

La Contraparte, por intermedio del Beneficiario, deberá efectuar al Banco un primer pago, una vez entrado en vigencia el Acuerdo de Servicios de Asesoría, correspondiente al 30% del costo del Servicio, contra la recepción conforme del Plan de Trabajo.

Los demás pagos los realizará la Contraparte, por intermedio del Beneficiario, una vez que el Banco haya entregado cada uno de los productos y/o entregables que se detallan en el numeral 6D de este Acuerdo de Servicios de Asesoría.

²² Acuerdo marco para la prestación de servicios Remunerados de Asesora celebrado el 11 de agosto del 2016 entre la República de Chile y el Banco Interamericano de Desarrollo.

Los pagos por la asesoría Técnica se efectuarán dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrega de los productos una vez el cliente haya manifestado su conformidad con los mismos.

XI. CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL DE LOS PRODUCTOS

Salvo autorización contraria por parte de Comisión Nacional de Productividad, los productos obtenidos de la consultoría serán confidenciales.

El Banco deberá obtener la autorización escrita por parte de la República de Chile, por intermedio del Beneficiario, para: (a) usar, copiar, mostrar, distribuir y publicar los nuevos materiales o productos preparados por el Banco bajo el Acuerdo de Servicios de Asesoría; (b) crear trabajos derivados en todo o en parte de estos materiales o productos; (c) incorporar cualquier información sobre dichos materiales o productos derivados en investigaciones, documentos, publicaciones, sitios web y otros medios del Banco, incluyendo trabajos preparados para terceros.

[Fin de los Términos de Referencia]

APÉNDICE 2: AVISO

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha preparado este trabajo para el uso exclusivo de la República de Chile, a través de la Comisión Nacional de Productividad de Chile (el "Beneficiario"), y para los fines previstos en el Acuerdo de Servicios de Asesoría (ASA) suscrito con fecha ___ de _____ de 2017. Sin embargo, éste no representa necesariamente la posición oficial del BID, de su Directorio Ejecutivo o de sus países miembros.

Este trabajo ha sido elaborado a petición y para uso exclusivo de la Contraparte, por intermedio del Beneficiario, y no puede ser utilizado por terceros sin el consentimiento expreso y por escrito de las Partes. Las Partes no aceptan ninguna responsabilidad frente a tales terceros por el uso no autorizado de este trabajo. La Contraparte, por intermedio del Beneficiario, es el único responsable de la ejecución de cualquier recomendación que pudiera estar incluida en este trabajo.

El BID ha ejercido la diligencia debida en la realización de este trabajo, pero salvo que expresamente se indique lo contrario, el BID no ha verificado independientemente la información proporcionada por la Contraparte, por intermedio del Beneficiario, en la realización de este trabajo. El BID no es responsable por errores, omisiones, inexactitudes y/o falsedades en información proporcionada por la Contraparte, a través del Beneficiario.

Ninguna parte de este informe podrá ser reproducida o duplicada sin el permiso expreso por escrito de la Contraparte, por intermedio del Beneficiario.

APÉNDICE 3: Recuperación de Costos

La prestación de los Servicios de Asesoría de cada Acuerdo de Servicios de Asesoría por parte del Banco se basará en la recuperación de los costos incurridos por el Banco. La Contraparte, por intermedio del Beneficiario, reembolsará al Banco por todos los gastos en que el Banco haya incurrido para prestar los respectivos Servicios de Asesoría, incluidos los salarios y beneficios del personal, gastos de viajes, viáticos, gastos de consultoría (en caso de haberlos) y gastos generales de los departamentos/oficinas que se consideren pertinentes. Estos costos se determinarán durante la valoración del Acuerdo de Servicios de Asesoría. Su monto total y desglose se incluirán en el respectivo Acuerdo de Servicios de Asesoría por (a) producto y/o entregable y (b) cuando lo permita la política del Banco, por las categorías y subcategorías que a continuación se indican.

I. Costos Directos

1. Salarios y beneficios del personal del Banco. Los costos relativos a salarios y beneficios correspondientes a los especialistas del Banco asignados a cada Acuerdo de Servicios de Asesoría podrán variar en función del nivel y/o localización de(l) (los) especialista(s) asignado(s).
2. Pagos por consultoría. Los costos relativos a los consultores externos individuales asignados a cada Acuerdo de Servicios de Asesoría, serán determinados por el Banco de conformidad con sus políticas y procedimientos y serán incluidos en el monto total de cada Acuerdo de Servicios de Asesoría.
3. Gastos de viaje. Se aplicarán las políticas del Banco en materia de gastos de viajes y viáticos del personal y de los consultores asignados al Acuerdo de Servicios de Asesoría.
4. Otros gastos. Incluye otros costos directos no contemplado en las categorías anteriores, tales como gastos de impresión, traducción, diseminación u organización de eventos.

II. Costos Indirectos

En adición a los costos directos antes indicados, el Banco cargará a la Contraparte por intermedio del Beneficiario una suma para cubrir los costos indirectos y costos generales (“*overhead*”) del Banco durante la ejecución de los Servicios de cada Acuerdo de Servicios de Asesoría.

ASISTENTES JORNADA DE TRABAJO

Lugar: Comisión Nacional de Productividad

Fecha: 6 de diciembre

ASISTENTES	
Nombre	Institución
1 María Angelica Ropert	Consultor
2 Marianela Armijo	Consultor
3 Maria Teresa Hamuy	Consultor
4 Raimundo Smith	Consultor
5 Federico Sanhueza	Consultor
6 Camila Arroyo	Consultor
7 Sebastian Espinoza	Consultor
8 Roy Rogers	Dipres
9 Ernesto Laura	Dipres
10 Alfie Ulloa	Secretario Ejecutivo
11 Joseph Ramos	Presidente
12 Francisco Carrillo	Economista CNP
13 Loreto Reyes	Economista CNP
14 Rodrigo Miranda	Economista CNP
15 Jose Luis Contreras	Economista CNP
16 Mariana del Río	Apoyo Economista
17 Carla Barros	Directora de Comunicaciones



M.HACIENDA OF PARTES
18.10.2017 10:54

ORD. Nº 6976 17 OCT 2017

ANT.:

MAT. : Solicitud de estudio a
Comisión Asesora Presidencial de
Productividad

**A : SR. JOSEPH RAMOS QUIÑONES
PRESIDENTE
COMISIÓN NACIONAL DE PRODUCTIVIDAD**

**DE : SR. NICOLÁS EYZAGUIRRE GUZMÁN
MINISTRO DE HACIENDA**

**SR. JORGE RODRÍGUEZ GROSSI
MINISTRO DE ECONOMÍA, FOMENTO Y TURISMO**

Por medio de la presente, en conformidad a lo dispuesto por artículo 2º del Decreto Supremo Nº 270, de 2015, que Crea Comisión Asesora Presidencial de Productividad, solicitamos a Usted, a través del presente, en su calidad de Presidente de la Comisión, el desarrollo de un estudio sobre eficiencia en pabellones quirúrgicos para cirugías electivas.

A través de éste, se requiere proponer recomendaciones de política pública, con el objetivo de hacer un mayor y mejor uso de los pabellones quirúrgicos y equipos asociados a cirugías electivas, y una mejor gestión de la priorización de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, basado en criterios técnicos, transparentes y sanitariamente costo-efectivo.

Se deberá identificar áreas y propuestas de intervención de corto, mediano y largo plazo. Con ello, y considerando los criterios clínicos definidos por los estándares médicos, se busca incrementar y hacer más eficiente el flujo de cirugías electivas, utilizando de la manera más eficiente posible la capacidad instalada en los hospitales.

Se adjunta al presente Oficio los "Términos de Referencia" a contemplar para la realización del estudio indicado.

Agradecemos de antemano su consideración, y sin otro particular, saluda atentamente a usted,

REGISTRO DE PARTES DE OFICINA
Y FISCALIA
Nº 706 Fecha: 20-10-17

DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
OFICINA SUBDIRECTOR
19 OCT 2017
1694
SECRETARÍA
MINISTERIO DE HACIENDA

DIPRES - OFICINA DE PARTES
19 OCT 2017
26
Enviar a: Comisión asesora pres

07939/2017

OF DE PARTES DIPRES
19.10.2017 09:59



REPUBLICA DE CHILE
MINISTRO
MINISTERIO DE ECONOMIA, FOMENTO Y TURISMO
ZAGUIRRE GUZMAN
Ministro de Hacienda

COORDINADOR JURIDICO
SERV. APG/MS
Distribución:

- Gabinete Ministro Ministerio de Hacienda
- Gabinete Ministro MINECON (130065317)
- Oficina de Partes MINECON

MINISTERIO DE ECONOMIA FOMENTO Y TURISMO
JORGE RODRIGUEZ GROSSI
Ministro de Economía, Fomento y Turismo

R
MINISTERIO DE HACIENDA
SUBDIRECTOR RACIONALIZACION Y FUNCION PUBLICA
Direccion de Presupuestos

DIRECCION DE PRESUPUESTOS
DIRECTOR
Ministerio de Hacienda



TERMINOS DE REFERENCIA ESTUDIO DE EFICIENCIA EN PABELLONES QUIRÚRGICOS PARA CIRUGÍAS ELECTIVAS

Antecedentes

Cerca del 80% de los chilenos son usuarios de la red asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). Uno de los mayores desafíos que enfrenta el sistema es poder responder adecuadamente a la demanda por cirugías electivas¹. Según el Ministerio de Salud, al 31 de enero de 2017 había 268.570 pacientes en espera de una intervención quirúrgica mayor electiva NO GES, y la mitad de ellos han esperado más de un año, siendo el tiempo promedio de espera 484 días.²

Varios gobiernos han realizado esfuerzos por reducir los tiempos de espera y establecer un método de priorización de pacientes eficiente, logrando resultados positivos en algunos casos. Sin embargo, el desafío permanece y el SNSS requiere de un sistema de gestión con criterios claros y estandarizados en los hospitales respecto de la forma en que se priorizan los pacientes con patologías quirúrgicas,³ para así otorgarles a éstos una solución oportuna y de calidad.

Por tanto, bajo las directrices que emanan desde el nivel central, se deben implementar soluciones que den respuesta a este desafío, generando una propuesta clara que permita gestionar mejor los recursos disponibles.

Objetivo General

Generar recomendaciones de política con el objetivo de hacer un mayor y mejor uso de los pabellones quirúrgicos y equipos asociados a cirugías electivas, y una mejor gestión de la priorización de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, basado en criterios técnicos, transparentes y sanitariamente costo-efectivo.

Esto requiere identificar las áreas de intervención de corto, mediano y largo plazo. Con ello se busca incrementar y hacer más eficiente el flujo de cirugías electivas —siempre considerando los criterios clínicos definidos por estándares médicos —haciendo mejor uso de la capacidad instalada en los hospitales. Para ello se solicita:

1. Identificar las distintas brechas de eficiencia dentro del sistema hospitalario que afectan tanto el uso como el flujo de las cirugías electivas, comparándolas adecuadamente con referencias nacionales (tanto públicas como privadas) e internacionales consideradas de buenas prácticas.
2. Identificar las restricciones o fallas que ayudan a explicar las brechas que impiden una mayor oferta de cirugías electivas.
3. Proponer recomendaciones, en base a las buenas prácticas identificadas, para mejorar la eficiencia de los recursos disponibles en el sistema, y así reducir el tiempo de espera de las cirugías electivas. Las recomendaciones deben considerar los ámbitos de la gestión, tanto en lo operativo como en lo legal.

¹Esto ocurre principalmente en el caso de las patologías NO GES, pues la resolución de las patologías GES —y, en consecuencia, de las prestaciones y servicios establecidos en los protocolos para el mejor resolver— se encuentra garantizadas por ley dentro de ciertos plazos.

² Informe de Glosa 06 de la Ley de Presupuestos de 2017, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

³ Esto para patologías GES, No GES y lista espera quirúrgica.



Objetivos específicos

Para la elaboración del estudio se debe considerar el uso de información administrativa generada por el propio Estado en este ámbito, específicamente: la información disponible en el Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, los hospitales de la red asistencial, el Fondo Nacional de Salud, y la Superintendencia de Salud. También, es necesario considerar el levantamiento de información en terreno en al menos 5 establecimientos de salud de alta complejidad.

Estas fuentes de información serán insumos relevantes para responder las siguientes preguntas a ser abarcadas en el estudio: ¿Qué medidas deben aplicarse para el mayor y mejor uso de la capacidad instalada en el Sistema Nacional de Servicios de Salud? ¿Cuáles son las principales restricciones que se deben levantar para aumentar la oferta de cirugías electivas?

Para contestar estas interrogantes el estudio deberá:

- 1) A corto plazo, examinar cómo aumentar la utilización de pabellones y equipos especializados, mejorando la eficiencia en el uso de recursos. A largo plazo, y como alternativa a nuevos hospitales, ampliar el uso de los equipos y pabellones, elevando el tiempo disponible de la capacidad instalada y el de la dotación, levantando la actual restricción de horarios y días de cirugías programadas.
- 2) Identificar y cuantificar las brechas en el proceso quirúrgico que impactan en la productividad y disponibilidad de los pabellones respecto a niveles de referencia nacionales (públicos como privados) y/o internacionales. Considerar en el análisis aspectos de eficiencia que, si bien no son exclusivos de los pabellones, pueden llegar a tener una incidencia sobre el flujo de cirugías electivas. Por ejemplo, disponibilidad de camas, recursos humanos, o realización de exámenes, entre otros.
- 3) Identificar las restricciones y/o fallas que explican las brechas calculadas. Se deberá agrupar dichas restricciones y/o fallas en al menos los siguientes grupos: las asociadas a la gestión de los establecimientos, las que se refieren a la coordinación de la red asistencial, las que tienen relación con carencias de recursos humanos e infraestructura y las regulatorias.
- 4) Teniendo en cuenta los análisis realizados en (1), (2) y (3), el estudio deberá proponer un conjunto de recomendaciones que permita:
 - i. Optimizar la utilización de la capacidad instalada en pabellones
 - ii. Aumentar la oferta de cirugías electivas
 - iii. Reducir los tiempos de espera según método estandarizado de priorización, que permita entregar resolución oportuna.

Plazos

El estudio deberá contemplar la entrega de un informe preliminar durante el mes de enero 2018, en base al cual se definirá los lineamientos a seguir para un informe final.



ORD: 6745 05 OCT 2017

MAT: Solicitud de No objeción para la prestación de servicio remunerado de asesoría con el Banco Interamericano de Desarrollo. (**Convenio Marco** aprobado por Resolución N° 1039, de 2016, del Ministerio de Hacienda, Tomada de Razón el 14 de septiembre de 2016.)

Ref: Asesoría para el estudio sobre Eficiencia Hospitalaria en Gestión de Lista de Espera Quirúrgicas y en Uso de Pabellones

Santiago, 5 de octubre 2017

**A: Sergio Granados Aguilar
Director de Presupuestos
Ministerio de Hacienda**

**DE: Alfie Ulloa Urrutia
Secretario Ejecutivo
Comisión Nacional de Productividad**

Junto con saludarle, mediante la presente agradeceré a usted dar la no objeción para la contratación de prestación de servicio remunerado de asesoría a realizar por el Banco Interamericano del Desarrollo (BID) para el estudio sobre Eficiencia Hospitalaria en Gestión de Lista de Espera Quirúrgicas y en Uso de Pabellones.

El estudio responde al requerimiento Presidencial que ha sido solicitado a la Comisión Nacional de Productividad, por medio de los Ministerios de Hacienda y Economía, en el presente año 2017.

La asesoría se pretende contratar a través de Convenio Marco aprobado por Resolución N° 1039, de 2016, del Ministerio de Hacienda, Tomada de Razón el 14 de septiembre de 2016.

262	DESTINATARIO:
6/10/2017	FECHA:
1501	REG.:
SECTOR CREDITO PUBLICO	
DIRECCION DE PRESUPUESTOS	

OF DE PARTES DIPRES
06.10.2017 11:35

DIPRES - OFICINA DE PARTES
- 6 OCT 2017
25
Enviar a: <i>CREATE PUBLICA</i>

Las listas de espera para recibir asistencia no urgente, como modo de gestionar las prestaciones sanitarias, son una realidad en los Sistemas Nacionales de Salud, donde –en países de la OCDE- suelen establecerse, por ley, límites máximos de permanencia de un paciente en estas listas.

En el contexto chileno, el Sistema Nacional de Servicios de Salud atiende a cerca del 80% de los chilenos, siendo uno de los mayores desafíos el poder responder adecuadamente a la demanda por cirugías electivas. Las estadísticas del MINSAL indican que, del 2014 a la fecha, ha existido una paulatina disminución en los días de espera, no obstante, muchos sectores siguen interpretando erróneamente las listas de espera para intervenciones quirúrgicas (LEQ) como un simple desajuste entre la demanda y oferta de un determinado procedimiento, ignorando que el proceso quirúrgico incluye un circuito asistencial complejo, el cual es indispensable comprender para abordar este problema.

De todos modos, el MINSAL ha venido implementando en los últimos años ciertas políticas para enfrentar las LEQ, que incluyen el incremento de recursos económicos, gestión de redes asistenciales, gestión del registro y mejora de sistemas de información, entre otras. A su vez, se ha detectado que los pabellones quirúrgicos cumplen un rol central en la actividad hospitalaria y particularmente en las LEQ, por lo que resulta fundamental estudiar su funcionamiento en búsqueda de incrementar el flujo de cirugías electivas, mejorando el uso de la capacidad instalada en los hospitales.

Al respecto, el servicio remunerado de asesoría apoyaría al Gobierno de la República de Chile para que la Comisión Nacional de Productividad pueda generar estudios que permitan generar recomendaciones de política que permitan una mayor utilización y eficiencia en el uso de pabellones para cirugías electivas, con el fin de proveer un mejor servicio a la ciudadanía.

Más específicamente, el objetivo del Servicio a desarrollar es contribuir a realizar un plan de acción de colaboración conjunta que permita responder las siguientes preguntas:

- Al día de hoy, ¿qué medidas deben aplicarse para el mayor y mejor uso de la capacidad instalada de pabellones en el Sistema Nacional de Servicios de Salud?
- Para el futuro, ¿cuáles son las principales restricciones que se deben levantar para aumentar la oferta de cirugías electivas?

Para contestar estas interrogantes, el estudio deberá examinar, entre otros, cómo intensificar el uso de pabellones, identificar el tamaño de las brechas de productividad y disponibilidad de pabellones respecto a niveles de referencia nacionales e internacionales, e identificar las brechas y fallas que explican las brechas calculadas. Todo esto, con el objetivo de proponer un conjunto de recomendaciones tendientes a incrementar el flujo de cirugías, y aumentar la oferta de cirugías electivas.

Los costos derivados de la prestación del servicio ascienden al monto de US\$265.000, que serán pagados con cargo a recursos corrientes, ya presupuestados, de los años 2017 y 2018 del presupuesto de la Comisión Nacional de Productividad.

En el año 2017, se pagará un anticipo, contra la firma del convenio, correspondiente al 30% del monto total del contrato.

Esperando una favorable acogida a esta petición, saluda atentamente a usted,



ALFIE ULLOA URRUTIA

SECRETARIO EJECUTIVO
COMISIÓN NACIONAL DE PRODUCTIVIDAD

c.c.: Sr. Carolyn Robert, Representante en Chile, BID
Sr. José Pablo Gómez, Jefe de Finanzas Públicas, DIPRES
Sra. Clelia Beltrán, Jefa Crédito Público, DIPRES.

Distribución.
Destinatario
Comisión Nacional de Productividad



MINISTERIO DE HACIENDA
 Dirección de Presupuestos
 QQ 262-c-17 / 11.10.17



Santiago, 18 OCT. 2017

Señora
Carolyn Robert
 Representante del BID en Chile
Presente

Ref.: Solicitud de autorización de la Comisión Nacional de Productividad para la Contratación de un Servicio de Asesoría Remunerado con el BID.

Ant.: Oficio Ordinario N° 6745, de fecha 05.10.2017, del Sr. Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Productividad (CNP).

De mi consideración:

Por intermedio del Oficio Ord. del Antecedente, el Sr. Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Productividad, ha solicitado la autorización de esta Dirección para que esa Comisión contrate con el BID un Servicio de Asesoría Remunerado hasta por la suma de USD 265.000, para llevar a cabo un Estudio sobre Eficiencia Hospitalaria en Gestión de Lista de Espera Quirúrgicas y en Uso de Pabellones, al amparo del "Acuerdo Marco para la Prestación de Servicios Remunerados de Asesoría" suscrito con ese Banco el 11 de agosto de 2016 y aprobado por Decreto del Ministerio de Hacienda N° 1039, de esa misma fecha.

Al respecto, cumpla con informar a usted que no se plantean inconvenientes a la celebración del citado Acuerdo de Servicio de Asesoría en los términos propuestos, en el entendido que no irrogará incrementos en los gastos corrientes autorizados o que se autoricen a la CNP - vía transferencias desde la Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo-, en las leyes de Presupuestos del Sector Público, para los años de ejecución del Estudio (2017 y 2018).

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

Sergio Granados Aguilar
Sergio Granados Aguilar
 Director de Presupuestos

Sr. Subsecretario de Economía y Empresas de Menor Tamaño, MINECON
 Sr. Secretario Ejecutivo, Comisión Nacional de Productividad
 Sr. Director, Sector Energía y Competitividad, DIPRES
 Sr. Director, Sector Estudios, DIPRES

C. U. P.



Ministerio de Economía, Fomento y Turismo

Gobierno de Chile

División Jurídica

GO 1.500.226.49



AUTORIZA TRANSFERENCIA DE RECURSOS AL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO.

SANTIAGO, 28 DIC. 2017

DECRETO EXENTO N° 809

VISTO: Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 88, de 1953, del Ministerio de Hacienda; en la ley N° 20.981, de Presupuestos del Sector Público del año 2017; en el decreto N° 19, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; el decreto supremo N° 270, de 2015, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo; el decreto supremo N° 1.039, de 2016, del Ministerio de Hacienda; y en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, mediante decreto supremo N° 270, de 2015, del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, se creó la Comisión Asesora Presidencial para la Productividad, la cual tiene como misión asesorar a S.E. la Presidenta de la República en todas aquellas materias orientadas a aumentar el crecimiento económico de largo plazo y el bienestar de los ciudadanos a través de la generación de ganancias en productividad.
- 2.- Que, dentro de las funciones propias de la Comisión Nacional de Productividad, se encuentra realizar recomendaciones, estudios e informes en materias que se relacionen con la productividad del país.
- 3.- Que, la Comisión Nacional de Productividad ha determinado la necesidad de realizar un estudio sobre la eficiencia hospitalaria en gestión de listas de espera quirúrgica y en uso de pabellones.
- 4.- Que, mediante oficio ordinario N° 6.976, de fecha 17 de octubre de 2017, del Ministro de Hacienda, también suscrito por el Ministro de Economía, Fomento y Turismo, se solicitó al Presidente de la Comisión Nacional de Productividad el desarrollo de un estudio sobre eficiencia en pabellones quirúrgicos para cirugías electivas, el cual pueda proponer recomendaciones de política pública, con el objetivo de hacer un mayor y mejor uso de los pabellones quirúrgicos y equipos asociados a cirugías electivas, y una mejor gestión de la priorización de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, basado en criterios técnicos, transparentes y sanitariamente costo-efectivo.

SUBSECRETARÍA DE ECONOMÍA Y EMPRESAS DE MENOR TAMAÑO	
Finanzas	
REFRENDACIÓN	
PROGRAMA	01
ITEM	24.03.477.
PRESUPUESTO	\$ 297.549.000
COMPROMISO	\$ 258.206.272
OBLIG. ACTUAL	\$ 26.042.500
SALDO	\$ 14.300.228



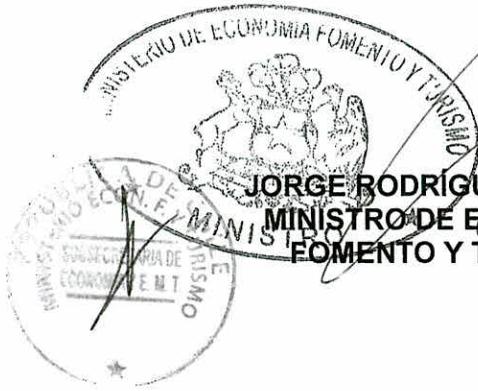
- 5.- Que, a través de decreto supremo N° 1039, de 2016, del Ministerio de Hacienda, se aprobó el Acuerdo Marco para la prestación de servicios remunerados de asesoría, suscrito con el Banco Interamericano del Desarrollo con fecha 11 de agosto de 2016.
- 6.- Que, con fecha 14 de diciembre de 2017, la República de Chile y el BID formalizaron un Acuerdo de Servicios de Asesoría para el "Servicio de asistencia técnica para estudio sobre eficiencia hospitalaria en gestión de listas de espera quirúrgicas y en uso de pabellones", al tenor del Acuerdo aludido en el considerando anterior.
- 7.- Que, la ley de presupuestos del sector público para el año 2017 contempla el presupuesto correspondiente a la Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño, Comisión Nacional de Productividad en la Partida 07, Capítulo 01, Programa 01, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 477.
- 8.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en la glosa 07 del programa, con cargo a dichos recursos podrán ejecutarse todo tipo de gastos, incluyendo gastos en bienes y servicios de consumo hasta por \$297.549.000.- (doscientos noventa y siete millones quinientos cuarenta y nueve mil pesos).
- 9.- Que, el monto total del servicio señalado en el considerando anterior, asciende a US\$265.000.- (doscientos sesenta y cinco mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica).
- 10.- Que, de acuerdo con lo dispuesto en la cláusula X del Apéndice N° 1 del Acuerdo de Servicios de Asesoría, la República de Chile (Contraparte), por medio de la Comisión Nacional de Productividad (Beneficiario), deberá efectuar al BID un primer pago, una vez entrado en vigencia el Acuerdo de Servicios de Asesoría, correspondiente al 30% del costo del Servicio, contra recepción conforme del Plan de Trabajo.
- 11.- Que, los demás pagos los realizará la Comisión Nacional de Productividad, contra la entrega de cada uno de los productos y/o entregables que se detallan en la cláusula V. del Apéndice N° 1 del Acuerdo de Servicios de Asesoría.
- 12.- Que, de acuerdo con el decreto supremo N° 270, de 2015, la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional de Productividad se encuentra radicada en el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo.
- 13.- Que, existen los recursos disponibles en el presupuesto de la Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño (Comisión Nacional de Productividad) para transferir recursos al Banco Interamericano de Desarrollo.

DECRETO:

ARTÍCULO PRIMERO: Transfiérase al Banco Interamericano de Desarrollo, la suma de US\$79.500 (setenta y nueve mil quinientos dólares de los Estados Unidos de Norteamérica) en su equivalente en moneda nacional a la fecha de tramitación del presente decreto.

ARTÍCULO SEGUNDO: Impútese la transferencia señalada en el artículo anterior a la partida la Partida 07, Capítulo 01, Programa 01, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 477, del Presupuesto del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo – Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño – Secretaría Ejecutiva Consejo Nacional de Innovación, correspondiente al año 2017. El remanente se imputará a la asignación correspondiente del presupuesto del año siguiente, en la medida que existan recursos disponibles.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y NOTIFÍQUESE



JORGE RODRÍGUEZ GROSSI
MINISTRO DE ECONOMÍA,
FOMENTO Y TURISMO

9-16

Distribución:

- Secretaría Ejecutiva Consejo Nacional de Innovación.
- Oficina de Partes

