

**INFORME DE LA TERCERA
SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE
PRESUPUESTOS**, recaído en el proyecto de
ley sobre presupuestos del sector público
para el año 2021, en lo relativo a la
PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD.

BOLETIN N°13.820-05.

A LA COMISION ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS:

La Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos informa la Partida 16, Ministerio de Salud, del proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2021.

Asistentes

Dicha Partida fue estudiada en sesiones celebradas los días 19 y 22 de octubre de 2020, a la que asistieron sus integrantes, Senadores señores José Miguel Durana Semir y Ricardo Lagos Weber y Diputados señores Patricio Melero Abaroa, Manuel Monsalve Benavides y José Miguel Ortiz Novoa (**Presidente**).

Estuvieron presentes en la sesión de fecha 19 de octubre de 2020, la Diputada señora Marcela Hernando Pérez y los Diputados señores Javier Macaya Danús y Ricardo Celis Araya. Asimismo, las Senadoras señoras Isabel Allende Bussi, Carolina Goic Borojevic y Yasna Provoste Campillay los Senadores señores Juan Pablo Letelier Morel, Alejandro Navarro Brain y Rabindranath Quinteros Lara.

En sesión de 22 de octubre de 2020, estuvieron presentes la Diputada señora Marcela Hernando Pérez y el Diputado señor Ricardo Celis Araya. Además, las Senadoras señoras Isabel Allende Bussi y Carolina Goic Borojevic y los Senadores señores Juan Pablo Letelier Morel y Rabindranath Quinteros Lara.

En representación del Ejecutivo, concurrieron especialmente invitados el Ministro de Salud, Doctor Enrique Paris Mancilla, acompañado por las siguientes autoridades y funcionarios:

La Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga y el Director Nacional de FONASA, señor Marcelo Mosso Gómez.

El Director del Instituto de Salud Pública, señor Heriberto García. El Director de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), señor Valentín Díaz. El Superintendente de Salud, señor Patricio Fernández. El Jefe de Gabinete del Ministro, señor Juan Carlos Ríos. El abogado asesor legislativo, señor Jaime González Kazazian. La Jefa de Gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública, señora Elvira Tagle. El jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Jorge Acosta. La jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), doctora Sylvia Santander. La jefa de la División de Políticas Públicas y Promoción (DIPOL), señora María Paz Grandón. La jefa de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS), señora Johanna Acevedo. El jefe de la División de Finanzas y Administración Interna, señor Patricio Herrera. La jefa del Departamento de Finanzas, señora Andrea Hidalgo. La jefa del Departamento de Cáncer, doctora Paula Escobar. El jefe del Departamento de Salud Mental, doctor Matías Irarrázabal. El jefe de la División de Gestión de la Red Asistencial, doctor José Luis Novoa. La jefa de la División de Gestión de las Personas, señora Solange Garreaud. La jefa de la División de Atención Primaria, doctora Adriana Tapia. El jefe de la División de Inversiones, señor Diego Solar. El jefe de la División de Presupuestos, señor Felipe Cox. El jefe del Departamento de Asesores de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, señor Juan Francisco Lagos. El jefe del Departamento de Estudios de FONASA, señor Benjamín Ahumada y el Asesor, señor Jaime Junyent. De la Dirección de Presupuestos: La Jefa del Sector Salud, señora Tania Morales. El jefe del Departamento de Evaluación, señor Rodrigo Díaz. El jefe de la División de Control de Gestión Pública, señor Slaven Razmilic. El Abogado Unidad Jurídica, señor Rodrigo Quinteros, y los Analistas, señoras Viviana Parra, Katherine Paine, Camila Díaz, señores Raúl Guerrero y Fernando Guerrero. También se conectó el asesor de la Senadora Allende, señor Rafael Ferrada.

INVITADOS

Especialmente invitados participaron el Rector de la Universidad de Chile, señor Ennio Vivaldi Véjar. El Presidente de la Confederación de Profesionales de los Servicios de Salud, FENPRUSS, señor Aldo Santibáñez. El Presidente de la Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades, Alcalde de La Granja, señor Felipe Delpin acompañado por el Secretario Técnico de la Comisión, señor Jaime Ahumada y el asesor, señor Carlos Carrasco. La Presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarias y Funcionarios de Salud Municipal CONFUSAM, señora Gabriela Flores y en representación de la Coordinadora de Víctimas por Trauma Ocular, la señora Marcela Jara.

En sesión de 22 de octubre de 2020, estuvieron en calidad de oyentes El Presidente de la Confederación de Profesionales de los Servicios de Salud, FENPRUSS, señor Aldo Santibáñez. El Presidente de la Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades, Alcalde de La Granja, señor Felipe Delpin y Presidenta de la Confederación Nacional de Funcionarias y Funcionarios de Salud Municipal CONFUSAM, señora Gabriela Flores.

Los documentos acompañados por el Ministerio de Salud y por los invitados se encuentran disponibles para la consulta de todo público en la página web del Senado, vinculado al Boletín N°13.820-05 y a las sesiones de la Tercera Subcomisión celebradas los días 19 y 22 de octubre de 2020.

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PARTIDA 16 MINISTERIO DE SALUD

La Partida en análisis consta de treinta y ocho capítulos. Su **presupuesto bruto para el año 2021** asciende a la suma de \$ 17.297.601.432 miles.

El año 2020 el presupuesto bruto total -conforme la publicación de la ley N°21.192, en el Diario Oficial de 19 de diciembre de 2019- ascendió a la suma de \$ 16.805.829.829 miles.

RECURSOS CONTEMPLADOS PARA LA PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD, TODOS SUS CAPÍTULOS Y PROGRAMAS

PRESUPUESTO SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

CAPITULO 09 Programa 01 Subsecretaría de Salud Pública

El presupuesto de este programa para el año **2021** considera ingresos por \$ 511.168.426 miles. El presupuesto del año 2020 alcanzó la suma de \$ 494.398.167 miles.

PRESUPUESTO FONASA

CAPÍTULO 02
Fondo Nacional de Salud

Está conformado por cuatro programas, respecto de los cuales se consigna el presupuesto de cada uno de ellos:

Programa 01
Fondo Nacional de Salud

El presupuesto de este programa **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 8.282.928.960 miles. El presupuesto 2020 alcanzó la suma de \$ 8.200.213.730 miles.

Programa 02
Programa de Atención Primaria

El presupuesto de este programa **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 2.073.029.668 miles. El presupuesto del año 2020 ascendió a \$ 1.909.258.206 miles.

Programa 04
Programa de Prestaciones Institucionales

El presupuesto de este programa **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 1.653.340.086 miles. El presupuesto del año 2020 ascendió a \$ 1.528.976.276 miles.

Programa 05
Financiamiento Hospitales Por Grupo Relacionado de Diagnóstico

Este programa considera ingresos y gastos para el año **2021** por \$3.558.644.489 miles y respecto del año 2020 ascendió a \$3.165.952.434 miles.

El presupuesto de este programa **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 34.688.893 miles El presupuesto de 2020 alcanzó la suma de \$ 35.672.287 miles.

PRESUPUESTO
CAPÍTULO 05
Programa 01
Central de Abastecimiento del
Sistema Nacional de Servicios de Salud

El presupuesto de este programa **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 11.157.307 miles. El presupuesto de 2020 alcanzó la suma de \$ 10.954.781 miles.

PRESUPUESTO
CAPÍTULO 11
Programa 01
Superintendencia de Salud

El presupuesto de este programa **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ miles. El presupuesto 2020 alcanzó la suma de \$14.855.910 miles.

RED ASISTENCIAL DE SALUD

CAPÍTULO 10
Subsecretaría de Redes Asistenciales

El Capítulo comprende los programas 01, Subsecretaría de Redes Asistenciales, y el 02, Inversión Sectorial de Salud, que la Subcomisión analizó en conjunto con todos los Capítulos de los Servicios de Salud y los Capítulos 49 a 52.

Programa 01
Subsecretaría de Redes Asistenciales

El presupuesto de este programa **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$199.233.688, que se compara con el presupuesto 2020, que ascendió a la suma de \$ 194.072.368 miles.

**Programa 02
Inversión Sectorial de Salud**

El presupuesto de este programa **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 760.279.779 miles, que se compara con el presupuesto 2020, que ascendió a la suma de \$ 602.719.516 miles.

**Asimismo, la Red Asistencial de Salud
comprende todos los Servicios de Salud:**

**CAPÍTULOS 20 A 47 Y 53
Servicios de Salud**

CAPITULO 20
Programa 01
Servicio de Salud Arica

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 95.354.824 miles y el año 2020 comprendió \$ 82.835.345 miles.

CAPÍTULO 21
Programa 01
Servicio de Salud Iquique

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 129.285.184 miles y el año 2020 comprendió \$ 115.505.197 miles.

CAPÍTULO 22
Programa 01
Servicio de Salud Antofagasta

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 245.697.652 miles y el año 2020 comprendió \$ 203.033.883 miles.

CAPÍTULO 23
Programa 01
Servicio de Salud Atacama

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$123.781.521 miles y el año 2020 comprendió \$ 102.962.230 miles.

CAPÍTULO 24
Programa 01
Servicio de Salud Coquimbo

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 302.083.445 miles y el año 2020 comprendió \$ 227.129.038 miles.

CAPÍTULO 25
Programa 01
Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 216.331.651 miles y el año 2020 comprendió \$ 182.977.737 miles.

CAPÍTULO 26
Programa 01
Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 353.712.715 miles y el año 2020 comprendió \$ 276.854.380 miles.

CAPÍTULO 27
Programa 01
Servicio de Salud Aconcagua

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 113.200.973 miles y el año 2020 comprendió \$ 98.167.507 miles.

CAPÍTULO 28
Programa 01
Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 315.216.018 miles y el año 2020 comprendió \$ 274.335.639 miles.

CAPÍTULO 29
Programa 01
Servicio de Salud Maule

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 407.773.823 miles y el año 2020 comprendió \$ 351.687.684 miles.

CAPÍTULO 30
Programa 01
Servicio de Salud Ñuble

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 211.020.379 miles y el año 2020 comprendió \$ 168.919.053 miles.

CAPÍTULO 31
Programa 01
Servicio de Salud Concepción

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 312.900.701 miles y el año 2020 comprendió \$ 273.066.631 miles.

CAPÍTULO 32
Programa 01
Servicio de Salud Talcahuano

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 188.438.973 miles y el año 2020 comprendió \$ 158.903.260 miles

CAPÍTULO 33
Programa 01
Servicio de Salud Bío-Bío

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 201.709.312 miles y el año 2020 comprendió \$ 165.482.170 miles.

CAPÍTULO 34
Programa 01
Servicio de Salud Arauco

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 85.496.173 miles y el año 2020 comprendió \$ 66.910.640 miles.

CAPÍTULO 35
Programa 01
Servicio de Salud Araucanía Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 114.635.853 miles y el año 2020 comprendió \$ 88.232.671 miles.

CAPÍTULO 36
Programa 01
Servicio de Salud Araucanía Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 377.761.074 miles y el año 2020 comprendió \$ 315.348.988 miles.

CAPÍTULO 37
Programa 01
Servicio de Salud Valdivia

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 190.000.173 miles y el año 2020 comprendió \$ 162.143.804 miles.

CAPÍTULO 38
Programa 01
Servicio de Salud Osorno

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 126.825.900 miles y el año 2020 comprendió \$ 109.752.607 miles.

CAPÍTULO 39
Programa 01
Servicio de Salud del Reloncaví

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 225.471.450 miles y el año 2020 comprendió \$ 184.813.894 miles.

CAPÍTULO 40
Programa 01
Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez Del Campo

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 102.830.349 miles y el año 2020 comprendió \$ 82.120.365 miles.

CAPÍTULO 41
Programa 01
Servicio de Salud Magallanes

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 120.507.030 miles y el año 2020 comprendió \$ 101.797.294 miles.

CAPÍTULO 42
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 364.460.210 miles y el año 2020 comprendió \$ 352.538.016 miles.

CAPÍTULO 43
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Central

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 374.205.766 miles y el año 2020 comprendió \$ 324.012.727 miles.

CAPÍTULO 44
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 432.495.603 miles y el año 2020 comprendió \$ 384.712.562 miles.

CAPÍTULO 45
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Norte

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 320.858.371 miles y el año 2020 comprendió \$ 277.242.552 miles.

CAPÍTULO 46
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Occidente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 454.802.491 miles y el año 2020 comprendió \$ 381.713.629 miles.

CAPÍTULO 47
Programa 01
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 480.456.475 miles y el año 2020 comprendió \$ 430.059.800 miles.

CAPÍTULO 53
Programa 01
Servicio de Salud Chiloé

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 105.435.712 miles y el año 2020 comprendió \$ 86.981.137 miles.

En la Red Asistencial de Salud también se integran los siguientes capítulos:

CAPÍTULOS 49 A 52

El presupuesto de cada uno de ellos es el siguiente:

CAPÍTULO 49
Programa 01
Programa Contingencias Operacionales

El presupuesto de este Capítulo, Programa 01, **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 301.030.199 miles y el año 2020 comprendió \$ 695.760.892 miles.

CAPÍTULO 50
Programa 01
Hospital Padre Alberto Hurtado

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 68.235.487 miles y el año 2020 comprendió \$ 55.018.109 miles.

CAPÍTULO 51
Programa 01
Centro de Referencia de Salud de Maipú

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 11.189.316 miles y el año 2020 comprendió \$ 10.408.134 miles.

CAPÍTULO 52
Programa 01
Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente

El presupuesto de este Capítulo **para el año 2021** considera ingresos y gastos por \$ 10.584.861 miles y el año 2020 comprendió \$ 9.987.338 miles.

**EXPOSICIÓN DEL MINISTRO DE SALUD,
SEÑOR ENRIQUE PARIS MANCILLA Y DEL DIRECTOR DE
FONASA, SEÑOR MARCELO MOSSO**

En sesión de fecha 19 de octubre de 2020, el Ministro de Salud, señor Enrique Paris Mancilla, expuso los lineamientos centrales del presupuesto asignado al Ministerio de Salud para el año 2021.

En primer lugar, afirmó que las necesidades en materia de salud se han visto reforzadas a raíz de la pandemia que afecta al país, lo que ha requerido entregar una respuesta oportuna, flexibilizando las actividades del sistema sanitario y obteniendo el compromiso del sistema de salud y de la ciudadanía, pues, en materia financiera, se ha contado con los recursos necesarios para ese fin.

Para el año 2021, agregó que deberá enfrentar las consecuencias de la emergencia sanitaria, tales como la postergación de diagnósticos, tratamientos y cuidados.

En cuanto al presupuesto para el año 2021, afirmó que se hace cargo de tales problemáticas, pues permite financiar un mayor número de atenciones, permite retener a los médicos especialistas, permitirá la puesta en marcha y funcionamiento de establecimientos de salud y permitirá la ejecución de programas de salud mental, cáncer y atención primaria, en un contexto económico complejo.

Enseguida, el Director de FONASA, señor Marcelo Mosso, dio cuenta de los lineamientos generales del presupuesto propuesto para el año 2021.

Al efecto, presentó un análisis global del análisis presupuesto para el año 2021, sus principales ejes y los montos asignados a cada institución.

Para ese fin, advirtió que la forma de cálculo opera sobre el gasto en estado de operación, esto es, con la forma en que se analiza el gasto efectivamente incurrido en un año, por lo que se excluyen los préstamos o ejecuciones de años anteriores.

Respecto de los recursos globales en materia de salud, explicó que equivalen a MM\$ 10.079.906, que se componen de MM\$ 9.811.981 que se encuentran en la partida en estudio, y 2 ítems extraordinarios en la partida de tesoro público: el fondo para la vacuna COVID-19, por MM\$ 153.000 y el fondo para agilizar listas de espera, por MM\$114.000.

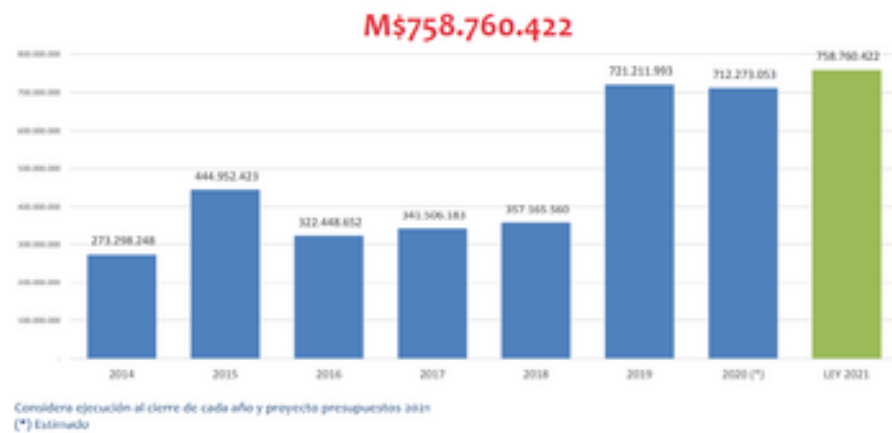
El presupuesto contempla, entre sus ejes principales, la normalización del gasto operacional de los Servicios de Salud, por MM\$5.544.460, el Fondo para acelerar resolución de listas de espera, con un aumento de MM\$ 114.855; recursos para la Atención Primaria por MM\$ 2.080.297, el mayor plan de infraestructura pública en salud, por MM\$ 758.760, el Fondo para vacuna Covid19, por MM\$153.140, recursos para estrategia para trazabilidad, testeo y aislamiento, se contemplan MM\$10.000, en materia de cáncer, por MM\$330.035, ley Ricarte Soto MM\$ 115.542, y programa de salud Mental, por MM\$ 7.544.

Tal presupuesto, añadió, permite concluir que se contempla un incremento de 8,8%, junto a los fondos contenidos en el Tesoro Público.

En cuanto a la normalización del gasto de los servicios de salud, presentó el siguiente gráfico con la evolución del presupuesto durante los últimos años, que permite concluir que se propone la normalización de los montos asignados:

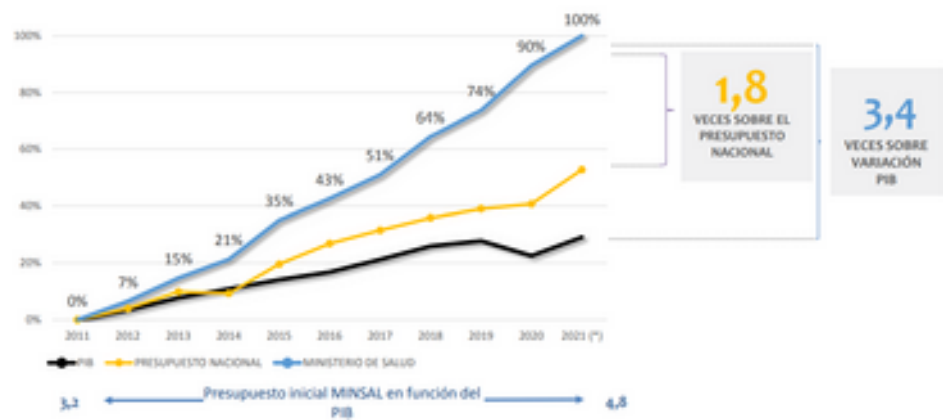


Respecto de la modalidad de libre elección, afirmó que no hay un aumento, al haberse enfocado las atenciones en la atención primaria y en la Ley Ricarte Soto. En materia de infraestructura, presentó el siguiente gráfico comparativo:



A

Añadió que el crecimiento del aporte fiscal corresponde a 10,9%, por MM\$ 760.414, cuya evolución se aprecia en el siguiente gráfico:



Para enfrentar tales contingencias, afirmó que se contemplan recursos adicionales para resolver atenciones priorizadas por la pandemia, pues se incorporan recursos adicionales para resolver, prioritariamente, atenciones postergadas por pandemia mediante recursos para un programa especial, adicional a la actividad comprometida y realizada anualmente. En listas de espera, se incorpora recursos adicionales para resolver cirugías adicionales a las programadas y realizadas anualmente.

En cuanto al hospital digital, permitirá incorporar 157.200 interconsultas en especialidades de Dermatología, Nefrología, Geriatria, Oncología e informes de mamografía, junto a un incremento para resolver listas de espera GES, por M\$ 10.734.528, Total M\$ 5.112.500 Expansión (+91%), para financiar derivación problemas de salud GES, en complemento de oferta pública, con priorización de casos oncológicos, y M\$ 14.895.127 Total M\$ 3.109.108 Expansión (+26%) en el Bono AUGE, es decir, recursos para la resolución de 3.000 garantías en Segundo Prestador GES, ante una garantía de oportunidad incumplida y reclamada a FONASA dentro de los 30 días.

Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga

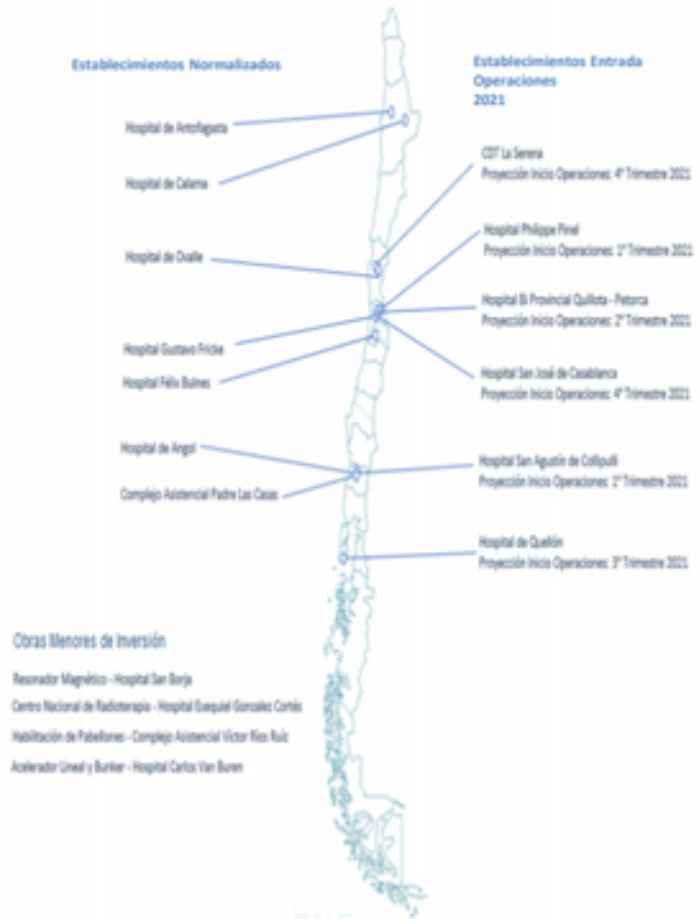
A continuación, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, se refirió a Sistema Nacional de Servicios de Salud.

En materia de recursos humanos, de acuerdo al nuevo modelo de formulación presupuestaria, afirmó que se ha reconocido la dotación efectiva del Sistema Público de Servicios de Salud al 31 de diciembre de 2019. Además, se han incorporado expansiones asociadas a las líneas de desarrollo prioritario que demandan personal suficiente para su implementación.

Para la puesta en marcha de hospitales normalizados, se contemplan MM\$74.312, y se proveen recursos humanos y de operación a los establecimientos que han sido normalizados en años anteriores para completar su cierre de brechas, y a los proyectos hospitalarios asociados a nueva infraestructura y equipamiento, priorizados en el Plan Nacional de Inversiones, para garantizar su adecuada entrada en operaciones y posterior funcionamiento.

LEY 18.834					
Prof. C/Func. Directiva (Dirección Grados 5)	Prof. C/Func. Supervisión (Grados 9)	Prof	Tecn	Adm	Aux
12	51	1.010	1.034	188	389
					TOTAL CARGOS
					2.684

LEY 19.664					LEY 15.076
44	33	22	11	TOTAL HORAS	CARGOS
74	2	15	0	3.652	94



En materia de formación de especialistas, se contemplan MM\$31.786 para disponer de cargos de expansión para especialistas que deben iniciar el cumplimiento de período asistencial obligatorio, por un total de 593 cargos.

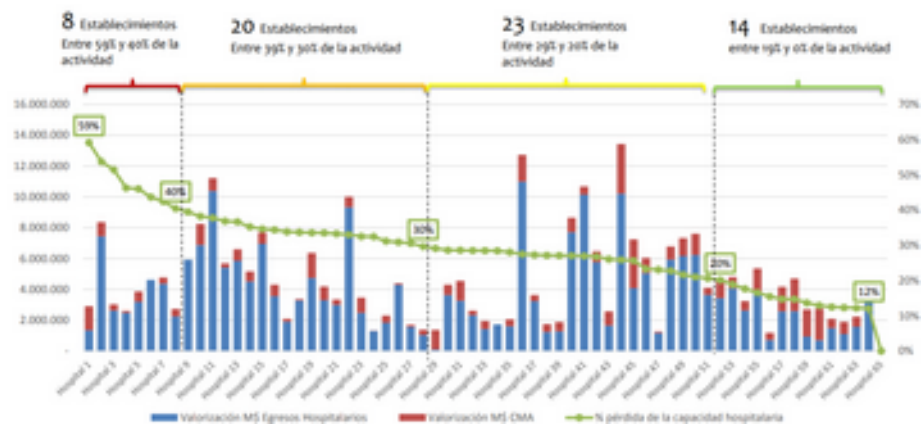
Para la retención de especialistas, se contemplan MM\$ 8.719, para la contratación de 5.764 horas médicas que permitan mantener en el Sistema Público de Salud a Especialistas Formados sin obligación de retorno, y comprende la contratación de médicos ya

especializados que no tienen Periodo Asistencial Obligatorio y que sus programas de formación son necesarios en la red pública de salud.

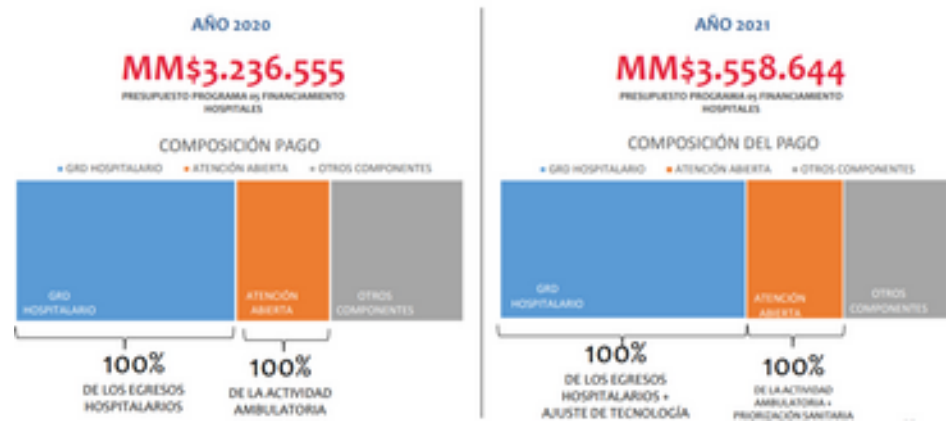
Enseguida, en relación al programa GRD de financiamiento, el Director de FONASA, señor Marcelo Mosso, explicó que se trata de un programa para transferencias de recursos hacia 65 Hospitales de Alta y Mediana Complejidad. Al mes de agosto se han transferido MM\$2.456.209 de los cuales el 34% ha logrado ser respaldado con actividad hospitalaria producto de la pandemia, y en 2020 se ha creado una comisión de expertos externos para el seguimiento de la implementación del programa, los que promueven la mantención y profundización del programa para 2021.

Por ello, afirmó que Chile, con esta transformación de los mecanismos de pago, se ha comenzado a poner en línea con los países OCDE que utilizan esta metodología hace más de 10 años promoviendo el mejor uso de los recursos.

PROGRAMA GRD DE FINANCIAMIENTO HOSPITALES



FINANCIAMIENTO HOSPITALES POR GRUPO RELACIONADO A DIAGNÓSTICO



Para el presupuesto del programa 2021, afirmó que se contemplan MM\$ 322.089, con una expansión de 10%, y transferencias de recursos hacia 65 Hospitales de Alta y Mediana Complejidad y el financiamiento de gastos operacionales a través del pago por egreso hospitalario efectivo, mediante método GRD, y un pago fijo estandarizado para áreas ambulatorias.

Sobre el programa de prestaciones institucionales y otros ingresos, afirmó que se contemplan MM\$ 1.764.315, con una expansión de 18,5%, por MM\$ 276.681, lo que financia el Gasto operacional de Direcciones de Servicio, de los Establecimientos de Baja y Mediana complejidad no financiados por GRD y otros dispositivos de salud cuyo financiamiento no es asociado a producción. Incluye, entre otros: - valorización del total de su dotación efectiva al 31.12.19 + incremento de dotación por efecto de traspaso de honorarios a contrata de 2020. -Pago rebases ley de Urgencia y continuidad de DFL 36.

Acerca del presupuesto operacional de los servicios de salud, por MM\$ 581.860, sostuvo que se contempla una expansión de 12%, lo que comprende el gasto en Personal (Subtítulo 21) junto con el gasto en Bienes y Servicios de Consumo (subtítulo 22)

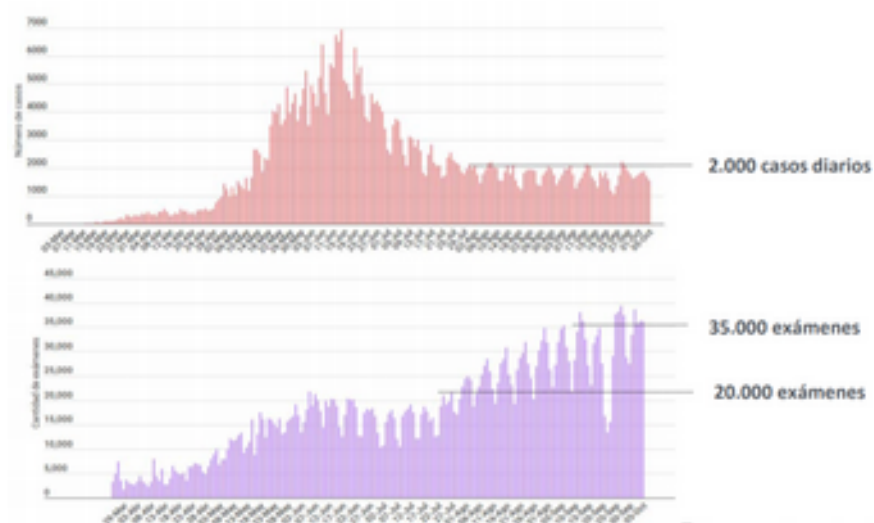


En lo que concierne al pago centralizado desde la Tesorería General de la República, detalló que esta iniciativa permite la disminución de la deuda hospitalaria, una mayor liquidez para proveedores, disminución de precios y una mejor atención a los usuarios.

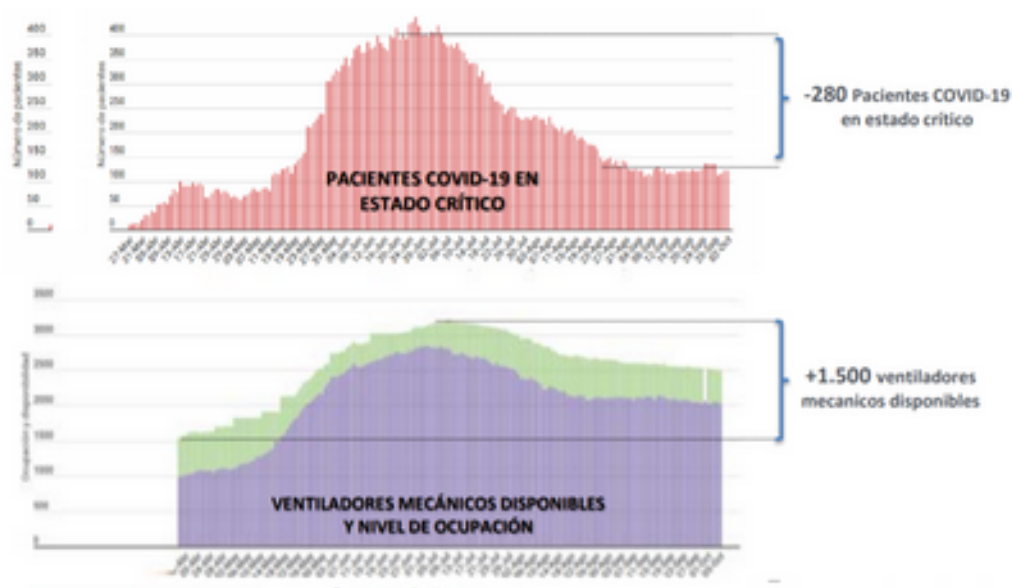
Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza

A continuación, la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, se refirió a las medidas adoptadas ante la emergencia sanitaria que enfrenta el país.

A modo de contexto, presentó la siguiente lámina, con los casos confirmados e indicadores de pacientes críticos:



PACIENTES COVID-19 EN ESTADO CRÍTICOS (DIARIO)



En cuanto a la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA), afirmó que pretende ampliar la cobertura del examen PCR, acercándolo a nivel comunitario, disminuir el tiempo que transcurre entre la detección del caso positivo y la investigación epidemiológica, aislar a todos los casos sospechosos, aumentar la fiscalización de las medidas de aislamiento y cuarentena, potenciar el seguimiento de casos índice y sus contactos estrechos e identificar y aislar en las primeras 24 horas.

Entre las acciones clave, afirmó que se encuentra contar con un registro oportuno y de calidad, fortalecer el rol del delegado de epidemiología en la red de salud, fomentar la visita domiciliaria para la trazabilidad y articular acciones para la derivación a las residencias sanitarias.

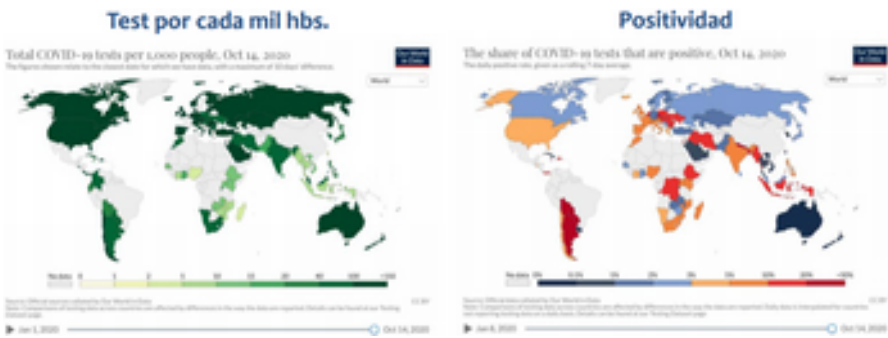
Respecto a los recursos contemplados para 2021, afirmó que existe una coordinación entre el nivel central hacia los servicios de salud y la atención primaria, con un aporte de MM\$10.000; MM\$3500 a la atención primaria y MM\$6.500 para los servicios de salud.

Acerca del testeo, detalló que se han realizado más de 3,7 millones de test realizados, mediante testeo mediante PCR en la instalación de Laboratorios Móviles y Centros de toma de muestra Covid-19, ubicados en lugares estratégicos del territorio, la búsqueda activa de casos en centros de larga estadía o instituciones en riesgo mayor de brotes (ELEAM, SENAME y centros penitenciarios) y visitas domiciliarias de personas con factores que impiden su traslado a los centros de toma de muestra, y se cuenta con el apoyo de 142 laboratorios a nivel nacional.

TESTEO: ESTRATEGIA BÚSQUEDA ACTIVA



TESTEO: COMPARATIVO MUNDIAL



TRAZABILIDAD: PROCESO

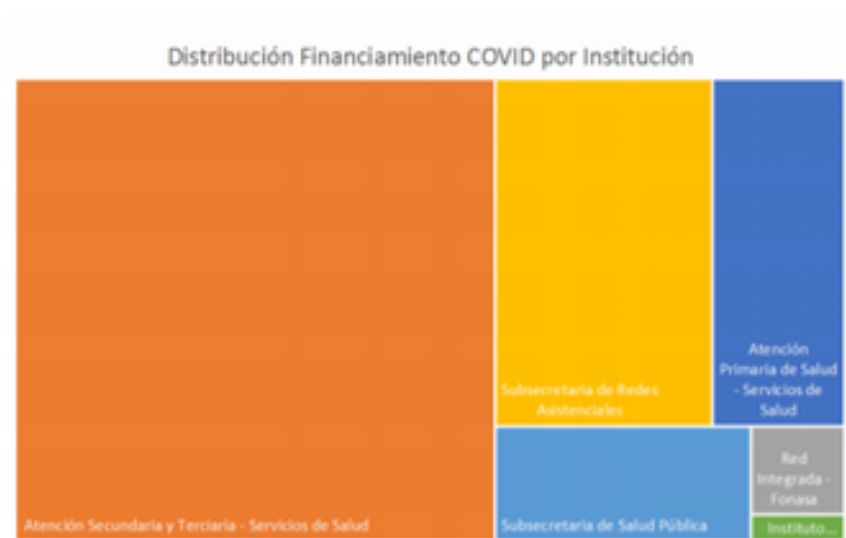


Para el fortalecimiento de la trazabilidad, afirmó que se propone mantener la estrategia actual de ingreso de casos sospechosos con notificación inmediata y *triage* sociosanitario para definir traslado a Residencia sanitaria, la identificación precoz de todos los contactos estrechos al momento de la primera consulta, mediante más de 1.500 trazadores en SEREMIS, en más de 15 centros de trazabilidad, la investigación precoz de los casos y sus contactos estrechos y proveer las medidas de protección social.

Sobre el aislamiento en residencias sanitarias, afirmó que se trata de recintos gratuitos para casos confirmados, sospechosos o contactos estrechos, lo que permite su aislamiento en 150 residencias en que se ha podido aislar a más de 48 mil personas.

En relación a los recursos utilizados en la estrategia, el Director de FONASA, señor Marcelo Mosso, expuso el siguiente gráfico:

PROGRAMAS	Gasto Covid	
	M\$	%
Servicios de Salud	399.881.532	58%
Subsecretaria de Redes Asistenciales	137.331.389	20%
Atención Primaria de Salud	83.350.165	12%
Subsecretaria de Salud Pública	53.466.323	8%
Red Integrada - Fonasa	15.400.000	2%
Instituto de Salud Pública	4.382.771	1%
FINANCIAMIENTO ADICIONAL COVID19	693.812.180	100%



CONVENIOS FONASA RED INTEGRADA



Afirmó que todos los convenios, independientes del momento, siguieron la regla de precio máximo establecida en la licitación pública previa a la alerta sanitaria, mientras que los beneficiarios de Fonasa que se atienden en la Red Integrada por COVID estarán haciendo uso de la Modalidad de Atención Institucional.

En cuanto a la coordinación con la atención primaria de salud, afirmó que se contemplan MM\$3.243, para la continuidad estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento, la visita domiciliaria de casos confirmados, comunicación telefónica por 14 días, comunicación telefónica con contactos estrechos y recursos adicionales incorporados al Programa PROMOS.

Enseguida, se refirió a la propuesta relativa al per cápita y los programas de reforzamiento de la atención primaria, con un crecimiento de 1,3%, por \$7.373 en promedio, y \$4.123 adicionales, con un per cápita agregado de \$11.496.

REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Seguidamente y en la sesión celebrada el 19 de octubre de 2020, el Director Nacional de FONASA, señor Marcelo Mosso Gómez, en cuanto al reforzamiento de la atención primaria y el presupuesto para acciones de salud en el nivel primario acompañó el siguiente texto:

ACCIONES DE SALUD NIVEL PRIMARIO DE SALUD	Año 2020 Ley Inicial + Df. De Reajuste + Leyes Especiales + Ajustes	Año 2021 Proyecto de Ley	Variación M\$	%
Percápita y Programas de Reforzamiento	2.046.500.963	2.073.029.668	26.528.705	1,3%
Programas Especiales Salud Pública (PRAMOS)	4.486.675	7.267.884	2.781.209	62,0%
SUBTOTAL ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	2.050.987.638	2.080.297.552	29.309.914	1,4%
Trato Usuario APS	12.025.225	12.025.225	0	0,0%
Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	45.948.870	37.747.483	8.201.387	-17,8%
Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM)	25.115.633	23.610.784	1.504.849	-6,0%
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	71.366.255	75.064.265	3.698.010	5,2%
Inversión en Salud Primaria	109.081.804	98.381.705	10.700.099	-9,8%
TOTAL ACCIONES DE SALUD NIVEL PRIMARIO DE SALUD	2.314.525.425	2.327.127.014	12.601.589	0,5%

Al respecto, explicó que es importante entender la evaluación de los programas, que se llevó a efecto el año 2020, en el sentido que se deben redistribuir los recursos -que son escasos- en acciones de salud que vayan a resolver los problemas que la ciudadanía deberá enfrentar el año 2021, y por ello aparecen con una disminución dos programas y la inversión en salud primaria.

Puso como ejemplo el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), que nunca ha podido ejecutar el 100% de su presupuesto, en el 2017 fue ejecutado en un 85%, en el 2018 en un 84% y en el 2019 fue ejecutado en un 80%, porcentaje que para el año 2020 se pronostica su ejecución en un 79,5%.

Aseguró que nadie va a quedar sin el programa correspondiente, porque todas las personas van a quedar cubiertas, pero distinto es utilizar recursos presupuestarios para solamente amplificar un programa que nunca ha podido ser ejecutado en su totalidad, restándole recursos a otros programas.

Agregó que lo mismo ocurre con el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM), cuyas ejecuciones desde 2017 son las siguientes: 2017 y 2018, un 88%; 2019, un 83% y 2020 un 89,8%. En todo caso, indicó con el presupuesto para el 2021 se está asegurando atención para 484.538 personas, que constituye una proyección de los que pueden requerirlo.

Enfatizó que no hay una disminución, sino que una racionalización del uso de los recursos para focalizarlos en lo que la ciudadanía va a requerir durante 2021.

Luego, indicó que se espera una campaña de invierno -quizás más compleja- por lo que se contempla una expansión de un 8,3%, para reforzar la atención primaria, con un presupuesto total de M\$5.293.105, lo que significa fortalecer el SAPU-SAR con MM\$ 4.885 que permiten financiar 2.914.140 atenciones médicas y kinésicas y además 407 millones de pesos asociados a adquisición de elementos de protección personal para la atención primaria.

VACUNA COVID-19

En esta materia el Director Nacional del FONASA, señor Marcelo Mosso Gómez, mencionó que en la Partida Tesoro Público, Operaciones Complementarias, glosa 26.2 se considera un presupuesto adicional para la vacuna COVID-19, por 153 mil 140 millones de pesos. Dicho presupuesto se va a traspasar en forma inmediata -el 1 de enero de 2021- al presupuesto de la Partida de Salud.

El Ministro de Salud, señor Enrique Paris, informó de la suscripción de cuatro convenios con diferentes productores de vacunas a nivel mundial, uno de ellos es SINOVAC, que aportará 20 millones de dosis; otro es el Laboratorio Pfizer, a los que se suma un convenio amplio, mediante la Organización Panamericana de la Salud, con la Agrupación de Laboratorios y Países Latinoamericanos que compren la vacuna a un precio mucho menor, pero que tarda en llegar y en Chile se están desarrollando estudios con Astra Séneca, con SINOVAC y con la vacuna que producirá CANCINO, esta última con el patrocinio de la Universidad de Concepción.

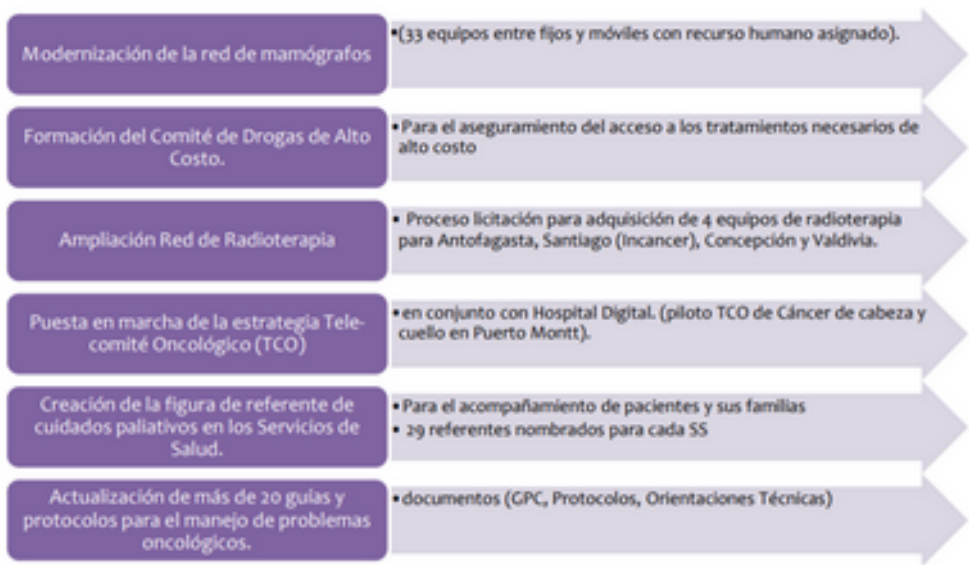
Precisó que se asegura la vacunación gratuita de la población de riesgo, que suma aproximadamente 5 millones y medio de personas, para luego vacunar al resto de la población. Sobre los menores de 18 años recordó que la vacuna no ha sido aprobada para ellos, de modo que se están analizando otras alternativas como los anticuerpos bloqueantes de la proteína del virus.

Ley del Cáncer

El Director Nacional del FONASA, señor Marcelo Mosso Gómez, recordó que la ley N°21.258, publicada el 2 de septiembre de 2020, entró en vigencia el 3 de octubre de 2020, y que considera 5 materias señeras: la creación del Plan Nacional del Cáncer, la creación de una Red Oncológica, el Registro Nacional del Cáncer, la Comisión Nacional del Cáncer y el Fondo Nacional del Cáncer.

Sobre el Plan Nacional del Cáncer mencionó que debe contar con un reglamento, el que se encuentra en fase de redacción; respecto del Registro Nacional del Cáncer indicó que está en una marcha blanca, la Comisión Nacional del Cáncer y el Fondo Nacional del Cáncer requieren de reglamentos, para lo cual se los está redactando.

En cuanto a los avances en esta materia consignó el siguiente documento:



Destacó que la Ley Nacional del Cáncer en el presupuesto del año 2021 incorpora recursos por el monto total que se especifica a continuación:



Enseguida, detalló los próximos pasos para la ejecución de la Ley Nacional del Cáncer:

- Generar un plan estratégico para el control de los Factores de Riesgo y Protectores de Cáncer en Atención Primaria

- Gestionar el aumento de la capacidad formadora de programa en Oncología (médicos y no médicos)
- Modernización y agilización de la convalidación de médicos especialistas extranjeros.
- Creación de la formación de enfermeras de práctica avanzada en oncología.
- Consolidación del Registro Nacional de Cáncer (ligado a la obligatoriedad de notificación)
- Actualización de 24 nuevos documentos para el manejo de problemas oncológicos.

A lo que se suman 23 nuevas Unidades Endoscópicas, para la detección precoz del Cáncer completando 36 unidades en dos años; 6 nuevos Mamógrafos Digitales, para diagnóstico oportuno del Cáncer Mamario completando 34 unidades en dos años.

DISTRIBUCIÓN DE MAMÓGRAFOS 2021

Son 34 los Mamógrafos instalados el 2020.

6 Mamógrafos Plan 2021

Servicios De Salud	Reposición Mamógrafos Plan 2021
Arauco	1
Del Reloncaví	1
Metropolitano Norte	1
Metropolitano Sur	1
Osorno	1
Valparaíso - San Antonio	1
Total General	6

Luego, informó que la red de endoscopios para el año 2021 comprende los siguientes 23:

Servicios De Salud	Endoscopios – Plan 2021
Araucania Sur	2
Maule	2
Metropolitano Sur	3
Metropolitana Sur Oriente	16
Total General	23

En lo que respecta a los cargos de trabajadoras y trabajadores asociados a la ley del cáncer, indicó lo siguiente:

a) Plan Nacional del Cáncer

- Decreto 5, tomado de razón: 770 horas de la ley N°19.664 y 6 cargos de la ley N°15.076.
- Decreto en trámite: 306 cargos de la ley N°18.834 y 1650 horas de la ley N°19.664.

b) GES Oncología

Decreto en trámite: 7 cargos de la ley N°18.834.

*Decreto en trámite: éste se encuentra en construcción en conjunto con la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, sin embargo, aún no ha sido despachado para su tramitación.

COMENTARIOS

La Senadora señora Goic solicitó identificar -en materia de presupuestos- los 60 mil millones para tratamientos que no son ni GES Oncología ni la Ley Ricarte Soto y los tres mil millones para inversión, en ambos casos tanto de 2020 como del 2021.

El Director Nacional de FONASA, señor Marcelo Mosso Gómez, explicó que los datos entregados sólo son para el año 2021 y, respecto de los 60 mil millones, dijo que se revisaría si van a ser ejecutados en lo que queda del 2020. En cuanto a la situación del 2021, señaló que sí están considerados, información que se hará llegar.

El Ministro de Salud, señor Enrique Paris, añadió que en cuanto esté aprobado el reglamento de la ley del cáncer, se podrá contar con la información acerca de los recursos consultados por la Senadora señora Goic.

El Diputado señor Celis consultó acerca de inversiones para la Región de La Araucanía y el Ministro de Salud, señor Enrique Paris, respondió que dentro de la macrozona sur está considerado un centro de radioterapia para la Región de La Araucanía.

Salud Mental

El Director Nacional de FONASA; señor Marcelo Mosso Gómez, expresó que el Programa Saludablemente fue instalado en el presupuesto del 2020, producto de la pandemia. Para el año 2021 tiene asignado recursos por MM\$7.544, con las siguientes características:

- Es un Plan integral de bienestar y salud mental asociado a la pandemia COVID-19, que incluye el fortalecimiento de la oferta en salud mental.

- Se refuerza la Atención Ambulatoria de Especialidad.

- Se mejora el acceso a la atención ambulatoria de especialidad en Centros de Salud Mental Comunitaria de los Servicios de Salud.

- Se refuerzan las acciones de gestión para las notificaciones obligatorias de intentos de suicidio.

- Se forman equipos de Psiquiatría de Enlace para reforzar atención cerrada y servicios de urgencias.

- Incluye en total 391 nuevos cargos.

- La distribución de los Equipos de Psiquiatría de Enlace es la que se consigna a continuación:

Servicio de Salud	Cargos
Arica	3
Iquique	3
Antofagasta	3
Atacama	3
Coquimbo	3
Valparaíso - San Antonio	3
Viña del Mar - Quillota	3
Metropolitano Norte	3
Metropolitano Central	3
Metropolitano Oriente	3
Metropolitano Sur	8
Metropolitano Sur Oriente	9
O'Higgins	3
Maule	3
Ñuble	3
Concepción	3
Talcahuano	3
Biobio	3
Valdivia	3
Osorno	3
Araucanía Norte	3
Araucanía Sur	3
Chiloé	3
Del Reloncaví	3
Aysén	3
Magallanes	3
Total	89

Se refirió, seguidamente, al Acuerdo Nacional por la Infancia, que tiene una expansión de MM\$10.085, y recordó que dicho Acuerdo Nacional constituye una hoja de ruta sobre la que el Gobierno se encuentra trabajando para proteger a aquellos que han sido vulnerados y para promover el desarrollo integral de todos los niños y niñas de nuestro país.

Detalló que parte de estos recursos están destinados para la contratación de 1.199 horas médicas y 423 cargos que permitan entregar cobertura de manera permanente a las necesidades de atención en salud mental infanto-adolescente, incorporando detección precoz y tratamiento. Indicó que los recursos mencionados se ejecutan con prioridad en la atención primaria.

Agregó que en materia de salud mental en atención primaria de salud se han atendido:

-182.966 evaluaciones de riesgo suicida y otros factores de riesgo.

-13.320 personas a talleres de habilidades parentales para prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas.

-Se financian 37.296 horas anuales de profesionales e insumos para la realización de los talleres en 111 CESFAM de 7 Servicios de Salud.

-Formación de competencias de salud mental: 73 entrenadores capacitados en programa de acción para superar las brechas de salud mental.

Plan de Inversiones

Respecto de esta materia, hizo uso de la palabra el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, para dejar constancia que las inversiones son una política de Estado, porque los establecimientos de salud cruzan distintos gobiernos, destacando que en los últimos tres años ha ido aumentando el monto de los recursos para la construcción de hospitales y centros de atención primaria.

Dejó constancia del plan de inversiones 2018-2022, con la siguiente lámina:



Subrayó que el Presupuesto 2021 para inversiones asciende a más de MM\$ 758 mil y graficó la evolución de las mismas, conforme a la lámina siguiente:



A continuación, informó que, al mes de agosto de 2020, tienen ejecutado el 32% de las inversiones y que el detalle para el año 2021 en inversión sectorial consigna M\$758.760.422, de los cuales 653.979.311 (Subtítulo 31), 48.543.611 (Subtítulo 29, preferentemente equipamiento oncológico) y en Préstamos 56.237.500.

Mencionó 10 hospitales terminados: Hospital Carlos Cisternas de Antofagasta; Hospital de Ovalle; EPCA de Coquimbo; Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital Félix Bulnes de la Región Metropolitana Occidente; Primera Etapa HUAP, Región Metropolitana Central; Hospital de Angol de la Región Araucanía Norte; Hospital Padre Las Casas y Hospital de Cunco de la Región Araucanía Sur y el Hospital de Cochrane, de la Región de Aysén.

Agregó que hay 9 hospitales en licitación: Buin, Nacimiento, Santa Bárbara, Coronel, Lota, Vilcún, Chaitén, Queilen y Chile Chico.

En la atención primaria, enumeró 76 establecimientos terminados, 45 en ejecución, 27 en licitación, 93 en diseño y 67 en estudio.

También hizo mención de nuevos CESFAM para el año 2021:

Región	Comuna	Nombre
Tarapacá	Iquique	Centro de Salud Familiar
Metropolitana	El Bosque	CESFAM Hayde Lopez
O'Higgins	Las Cabras	Centro de Salud Familiar el Manzano
Biobío	Talcahuano	CESFAM Los Cerros

Informó de M\$ 5.571.866, que se invertirán para la compra de 77 ambulancias y vehículos de transporte de funcionarios y pacientes.

El Diputado señor Melero consultó acerca de la época en que podría licitarse el hospital de la zona norte de la Región Metropolitana, que actualmente está en etapa de estudio. El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga informó que es probable que se llame a licitación en los dos primeros meses del año 2021.

Otras iniciativas

Campaña de invierno

El Director Nacional de FONASA, señor Marcelo Mosso Gómez, se refirió en primer lugar a la Campaña de Invierno, donde se destinan más de 5 mil millones de pesos para la atención primaria y en los servicios de salud M\$7.729.282, que se ubican en el Programa de Contingencias Operacionales, Capítulo 49 (para reforzar hospitalización en hospitales, reforzar los servicios de urgencia y reforzar en insumos y reactivos en laboratorios).

SENAME

Enseguida, en relación con el SENAME, hizo mención del “Piloto de Atención en Salud Integral para niños(as), adolescentes y jóvenes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente”, con recursos que ascienden a M\$15.951.809, beneficiando a 33.273 personas.

Señaló que el programa busca mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas del SENAME, ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente.

Personas con demencia

Otra iniciativa dice relación con los Centros de Apoyo Comunitario de Personas con Demencia, respecto de la cual informó que el presupuesto alcanza a M\$3.593.491, resultando 4.000 personas beneficiadas.

Explicó que los Centros desarrollan una labor de atención a personas que presentan demencia en el nivel de especialidad ambulatoria, desarrollando un programa clínico y psicosocial con usuarios que presentan esta condición, incluyendo a sus familiares/cuidadores, red sociosanitaria y contexto comunitario, con la finalidad de mantener funcionalidad e inclusión social de estos usuarios.

Además, indicó que este programa desarrolla el tratamiento de alta complejidad en personas con Alzheimer, en el contexto GES de Alzheimer y Otras Demencias.

Hospitalización domiciliaria

En lo tocante a la Hospitalización Domiciliaria, señaló que su presupuesto es de M\$4.213.204, para beneficiar a 77.765 personas. Asimismo, especificó lo siguiente:

El programa busca iniciar o continuar atenciones de salud en domicilio del paciente, permitiendo la liberación de camas hospitalarias y disminuyendo eventos adversos e infecciones intrahospitalaria.

Un equipo multidisciplinario visita a las personas en su domicilio y les provee las prestaciones de salud necesarias, junto con el equipamiento, medicamentos e insumos médicos para la atención de salud, otorgando un nivel de atención similar al de hospitalización.

Residencia y hogares protegidos

Sobre el Programa Residencia y Hogares Protegidos, consignó un presupuesto de M\$11.072.839, para beneficiar a 1.875 personas.

Dichos hogares y residencias protegidas consisten en casas habitación ubicadas dentro del territorio del Servicio de Salud al que pertenece el hogar o residencia. Estos brindan alojamiento, alimentación, supervisan la administración de medicamentos, y apoyan las actividades de la vida cotidiana a personas que presentan discapacidad debido a enfermedad mental.

Inmunizaciones

En lo que respecta al Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), declaró que responde a un ajuste de precios en las vacunas contra Sarampión, Rubéola, Difteria, Tétano, Virus Papiloma, Coqueluche, entre otras, y una ampliación del programa de vacunación contra la influenza realizada durante este año a causa de la pandemia por COVID-19, la cual, de acuerdo al contexto país, se replicará el año próximo.

Tiene una expansión de:

Monto de expansión
+M\$ 3.698.010

Ppto. 2020	Ppto. 2021
M\$ 71.366.255	M\$ 75.064.265
7.892.875 dosis para influenza	8.400.000 dosis aprox. para influenza

Ley Ricarte Soto

Sobre la Ley Ricarte Soto, expresó que tiene un crecimiento de MM\$27.446, porque para el año 2021 su presupuesto es de MM\$ 115.542 (+31,2%).

Con ello se dará respuesta a la aplicación de la ley N°20.850, respecto a 27 patologías vigentes a la fecha.

Hay un reconocimiento de la incorporación de garantías para 12 problemas de salud, de los cuales 9 corresponden a nuevas enfermedades y 3 a ampliaciones o subgrupos que ya eran beneficiarios de la ley.

Celebración de convenios directos por los servicios de salud

A continuación, se refirió al mecanismo que contempla el decreto con fuerza de ley N°36, que permite a los servicios de salud, cuando ellos no tienen capacidad para ejercer un tipo de prestación a la cual están obligados, celebrar convenios directos con otros prestadores que, en general, son centros de beneficencia, o entidades sin fines de lucro y también hospitales.

Informó que existen 54 convenios decreto con fuerza de ley N°36, descentralizados, esto es, los acuerdan los propios

servicios de salud. Tres convenios están centralizados y 5 convenios que son parte de la atención primaria.

Establecimientos de larga estadía

Sobre los CONVENIOS ELEAM, con un presupuesto de M\$ 7.350.348, indicó que FONASA mantiene convenios para la atención de salud de adultos mayores (60 años y más), que son derivados por los hospitales públicos, a Establecimientos de larga estadía, ELEAM.

A la fecha, manifestó, se mantienen Convenios producto de licitación pública, con Hogar de Cristo, Fundación Las Rosas, Congregación Pequeña Obra de la Divina Providencia y ELEAM Municipalidad de Victoria. Se atienden en estos convenios un total de 2.000 beneficiarios.

En lo que respecta a la decisión del Hogar de Cristo de reducir sus centros, informó que FONASA ha sostenido conversaciones para reubicar a todas las personas que se encuentren actualmente en algún centro que se vaya a cerrar, en otro centro de la misma institución.

El Diputado señor Monsalve alertó sobre este problema, porque incide en personas adultos mayores, cuya estadía, además, producto de la pandemia, implica mayores gastos. Consultó si los recursos destinados aumentan para el 2021 y si se hacen cargo de los mayores costos por la pandemia y otras exigencias en el cuidado de personas mayores.

El Senador señor Lagos coincidió con las inquietudes del Diputado señor Monsalve, y preguntó si los recursos destinados a los convenios ELEAM van a ser suficientes para enfrentar las mayores exigencias derivadas de la pandemia del COVID-19, porque si no se ven aumentados en proporción, claramente se están reduciendo, ya que sólo se podrá atender un número menor de personas.

El Senador señor Lagos solicitó una mayor atención a la realidad que se está viviendo.

El Director Nacional de FONASA, señor Marcelo Mosso Gómez, hizo un reconocimiento de todas aquellas entidades que llevan a cabo la labor de cuidado de adultos mayores, respecto de las cuales el Ministerio sólo colabora con una parte.

Añadió que en cuanto a los convenios ELEAM, FONASA sólo está autorizado para entregar algún precio por prestaciones

que dichas entidades prestan y en este año 2020 no se ha podido ejecutar el presupuesto total, porque no hay nuevos beneficiarios.

La idea es renovar la canasta de prestaciones de las entidades involucradas, teniendo en cuenta las mayores exigencias actuales en el cuidado de adultos mayores.

Respondiendo al Diputado Monsalve, informó que el presupuesto es el mismo del año pasado, actualizado en cifras 2021.

El Ministro de Salud, señor Enrique Paris, agregó que el año 2020 han aumentado los costos por paciente, ya que su atención se ha complejizado, a lo que se suma la apertura de establecimientos de larga estadía, denominados ELEAM espejo, que sólo atienden pacientes COVID-19, lo que ha evitado la hospitalización de dichos pacientes, a quienes y a sus cuidadores se les entregan todos los elementos de protección personal, cuentan con apoyo de oxígeno, de fonoaudiólogo y de kinesiólogo.

El Senador señor Lagos recordó que tanto el Hogar de Cristo como otras entidades también prestan atención y ayuda a otros perfiles de personas necesitadas, como la gente en situación de calle.

CENABAST

El Director Nacional de FONASA, señor Marcelo Mosso Gómez, prosiguió informando a la Subcomisión respecto a CENABAST, que presenta un incremento del presupuesto en M\$1.028.572.

Por aplicación de la ley N°21.128 de Venta de CENABAST a Almacenes Farmacéuticos y Farmacias Privadas para la disminución del Gasto de Bolsillo e Intermediación y centralización compra de elementos de protección personal.

- ✓ Productos Vigentes: 149*
- ✓ Farmacias Inscritas: 456
- ✓ Aprobadas: 264
- ✓ Convenio Firmado: 179

* Cifras al 25 septiembre

En cuanto a los convenios de descuentos en farmacias, expresó que implica ahorros de los beneficiarios por MM\$ 5.817.

Licitación pública por regiones para otorgar descuentos en medicamentos en farmacias, sin costo fiscal

- ✓ Hay más de 162.000 personas que han utilizado el convenio
- ✓ Todos los beneficiarios Fonasa pueden acceder a los convenios
- ✓ Cobertura Nacional de medicamentos disponibles.

Finalmente, el Ministro de Salud, señor Enrique Paris, destacó la labor de los funcionarios del Ministerio a su cargo; resaltó las leyes despachadas por el Congreso Nacional, ley del cáncer, ley de ensayos clínicos, ley de adquisición de medicamentos y la ley de médicos especialistas. Asimismo, declaró que ha reanudado las reuniones con todos los gremios de la salud desde el 26 de junio de 2020 cuando asumió su cargo.

Manifestó su orgullo por haber creado el Departamento de Derechos Humanos, Género y Pueblos Originarios en el Ministerio de Salud, instancia que está trabajando en el tema de las personas con trauma ocular y lesionadas en forma grave; el nombramiento de un Director Nacional de Odontología que está trabajando en el plan de recuperación de la salud bucal, junto con un Director Nacional de Geriátrica, una Directora Nacional de Cáncer, una Directora Nacional de Matronería y una Dirección Nacional de Enfermería.

PRESENTACIONES DE LOS INVITADOS

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, SEÑOR ENNIO VIVALDI

El Rector de la Universidad de Chile, señor Ennio Vivaldi, expuso ante la Subcomisión respecto de la situación del Hospital J.J. Aguirre.

Al efecto, describió que dicho recinto, que cumple 68 años, no es reconocido como integrante del Sistema Nacional de Servicios de Salud a pesar de pertenecer a la Universidad de Chile, por lo que no recibe aporte estatal y debe autofinanciarse, aun cuando la función docente y la formación de especialistas conllevan mayores gastos y exigen una modernización permanente.

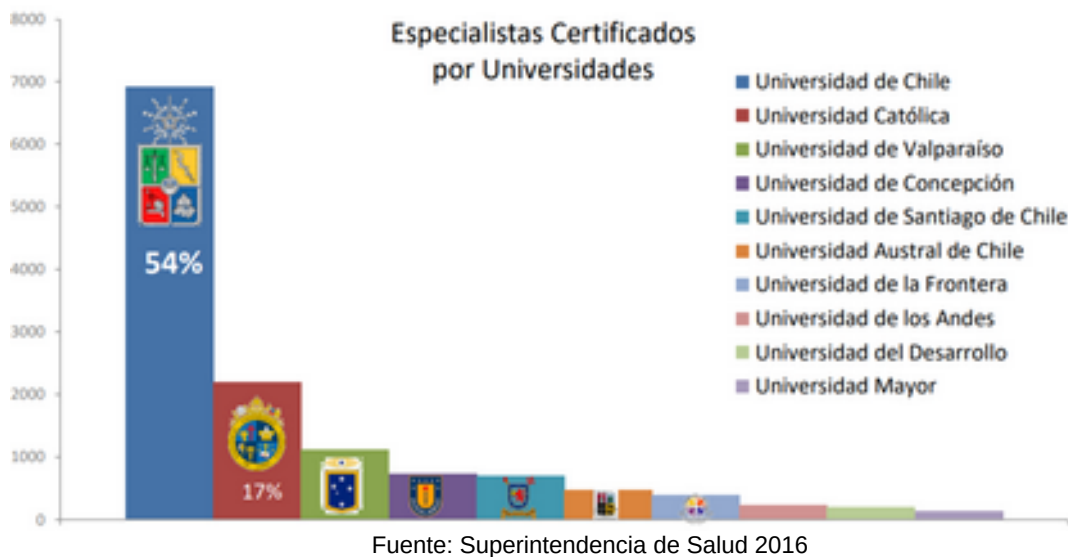
Añadió que en los presupuestos 2017 y 2018 se aprobó una glosa presupuestaria que permitió al Hospital renovar equipamiento crítico necesario en la formación de especialistas, que permite financiar las prestaciones que realiza.



Afirmó que se trata del principal formador de especialistas, lo que exige considerar que la operación de un hospital docente es entre 15 y 30% más cara por lo que en los países desarrollados se les subsidia, cuyos mayores gastos se deben a la docencia, a la asistencia y a la necesaria mayor complejidad.

	Costo Adicional Estimado (%)	Subsidio del Estado (%)
EEUU [1, 2, 3, 4]	0 – 25	8
Alemania [5]	n.d.	20
Francia [6, 7]	8	13
España [8]	3 – 11	n.d.
Noruega [5]	n.d.	14 – 22
Finlandia [9]	15	14
Australia [10]	14	n.d.
Reino Unido [11, 12]	30	Ver nota

Participación de Universidades en la formación de Especialistas



Atendidos dichos datos, afirmó que el Hospital provee más del 40% de los especialistas, ha sido el principal centro de investigación y de atención de alta complejidad, y representa un complemento clave para la red asistencial local y nacional.

Asimismo, es igualmente esencial para el Sistema Privado de Salud, pues ha sido el principal formador de especialistas y subespecialistas médicos, imprescindibles para los prestadores privados, y es el principal centro de investigación clínica del país, cumpliendo un rol insustituible en el aseguramiento de la calidad de la medicina chilena.

Ranking Chile	Ranking Latinoamérica	Institución clínica
1	7	Hospital Clínico Universidad de Chile
2	24	Clínica Alemana de Santiago
3	28	Clínica Las Condes

Respecto del efecto de la pandemia en el establecimiento, describió que el Hospital debió suspender sus cirugías electivas y minimizar la actividad programada, cayendo su actividad asistencial en más de un 70%. Al mismo tiempo, fue capaz de aumentar su capacidad de camas críticas en un 250% llegando a más de 120 camas con ventilación mecánica.

En ese contexto, afirmó que la pandemia, principalmente por la restricción de la actividad asistencial, generó una situación financiera insostenible que pone en riesgo inminente la continuidad

operativa del Hospital, lo que compromete la viabilidad económica de la Universidad de Chile en su conjunto, pues ha debido subsidiar al Hospital, que debe autofinanciarse y no puede acceder ni a los beneficios de las otras instituciones públicas ni a los beneficios propios del sector privado.

Por lo anterior, añadió que entre las ventajas de ser una entidad de carácter público se encuentra que el presupuesto de la Nación garantiza el financiamiento de los demás hospitales, mientras que, en el caso del sector privado, las clínicas privadas pueden acceder a distintos beneficios fiscales de emergencia como el FOGAPE y la ley de protección al empleo, y ante mermas de ingresos, pudieron acceder a programas de apoyo dispuestos exclusivamente para ese tipo de entidades.

Además, afirmó que el Hospital no puede adscribir al FOGAPE, pues las ventas del conjunto de la Universidad de Chile exceden el límite establecido por la ley N°20.318, y no puede endeudarse por período que exceda al mandato presidencial sin autorización expresa, por tratarse de una universidad del Estado.

Para posibilitar la continuidad y calidad en la atención en la tarea de afrontar la crisis del COVID-19, afirmó que la Universidad de Chile ha transferido al Hospital \$24.200 millones, en el período de marzo a septiembre, permitiendo dar continuidad a la operación del Hospital y asegurando la estabilidad laboral de sus funcionarios, pero generando una falta de liquidez crítica.

Tal situación, agregó, exige adoptar medidas urgentes, incluyendo la reposición de una glosa presupuestaria que garantice equipamiento para formación de especialistas y continuidad de nuestro apoyo a la red asistencial, permitir el acceso a un crédito con aval del Estado y promulgar una ley especial para el Hospital que reconozca sus características únicas y que norme su vinculación a la red pública.

En cuanto a una glosa presupuestaria, recordó que en los años 2017 y 2018 se otorgó una asignación presupuestaria para reponer equipos clínicos imprescindibles para la formación de especialistas y subespecialistas médicos. Ello exige considerar que se requiere continuar con este programa de adquisición de equipamiento y renovación de infraestructura por un monto de \$6.200 millones (endoscopia respiratoria y digestiva, imagenología, equipamiento de pabellones e infraestructura de urgencia).

Asimismo, el Hospital cumple un muy importante rol para los Servicios de Salud de todas las regiones del país por sus prestaciones de alta complejidad (neurocirugía, trasplantes, cardiocirugía, traumatología compleja, hemato-oncología, entre otras), por lo que se

requiere una asignación de \$12.000 millones para financiar un programa de estas características.

En cuanto al crédito con aval del Estado, afirmó que se proyecta un déficit operacional de \$30.000 millones este año. En ese contexto, afirmó que la Universidad de Chile ya no está en condiciones de seguir transfiriendo más recursos para el funcionamiento del Hospital Clínico, pues hacerlo pondría en riesgo su propia sustentabilidad.

En consecuencia, la Universidad requiere acceder a un crédito con aval del Estado de \$30.000 millones que le permita dar continuidad a las funciones docentes, de formación de especialistas y asistenciales del Hospital, sin poner en riesgo sus actividades académicas.

Agregó que se requiere un proyecto de ley que defina la relación del Hospital Clínico con el Sistema Nacional de Servicios de Salud, integrándolo formalmente a la red pública de salud, sobre la base de la propuesta enviada a MINSAL en junio de este año. Asimismo, debe otorgar un reconocimiento a las características únicas del Hospital, a la integración funcional del Hospital a la Red Pública de Salud, lo que es compatible con su pertenencia académica a la Universidad, financiar prestaciones de alta complejidad que el Hospital Clínico otorgue a beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, junto a una asignación de una red territorial de derivación directa al Hospital y el fortalecimiento de la formación de especialistas, lo que resultaría consistente con la asignación solicitada en el marco de la Ley de Presupuestos 2021.

A modo de conclusión, afirmó que la Universidad ha debido mantener un hospital que, aunque es esencial para todo Chile, al final lo sustenta dicha institución, lo que, aun cuando debió haberse corregido hace mucho tiempo, actualmente se hace insostenible.

Así, el escenario que se ha generado con la crisis socio-sanitaria amenaza dramáticamente la supervivencia del Hospital y conlleva graves consecuencias económicas para la Universidad, la que, en razón de su misión pública y su carácter estatal, han mostrado un compromiso ejemplar para enfrentar esta pandemia y se han volcado a la búsqueda de soluciones científicas y el diseño de políticas públicas.

En consecuencia, sin algún apoyo del Estado, afirmó que resultará imposible sostener y asegurar tales acciones, de modo que el hospital corre un riesgo inminente de cerrar su operación después de casi 70 años de soporte a la totalidad del sistema de salud nacional.

OBSERVACIONES

La Diputada señora Hernando abogó por mantener los programas de formación de especialistas en el Hospital de Antofagasta.

El Ministro de Salud, señor Enrique Paris Mancilla, afirmó que la problemática descrita se presenta en la generalidad del sistema de salud pública, lo que da cuenta de resolver las problemáticas que afectan al sector. Afirmó que, a nivel mundial, los recintos docentes son más caros que los demás hospitales, en cuya labor el Hospital Clínico de la Universidad de Chile cumple una labor fundamental. Sin perjuicio de los aportes estatales a dicho recinto, hizo presente la voluntad del Ejecutivo para evaluar medidas que permitan resolver la situación que afecta a dicho recinto hospitalario de forma permanente.

Por otra parte, respecto de la observación de la Diputada señora Hernando, aseveró que no es efectivo que se reduzcan los fondos para la formación de especialistas.

El Diputado señor Ortiz advirtió que en los años 2017 y 2018 la ley de presupuestos aprobada por el Congreso Nacional contuvo glosas para el financiamiento de las prestaciones del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Por lo anterior, abogó por incorporar dicha materia en el presupuesto propuesto para el año 2021.

La Senadora señora Goic coincidió con dicha propuesta, y abogó por incorporar al Hospital Clínico de la Universidad de Chile a la red pública de salud.

El Senador señor Navarro abogó por establecer un financiamiento permanente al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, sin perjuicio de otros mecanismos.

El Senador señor Quinteros coincidió reconocer el rol del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y resolver la situación que le afecta.

El Rector de la Universidad de Chile, señor Ennio Vivaldi, habida cuenta de las observaciones de los integrantes de la Subcomisión, abogó por reincorporar una glosa de equipamiento para el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y que asegure el traspaso de prestaciones. Asimismo, abogó por permitir la capacidad del endeudamiento del hospital, ante la situación financiera en que se encuentra, junto a una ley que permita su financiamiento permanente.

CONFUSAM

La Presidenta de CONFUSAM, señora Gabriela Flores, expuso las observaciones de la organización respecto del presupuesto propuesto para el año 2021 en el sector de la salud.

En primer lugar, afirmó que el presupuesto de la Nación se ha congelado, pues mientras el Gobierno asevera que habría un incremento del Presupuesto de la Nación en un 9,5%, compara el año 2021 (\$ 56 billones) con un año 2020 recortado o “ajustado” (\$51 billones). Sin embargo, al comparar el presupuesto para 2021 con el Gasto total año 2020, contenido en el 3er Informe de Finanzas públicas 2021, se obtiene una cifra de \$ 56 billones, vale decir el mismo monto proyectado para el año 2021, o sea un crecimiento del 0%, después de un año de contracción económica y con un estallido social latente.

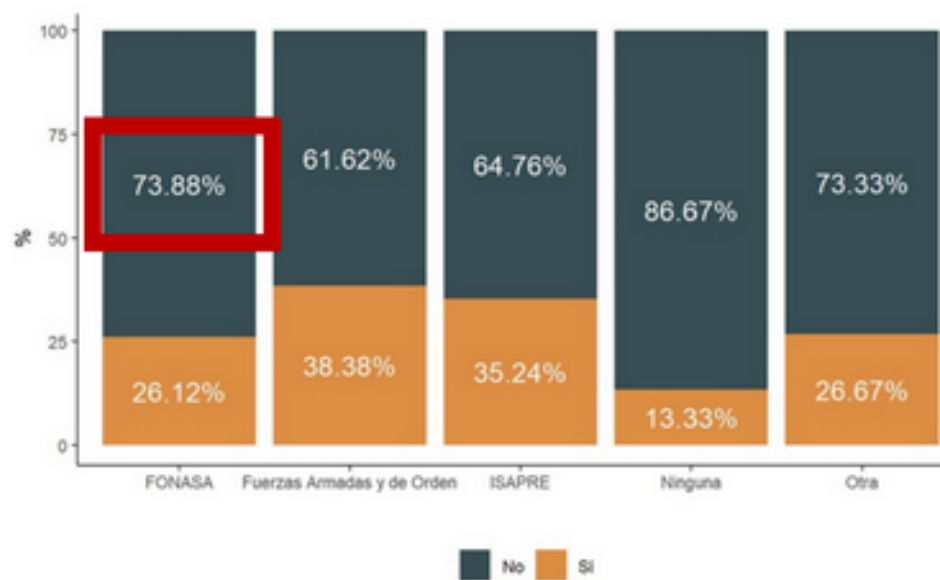
Afirmó que el presupuesto del Ministerio de Salud decrece, pues el Gobierno asevera que habría un incremento del Presupuesto del Ministerio de Salud en un 5,9%, ello pues compara el año 2021 (\$ 9,8 billones) con un año 2020 recortado o “ajustado” (\$9,3 billones). Sin embargo, al comparar el Gasto aprobado el año 2020 (\$ 10 billones) con lo presupuestado para el 2021, entonces tenemos una reducción del gasto, ello en un contexto de pandemia.

Con esa lógica del Gobierno, sostuvo que, si se hubiera recortado más severamente los gastos durante este año, habría un crecimiento en Salud el 2021.

Acerca de las acciones de Salud en el Nivel Primario, afirmó que se han congelado los recursos, pues las acciones de Salud en el nivel Primario crecen un 0,5%, desde \$2,31 billones el 2020 a \$2,32 billones el año 2021, en el marco de una pandemia que se extenderá al próximo año y con la responsabilidad de realizar todas las atenciones y controles postergados el año 2020.

Lo anterior permite proyectar un año 2021 en salud con sobrecarga de demanda por atenciones y sin presupuesto para llevarlas a cabo, considerando que en el mundo de la salud pública ya se habla de una “segunda pandemia” a la gran cantidad de prestaciones pendientes del presente año que deberán ser realizadas en 2021. Al respecto, la Universidad de Chile, mediante su plataforma MOVID 19, realizó un levantamiento entre 55 mil personas, sobre las barreras para acceder a la atención desde que comenzó la pandemia, en que uno de los resultados da cuenta que sólo el 26,12% de los pacientes consultados crónicos de FONASA ha accedido a algún control y el 73.88% no ha tenido atenciones, toda vez que la principal barrera detectada es el miedo al contagio.

Ello permite preguntarse acerca de la forma en que el gobierno espera que la atención primaria se haga cargo de abordar esta enorme necesidad de atención que se viene en los próximos meses sin un presupuesto considerado como refuerzo.



Fuente: Informe Plataforma MOVID 19 U.de Chile

En cuanto a los recursos para la atención primaria de salud, sostuvo que el componente esencial del financiamiento de la Salud Primaria no tendría variación alguna, pues ello se desprende de la explicación que su variación se da por un aumento de la población en 367 mil personas y por el traspaso de la atención desde el Servicio Viña del mar Quillota a la municipalidad de Limache.

Mientras CONFUSAM sostiene que en imperioso avanzar desde un per cápita de \$7.200 a uno de \$10.000 en unos pocos años, afirmó que el Gobierno no propone un aumento en el periodo de mayores requerimientos de atención.

Acerca de la disminución en los programas de alimentación, describió que el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), contará con \$8.201 millones menos el año 2021, pasando desde \$ 45.949 millones a tan sólo \$ 37.747 millones el 2021, vale decir un recorte de un 17,8%. En el caso del Programa Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM) contará con \$1.504 millones menos el año 2021, pasando desde \$ 25.115 millones a \$ 23.610 millones, vale decir un recorte de un 6,0%, en un contexto de aumento de los indicadores de pobreza general de la población, especialmente en adultos mayores.

En materia de inversiones en Atención Primaria, sostuvo que sufren un recorte de un 9,8% el 2020, año en que figuran con

\$109.082 millones mientras que el 2021 se le asignan tan solo \$98.382 millones, vale decir un recorte de \$ 10.700 millones.

En cuanto al presupuesto de Atención Primaria sin el *per cápita* basal, añadió que por primera vez un gobierno presenta un proyecto de presupuesto en salud sin dar a conocer la cifra de *per cápita* basal, que constituye el principal medio de financiamiento de la Atención Primaria, faltando gravemente a *per cápita* la transparencia de un proceso crucial donde se definen los recursos para mejorar y salvar la vida de millones de chilenos.

Lo anterior exige aumentar los gastos en la Salud Primaria y elevar los impuestos, pues no es cierto que el único camino sea constreñir los gastos.

Añadió que el Congreso, para el año 2020, con razón propusieron un aumento en el presupuesto de Salud Primaria. Sin embargo, se constata una desvaloración del pilar fundamental de una sociedad democrática.

ALCALDE DE LA GRANJA, SEÑOR FELIPE DELPIN, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES

En sesión de 19 de octubre de 2020, el Presidente de la Asociación Chilena de Municipalidades, señor Felipe Delpin, quien destacó la importancia de la red de Atención Primaria de Salud, que se ha ido construyendo por décadas, a lo largo de todo Chile, cuyos establecimientos atienden a más del 80 % de la salud de la población chilena.

Por ello, señaló que se debe continuar fortaleciendo a la Atención primaria de Salud, porque ha quedado demostrado con la pandemia su importancia.

Recordó que en enero y febrero de 2020, la Asociación se puso a disposición del entonces Ministro de Salud, señor Mañalich, para enfrentar la pandemia que se avecinaba, pero sólo en el mes de julio se vino a reconocer la importancia de la atención primaria para la trazabilidad.

Agregó que, desde la mirada de los municipios, la atención primaria será más fuerte después de la pandemia y preguntó si continuará estando desfinanciada, porque los municipios aportan con 220 mil millones de pesos a la administración de la salud a lo largo de todo el país.

Resaltó que las municipalidades subsidian al Estado chileno, porque el Estado fue quien les entregó a los municipios la

administración de la salud y, en consecuencia, debería entregarle los recursos que se necesitan en su totalidad.

Los 220 mil millones explicó que son para poder disminuir la brecha que existe entre lo que es el per cápita real y lo que es el per cápita que aporta el Estado a los municipios.

Recordó que durante muchos años se fue disminuyendo esa brecha y lamentablemente en el presupuesto 2021 para la atención primaria no se produce y, es más, se retrocede, porque se está entregando un reajuste de un 1,3% para el 2021, en circunstancias que el IPC acumulado alcanza ya un 2,1%.

Agregó que en esta sesión se ha indicado que el per cápita basal más otros indexadores llegaría a un per cápita de \$11.000, por eso no lo van a recibir todos los municipios, por lo que a la Asociación de Municipalidades le interesa el aumento del per cápita basal, porque así baja la línea para el resto de los indexadores.

Un per cápita de \$7.211 y que llegaría a \$7.373 es demasiado bajo y recordó que el año pasado el aumento fue de \$800, que fue producto de la decisión del Congreso Nacional. Preciso que, de acuerdo a los estudios de la Asociación Chilena de Municipalidades, el per cápita basal debería corresponder a \$9.500, pero -subrayó- con pandemia o sin pandemia debería alcanzar los \$12.000.

Solicitó que se revise el presupuesto de la Atención Primaria de Salud, porque -además- los municipios se encuentran totalmente desfinanciados, ya que han ingresado a las arcas municipales 500 mil millones de pesos menos que el año 2019 y el Estado para el año 2021 estaría aportando sólo un 3,3% del Fondo Común Municipal, por lo que no se está en condiciones de entregarle a los ciudadanos la misma atención que se entregó durante la pandemia (medicamentos, contratación de médicos, alimentos, elementos de protección personal para los funcionarios y otros).

No basta con construir y construir hospitales que, al cabo de un año están repletos, de manera que debe descomprimirse esa situación mediante el fortalecimiento de la atención primaria, creando centros de diagnósticos y de especialidades, que permitan a los vecinos ser allí atendidos y no tener que concurrir a un hospital que, además, están ubicados a grandes distancias de las viviendas de las personas.

Reiteró que un aumento de un 1,3% para el presupuesto de la atención primaria es una vergüenza y una limosna para los vecinos y los municipios, y si se valora lo que se ha construido por décadas en la atención primaria de salud es necesario revisar el presupuesto destinado a la atención primaria de salud y aumentar realmente el per cápita.

PRESIDENTE DE LA CONFEDERACIÓN DE PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD (FENPRUSS), SEÑOR ALDO SANTIBÁÑEZ

El señor Aldo Santibáñez, Presidente de la Confederación de Profesionales de los Servicios de Salud (FENPRUSS), manifestó que la entidad que representa ha efectuado un análisis propio de la Partida Ministerial de Salud, detectando que los números no cuadran, porque claramente son inversiones de otros ministerios que se suman, pero comparando la partida para el año 2020 con la del año próximo se observa una reducción de un 3,25%.

Añadió que, si bien hay una mejora en gastos en personal, no aparece un cierre de brecha, por lo que se requiere transparencia, medición y un plan de cierre de ese ítem, puesto que en los establecimientos de salud continúan aumentando los honorarios y las compras de servicios, considerando lo oneroso que es dicha situación, avalada por estudios de los que han hecho entrega a las autoridades pertinentes.

Luego, señaló que se aprecia una disminución en la inversión sectorial de aproximadamente un 16%, debiendo el Gobierno explicar los programas y proyectos que se verán perjudicados.

También se advierte una falta de priorización de la atención primaria de salud, con un aumento marginal de los recursos.

Enseguida, mencionó varios elementos del presupuesto que deben ser aclarados desde el punto de vista de la Confederación, sobre todo en lo que respecta a la proyección de la recaudación de cotizaciones previsionales, así como lo relativo a las prestaciones de seguridad social y la bonificación de libre elección.

Asimismo, recordó el compromiso en la Ley de Presupuestos del año 2020 de evaluar la modalidad de financiamiento de los hospitales vía GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico), el cual no ha considerado los equipos de salud en esa evaluación ni tampoco se ha podido acceder a cómo se comportó durante este año.

Señaló que la Confederación entregó formalmente al Director Nacional de FONASA una solicitud para ir a presentar un estudio de mecanismos de pago y aclarar si el GRD funcionó según lo presupuestado, porque la Confederación había sugerido que se efectuara un sistema de pilotaje y no para toda la red, porque era una nueva forma de mecanismo de pago que debe irse evaluando año tras año.

Conforme a un estudio propio sobre la post pandemia, indicó que el aumento del presupuesto en salud debiera estar

entre un 17 a un 20%, y que el Gobierno tiene que hacer un esfuerzo para entregar las prestaciones que la ciudadanía requiere y que han sido postergadas por la pandemia, enfermedad que seguirá acompañándonos durante el año 2021.

Un 20% de aumento del presupuesto puede abordar la brecha financiera tanto de los hospitales como de la atención primaria y darle una respuesta a las personas que han visto postergada su atención de salud, así como también de aquellas personas que no han acudido a los hospitales y otros centros de salud, de las que no se sabe cuál es su estado de salud y si tiene los controles al día.

Insistió en que el Ministerio reconozca a los trabajadores y trabajadoras de la salud pública la necesidad de estabilidad en las materias que se han hecho presente, como es el caso de las metas sanitarias, respecto de las cuales la Dirección de Presupuestos no se ha pronunciado en el sentido de darlas por aprobadas, porque para el área de la salud el año 2020 no ha sido un año normal. A lo anterior, sumó la necesidad de dar una solución a la contratación y el traspaso de honorarios que todavía no se ejecuta; todas estas materias pendientes -dijo- si se les diera curso harían realidad el reconocimiento de los servidores públicos de la salud como se ha manifestado con profusión por distintas autoridades.

REPRESENTANTE DE LA COORDINADORA DE VÍCTIMAS POR TRAUMA OCULAR, SEÑORA MARCELA JARA

La representante de la Coordinadora de Víctimas por Trauma Ocular, señora Marcela Jara, recordó que las víctimas fueron el resultado de la violencia policial en el contexto de las manifestaciones iniciadas el 18 de octubre de 2019.

Comentó que el Ministerio de Salud anunció la creación de un programa integral de reparación ocular en diciembre de 2019, y recién el 18 agosto de 2020 le fue entregada a la Coordinadora la información sobre el contenido de dicho programa. Con anterioridad, el 6 de julio la Coordinadora envió una carta a la Dirección del Hospital Salvador, con copia al Ministerio de Salud, donde se enumeraban los aspectos que se consideraban como más relevantes para las víctimas. El 14 de agosto de 2020 se recibió una respuesta, con un carácter poco resolutivo y en la actualidad la Coordinadora está participando en una Mesa de Trabajo con la Subsecretaría de Derechos Humanos, señora Lorena Recabarren.

Precisó que en el área de la salud las víctimas requieren que el PIRO (Programa Integral de Reparación Ocular) se reestructure, que tenga una mayor cobertura y una descentralización. A este último respecto, señaló que no es posible que las personas de regiones,

especialmente las del extremo norte y las del extremo sur, tengan que concurrir a Santiago, al Hospital Salvador.

Subrayó la necesidad de que el Programa Integral de Reparación Ocular se extienda hacia las demás regiones, con la misma estructura de equipo multidisciplinario con que cuenta el Hospital Salvador, 6 profesionales, entre ellos un protesista, una sicóloga, una tecnóloga médica, una terapeuta ocupacional.

Informó que el PIRO en la actualidad está atendiendo a 337 víctimas, con un solo grupo de profesionales, lo que es absolutamente insuficiente, porque existen víctimas que todavía -a un año del estallido social- no tienen sus prótesis oculares, situación que impide la atención psicológica, porque la persona se mira todos los días al espejo y constata que le falta un ojo.

Reconoció la labor que desempeña el grupo de profesionales del Programa, pero -reiteró- que es absolutamente insuficiente y se requiere otro equipo multidisciplinario. Asimismo, señaló que es necesario que el PIRO configure una red con otras instituciones de salud públicas y privadas, de carácter gratuito.

Además, indicó que el Programa no cuenta con un psiquiatra especialista en derechos humanos, lo que ha llevado a la revictimización de muchas de las víctimas y a que tengan que enfrentar depresiones y otras afecciones vinculadas a la salud mental.

Sugirió que el Ministerio de Salud pueda cubrir atenciones en el extranjero, con la finalidad de salvar la vista de aquellas personas que tienen esa posibilidad, ya que en Chile no existen programas ni profesionales para la recuperación del sentido de la vista. A su vez, informó que concurre a Chile tres veces al año un protesista alemán, que elabora prótesis de calidad que redundarían en la autoestima de las personas afectadas.

Recordó que las víctimas, en estos momentos, ascienden a 462, de las cuales muchas todavía no han sido atendidas por primera vez. De ellas, 2 con ceguera total, 46 personas con pérdida del globo ocular (que necesitan una prótesis) y el resto presenta problemas en uno o ambos ojos.

COMENTARIOS

El Senador señor Lagos hizo mención que respecto de las personas víctimas de trauma ocular en la Comisión Especial Mixta del año pasado se logró establecer una glosa, dependiente del Programa de Contingencias Operacionales, estableciendo que con cargo a los recursos de dicho programa en enero de 2020 el Ministerio debía

informar con cuántos recursos se dispondrían y mensualmente informar sobre su ejecución.

Mencionó que se dispusieron 2 mil 203 millones de pesos y hasta ahora sólo se ha ejecutado el 5,7%, de los cuales el 56% corresponde al gasto en personal y la diferencia en bienes y servicios de consumo.

Opinó que conforme a la baja ejecución demostrada hasta ahora y los datos entregados por la señora Marcela Jara, se puede aseverar que el sistema establecido no rinde lo suficiente, entre otras razones por la concentración en Santiago de la atención que se brinda, de manera que podría realizarse un esfuerzo y extender dicha atención a las principales ciudades del país donde se produjeron daños oculares.

También alertó por el cambio del PIRO desde el Programa de Contingencias Operacionales (año 2020), que es de cobertura nacional, a una glosa en el Capítulo 42 del Servicio de Salud Metropolitana Oriente, con lo cual se remarca que sólo comprenderá los casos de la Región Metropolitana.

Finalmente, hizo referencia a la situación producida en los meses de enero y febrero 2020, que debe haber sido muy doloroso y complejo para las víctimas, por las vacaciones legales del profesional a cargo del Programa, que imposibilitaron la atención de los afectados.

La Senadora señora Allende declaró valorar la glosa que se acordó incluir para el presupuesto del año 2020, en el Programa de Contingencias Operacionales, dado el número de víctimas de lesiones oculares, pero claramente es insuficiente el número de profesionales incorporados.

Solicitó que el Ministerio de Salud atienda las mayores necesidades para una atención integral de todas las personas que sufrieron y siguen sufriendo por causa de los traumas oculares derivados de la acción de agentes del Estado.

El Ministro de Salud, señor Enrique Paris, recordó que se hizo cargo del Ministerio hace cuatro meses atrás, creó el Departamento de Derechos Humanos, Género y Pueblos Originarios e inmediatamente la doctora Nelly Alvarado se puso en contacto con las agrupaciones que representan a las víctimas de trauma ocular.

El 88% de las víctimas son de la Región Metropolitana y por eso -aseveró- la atención está centralizada en el Hospital Salvador, en la Unidad de Trauma Ocular, dirigida por la doctora Rosa

Ballcells, en la que también prestan servicios el doctor Sebastián Córdova, la enfermera coordinadora Vanessa Barriga, la trabajadora social Javiera Briones, la psicóloga Camila Urrea, la terapeuta ocupacional Nicole Tapia y dos tecnólogas médicas, Yanina Montero y Valentina Camargo.

Añadió que de las 337 personas que han sido atendidas, 296 son de la Región Metropolitana, y el Ministerio se está organizando para aquellas víctimas de regiones, las que podrán ser atendidas por oftalmólogos o especialistas de las mismas regiones.

Informó que de las 337 personas atendidas, 74 recibieron el alta médica, en cuanto al daño ocular, pero dijo entender las secuelas del trauma psicológico y psiquiátrico, que deben continuar un tratamiento.

Además, señaló que 108 personas han sido entrevistadas y 105 continúan siendo tratadas bajo el Programa PIRO, 3 víctimas por razones personales rechazaron la atención. 50 personas están confirmadas para prótesis y de ellas 28 tienen la prótesis instalada, 9 personas están en proceso activo de rehabilitación, 6 pacientes no están en proceso activo. 60 personas se encuentran en atención de terapia ocupacional y tecnología médica. Desde el punto de vista psicológico, 15 personas recibieron una interconsulta en el Servicio de Psiquiatría y tres personas fueron derivadas a programas de salud mental.

Informó que también se está entregando asesoría y acompañamiento social para 70 víctimas y 20 personas han recibido prescripción para lentes ópticos.

Se han ejecutado 331 millones de pesos en 2019 y hasta el mes de julio de 2020 se han ejecutado 141 millones.

También informó de 47 víctimas que han sufrido traumas graves como fracturas, roturas de tórax, TEC cerrados, hemotórax, las que se encuentran recibiendo ayuda, en un trabajo conjunto con la Subsecretaría de Derechos Humanos.

Puso término a sus palabras expresando que el Ministerio ha hecho todos los esfuerzos para atender a las víctimas de trauma ocular y se está trabajando en conjunto con el Instituto Nacional de Derechos Humanos para darle mayor eficiencia a la ayuda requerida.

El Senador señor Letelier llamó la atención que habiendo transcurrido un año desde los hechos que derivaron en traumas oculares, un grupo grande de personas no estén recibiendo el tratamiento que les corresponde.

Señaló constarle cómo algunas de esas 47 personas con traumas físicos graves han tenido que efectuar rifas para pagar las cuentas médicas, en circunstancias que es deber del Estado entregarle todos los tratamientos y ayudas que necesiten.

Solicitó al Ministro de Salud que configure un equipo de atención más robusto, que posibilite el pleno apoyo a todas las víctimas.

RESUMEN DE LAS CONSULTAS Y COMENTARIOS EXPRESADOS POR LOS INTEGRANTES DE LA TERCERA SUBCOMISIÓN Y SENADORAS Y SENADORES ASISTENTES

El Diputado señor Monsalve consultó respecto del porcentaje de disminución de las listas de espera, atendidos los recursos que se contemplan para ese fin en el presupuesto propuesto, y solicitó información acerca del número de trazadores que prestarán servicios durante el año 2021 para el control de la pandemia que afecta al país, incluyendo los montos asignados para ese fin en la atención primaria de salud.

Acerca del programa de salud mental, consultó acerca de las medidas propuestas en el ámbito de la atención primaria y los recursos que se contemplan para la atención de instituciones sin fines de lucro -tales como el Hogar de Cristo-, incluyendo un eventual mayor costo derivado de la emergencia sanitaria que afecta al país.

En cuanto al crecimiento del presupuesto para el año 2021, solicitó información que permita comparar los montos propuestos sin considerar los fondos provenientes del tesoro público.

En relación al *per cápita*, consultó acerca de los montos que, según un acuerdo alcanzado entre diversos sectores políticos en junio de 2020, deberían destinarse a la atención primaria de salud.

Luego, solicitó información sobre los supuestos bajo los que se calcularon los fondos para la trazabilidad del COVID-19, y los parámetros con que se tales montos se distribuyeron entre la autoridad sanitaria y la atención primaria de salud.

En materia de salud mental, afirmó que los recursos para el sector municipal no aumentan, lo que requiere comparar los montos propuestos para el año 2021 respecto de los que se encuentran en ejecución.

Enseguida, consultó acerca de los estudios relativos a las brechas existentes en materia de salud mental en la atención primaria.

A continuación, consultó acerca del eventual cierre de brecha operacional de los servicios de salud a raíz de los fondos propuestos para ese fin en el presupuesto propuesto por el Ejecutivo.

Acerca de los Grupos Relacionados al Diagnóstico (GRD), consultó acerca de la forma de cálculo para el pago de las prestaciones, en razón del sub diagnóstico y la disminución de prestaciones que se ha verificado durante 2020.

En materia de formación de especialistas, consultó por el número de médicos que se han especializado en abril de 2019 y 2020 y cuántos se proyecta especializar en 2021.

En relación a los funcionarios de la salud, abogó por compensar su labor con el pago de la totalidad de las metas sanitarias, y consultó respecto del número de trabajadores traspasados desde el régimen de honorarios al de contrata durante el año 2021.

Respecto del programa de reparación por trauma ocular, sugirió establecer una canasta garantizada de prestaciones, del mismo modo en que opera el sistema de Garantías Explicitas en Salud, atendida la gravedad de la situación.

Finalmente, respecto de los ventiladores mecánicos aportados por la Confederación de la Producción y del Comercio, consultó por el número de respiradores que se ha distribuido a nivel nacional y en qué hospitales se encuentran.

El Senador señor Lagos abogó por garantizar el financiamiento de instituciones sin fines de lucro que realicen labores de atención, por ejemplo, a adultos mayores.

En cuanto a la atención y reparación de personas con trauma ocular, abogó por garantizar la ejecución de los recursos contenidos en la ley de presupuestos vigente, atendidas las falencias que se han detectado en relación a la capacidad del sistema de salud para la atención de las personas.

La Senadora señora Allende consultó respecto de las medidas adoptadas para la atención profesional de salud de los menores en centros que dependen del SENAME.

Enseguida, coincidió en la necesidad de atender a la totalidad de las víctimas de trauma ocular por los hechos acaecidos desde octubre de 2019 a la fecha.

En el mismo sentido, el Senador señor Letelier abogó por garantizar la atención, tratamiento y recuperación de las personas con trauma ocular.

El Senador señor Navarro consultó respecto de las medidas propuestas, en relación a la deuda de los servicios de atención primaria y la demanda de prestaciones de salud en el sector municipal.

La Senadora señora Goic consultó acerca de los recursos que se han ejecutado y los que se pretende destinar para 2021 en materia de inversiones y en la ley nacional del cáncer.

Asimismo, abogó por incorporar una glosa de información sobre el uso de los recursos del tesoro público en materia de listas de espera y para distribución de la vacuna por COVID-19.

Del mismo modo, solicitó incorporar a la totalidad de los servicios de salud en el financiamiento de prestaciones a la infancia e implementar la garantía GES en casos de alzhéimer.

Finalmente, abogó por fortalecer el rol de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y analizar la incorporación de prestaciones de medicina complementaria.

El Diputado señor Celis consultó respecto de las inversiones previstas para la región de la Araucanía.

Consultó, enseguida, respecto de la totalidad de personas atendidas por trauma ocular; solicitó información acerca del costo de las prestaciones derivadas de COVID-19; coincidió con contemplar reglas de financiamiento de instituciones sin fines de lucro, incluyendo la atención de adultos mayores; y consultó el factor de complejidades los pacientes COVID y el valor de las prestaciones GRD.

Luego, sostuvo que FONASA debe resolver las listas de espera post COVID conforme a criterios de priorización, y las metas vinculadas a la atención de usuarios.

El Diputado señor Melero consultó acerca del estado de avance del hospital de la zona norte en la Región Metropolitana, particularmente respecto de la fecha de licitación y construcción.

Asimismo, valoró el contenido del presupuesto, atendida la situación que afecta al país, lo que permite garantizar el funcionamiento de los recintos sin una mayor deuda hospitalaria, y valoró el fondo especial en materia de listas de espera, de vacunas contra el COVID-19 y en trazabilidad de la enfermedad.

Finalmente, consultó respecto de la incorporación de una glosa para el financiamiento de todos los hospitales universitarios que realizan labores de especialización médica.

El Diputado señor Ortiz abogó por incorporar el financiamiento requerido por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, lo que permitiría garantizar su continuidad operacional.

Respecto del *per cápita*, hizo presente la necesidad de alcanzar un acuerdo que permita incrementar dicho indicador, junto al financiamiento de instituciones sin fines de lucro que cumplen un rol relevante en materia de atención de salud.

El Director de FONASA, señor Marcelo Mosso, respecto del porcentaje de disminución de las listas de espera, indicó que se trata de un indicador que dependerá del funcionamiento de la red de atención de salud una vez que entre en normal funcionamiento, junto a la estimación de la demanda oculta.

Acerca del número de trazadores, la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, explicó que deriva del número de casos activos en la región del país de que se trate y de la situación epidemiológica del país.

En cuanto a su financiamiento, el Director de FONASA, señor Marcelo Mosso, explicó que ese contempla un aporte de MM\$10.000, que se divide en MM\$3.500 a la atención primaria y MM\$6.500 para los servicios de salud.

Acerca del financiamiento a instituciones sin fines de lucro, afirmó que bajo la regulación vigente opera en base a un sistema de cartera de prestaciones, a las que, durante 2020, ha accedido una menor cantidad de beneficiarios, atendida la contingencia que enfrenta el país, lo que afectó los índices de ejecución de los respectivos ítems.

En materia de salud mental en la atención primaria, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, explicó que se han reforzado los recursos dispuestos para ese fin, por M\$600 adicionales, junto a los recursos adicionales ante la emergencia sanitaria que enfrenta el país.

Acerca del hospital de la zona norte en la Región Metropolitana, afirmó que se espera llamar a licitación para en el primer trimestre de 2021, de modo de comenzar su construcción hacia inicios de 2022.

A continuación, respecto de la Ley nacional del cáncer, el Director de FONASA, señor Marcelo Mosso, explicó que, para 2021, se consideran 80 mil millones de pesos en actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento no cubierto por GES ni por la ley Ricarte Soto.

En cuanto al plan de inversiones en la zona sur, el Ministro de Salud, señor Enrique Paris, afirmó que se considera un centro de radioterapia en la región de la Araucanía.

Acerca de la atención de víctimas de trauma ocular, afirmó que, a la fecha, se han atendido 337 personas, de las que el 88% reside en la Región Metropolitana, lo que explica que el centro de atención se ubique en dicha zona, por un monto de 472 millones de pesos.

RESPUESTAS DEL EJECUTIVO A LAS CONSULTAS

En sesión de 22 de octubre, el Ministro de Salud, señor Enrique Paris, la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, y el Director de FONASA, señor Marcelo Mosso, presentaron ante la Subcomisión un documento que consigna las consultas efectuadas por los integrantes de la Subcomisión y las respuestas formuladas a su respecto por parte del Ejecutivo.

1. Explicar el crecimiento del presupuesto de salud

La ley de Presupuestos del año 2020 (MM\$9.991.811, en pesos 2020) fue ajustada en MM\$567.918 (que se explican más adelante) tal como lo señala la Tabla 1. Posterior a estos ajustes, la base de presupuesto del año 2020 queda un total de MM\$9.423.892, que al ser inflactados a \$2021 se obtiene un presupuesto total de MM\$9.630.225.

Sin embargo, tal como se señaló en la presentación del Proyecto de Presupuestos 2021, la evaluación del gasto considerado para la operación del año se presenta como Gastos en Estado de Operación (GEO)¹ el cual no considera los gastos que son producto de

¹ Las cifras presupuestarias anuales se han mostrado siempre en "GEO" que no es más contabilizar los gastos efectivamente incurridos en un año presupuestario y es el resultado

obligaciones contraídas en años anteriores (Subt. 34 - Deuda de Arrastre) ni el de obligaciones futuras (Subt. 32 – Prestamos) que realizan los servicios públicos y así reflejan sólo los gastos efectivamente incurridos en un año y hace comparables distintos años presupuestarios. En este caso, la Ley de Presupuestos 2020 considera un presupuesto GEO de MM\$9.631.232, al cual se le realizan los ajustes por MM\$567.918, para alcanzar un presupuesto neto en base GEO de MM\$9.267.236.

Al comparar esta cifra con el proyecto de presupuestos 2021 en GEO que es de M\$9.811.911.288, se obtiene un aumento de MM\$544.675² equivalentes a un 5,9%.

Por otro lado, hay dos ítems que aparecen en la partida del Tesoro Público, Contingencias operacionales, en sus glosas 26.2 y 26.3, que suman un total de MM\$267.995, que corresponden a un fondo para la Vacuna COVID-19 y un fondo para la aceleración de la resolución de listas de espera, que pasarán a ser parte del presupuesto de la Partida 16 el 1.1.2021 por lo cual se debe sumar a la base del presupuesto propuesto de dicha Partida.

Con ello, el presupuesto de salud presentado el proyecto de ley suma un total de MM\$10.079.906, los que comparados con el presupuesto 2020 de MM\$9.267.236, muestra una diferencia de MM\$ 812.670, es decir, un incremento de un 8,8%.

Tabla 1 - Comparación Ley con Ley 2020 - 2021

		LIBRO LEY 2020	AJUSTES LEY	AÑO LEY DE PPROS 2020 + Reques + Leyes especiales + Ajustes (2020)	AÑO LEY DE PPROS 2020 + Reques + Leyes especiales + Ajustes (2021)	AÑO PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTO (2021)
	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTARIA					
	INGRESOS	9.991.811.120	- 547.918.447	9.423.892.673	9.430.225.726	9.884.796.944
04	IMPOSICIONES PREVISIONALES	2.537.374.641	- 423.755.119	2.113.619.522	2.140.372.784	1.893.550.917
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	205.747.144	-	205.747.144	210.326.454	235.165.743
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	901.483	-	901.483	921.971	921.972
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	141.928.576	9.780	141.938.356	145.131.942	145.157.943
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	301.870.732	- 219.880.987	81.989.745	83.834.510	83.834.522
09	APORTE FISCAL	6.721.051.086	75.707.879	6.796.758.975	6.944.786.249	7.437.205.255
10	VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	14.774	-	14.774	15.107	
11	RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	48.124.348	-	48.124.348	49.639.109	77.793.110
12	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	14.728.556	-	14.728.556	15.029.348	11.149.832
13	SALDO INICIAL DE CAJA	47.630	-	47.630	47.630	47.630
	GAJOS	9.991.811.120	- 547.918.447	9.423.892.673	9.430.225.726	9.884.796.944
21	GASTOS EN PERSONAL	3.324.331.282	80.855.790	3.385.186.672	3.461.353.794	3.687.875.428
22	BENEFICIOS Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.758.986.497	6.468.060	1.765.454.757	1.805.177.466	2.139.817.863
23	PRESTACIONES DE SEGURO SOCIAL	1.264.855.566	- 643.636.106	641.219.460	655.648.896	658.965.006
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.338.618.199	8.394.209	2.347.012.408	2.399.620.185	2.465.710.235
25	INTERESES AL PRÉSTAMO	837.747	-	837.747	854.416	854.416
26	OTROS GASTOS CORRIENTES	635.537	-	635.537	649.836	255.524
29	ADQUISICIÓN ACT. NO FINANCIEROS	77.524.653	-	77.524.653	74.156.461	60.774.953
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	734.978.995	-	734.978.995	751.516.012	654.729.916
32	PRESTAMOS	106.910.883	-	106.910.883	109.316.378	71.136.228
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	115.111.563	-	115.111.563	117.350.575	122.534.182
34	SERVICIO DE LA DEUDA	254.010.348	-	254.010.348	254.021.289	2.081.373
35	SALDO FINAL DE CAJA	9.620	-	9.620	9.620	9.620
	GAJOS ESTADO OPERACIONES	9.631.232.104		9.063.313.657	9.267.236.232	9.811.911.288

Explicación a ajustes a la base 2020 por MM\$567.918 Como se explicó durante la presentación en la Tercera Subcomisión mixta de presupuesto, el Proyecto de presupuesto presentado

de la aplicación de normas del FMI y el BM para presentación estandarizada del presupuesto público.

² No considera recursos para Lista de Espera y Vacuna COVID19

fue el resultado de un proceso de “Presupuesto Base cero ajustado”, el cual implicó revisar diversos programas y también situaciones contables del mismo.

Hay dos ajustes contables materiales que se modifican para el PDL de Presupuestos 2021 y que es necesario comprender y restar de la base 2020 para hacerlo comparable.

- El financiamiento para el pago de Subsidios de Incapacidad Laboral mediante Cajas de Compensación y Asignación Familiar (CCAF) (subtítulo 23.01.014), y

- Los ingresos por “carga curativa MLE” Subtítulo 08 ítem 04 “fondos de terceros” y su contrapartida en el gasto.

En el primer caso, se trata del procedimiento de pago de licencias médicas. Hay dos mecanismos en Fonasa para ello: a través de las COMPIN, lo que se llama “pago directo” y donde los recursos se entregan desde Fonasa a la Subsecretaría de Salud Pública para que a su vez ella le traspase a las Seremi para el pago directo a los beneficiarios, o a través de las Cajas de Compensación, los cuales pagan directamente a todos los trabajadores cuyas empresas están asociadas a ellas, y que corresponden al 73% del total de trabajadores dependientes cotizantes en Fonasa.

Para entregar los recursos para el pago de licencias a las Cajas, el artículo 27 de la ley 18.833 establece que del 7% que aportan a Fonasa los cotizantes, un 0,6% va directamente a dichas instituciones con los cuales ellos financian el pago, en un procedimiento regulado por la SUSESO. Sin embargo, al revisar este mecanismo, se da cuenta de que dicho 0,6% quedó corto hace muchos años, ya que el costo actual fluctúa entre un 3% y un 3,5%. Esto implica que Fonasa debe hacer reliquidaciones mes a mes y efectuar traspasos regulares a las cajas para este pago. El ajuste de este porcentaje permite traspasar los recursos directamente de forma que no haya retraso o problemas de liquidez en las Cajas que deben pagar las licencias. Cabe señalar que este proceso seguirá siendo revisado y normado por SUSESO, así como controlado por Fonasa, tal como ocurre en la actualidad.

Por último, este ajuste implica que las cotizaciones que pasan directamente a las Cajas no se contabilizan en los ingresos de Fonasa, tal como ha ocurrido siempre con el 0,6%; y como contrapartida, tampoco se reflejan el gasto en licencias médicas que se financia con estas cotizaciones, tal como ocurre hoy con el gasto que se financia con el 0,6%.

Por ello, para comparar estos años, debemos restar de la base este efecto que corresponde a MM\$ 423.755³.

En el segundo caso, el copago MLE corresponde al copago que realizan los beneficiarios FONASA cuando acceden a la Modalidad Libre Elección fijada en el Art. N° 142 del DFL N° 1 de 2005 de MINSAL. Dicho ingreso se registra presupuestariamente en la asignaciónnn08.04.001 “Curativa Cargo Usuario”, sin embargo, los recursos no ingresan al patrimonio de FONASA ni corresponde al pago de prestaciones realizadas por el Servicio. En estricto rigor, FONASA actúa como recaudador que transfiere con posterioridad el pago realizado por el beneficiario, en sus oficinas o sucursales, al prestador de la atención de salud.

En virtud de lo anterior, para el 2021 estos recursos se consideran extrapresupuestarios. Esta situación es la que se regulariza en este proyecto de presupuesto y para lo cual, en bases comparables, se debe restar a la ley 2020 un total de MM\$ 219.880, que correspondían a copago de MLE. Ambos efectos se muestran en este cuadro:

Subtítulo		AJUSTES BASE 2020 M\$
	AJUSTES INGRESOS	-643.636.106
4	IMPOSICIONES PREVISIONALES	-423.755.119
8	OTROS INGRESOS CORRIENTES	-219.880.987
	AJUSTES GASTOS	-643.636.106
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	-643.636.106
	Bonificaciones de Salud	-219.880.987
	Déficti CCAF	-423.755.119

• Finalmente, se deben incorporar a la base 2020 M\$+75.717.659 producto de los recursos asociados a la incorporación de Leyes Especiales y el Diferencial de Reajuste.

2. Los MM\$400.000 del acuerdo sostenido el 14 de junio de 2020 ¿dónde y cómo están reflejados en la APS?

Tal como dice el documento “Marco de Entendimiento para Plan de Emergencia por la Protección de los ingresos de las familias y la Reactivación económica y del Empleo” del 14 de junio de 2020, se establece en el punto 2, letra D, habla de gastos en salud. “Se

³ Dicho de otra forma, el año 2020 las cajas pagaban licencias por MM\$ 423 mil que en la contabilidad de Fonasa eran primero un ingreso, y luego un gasto equivalente (que se entregaba a las Cajas). A partir de 2021, la estimación es que con el 3,1% esto no sea necesario, y que las diferencias se reliquiden entre Fonasa y las Cajas cuando sea necesario.

creará una segunda fase del Fondo para la salud COVID-19 para el fortalecimiento de las tareas de la emergencia que permita disminuir la exposición al contagio y enfrentar las necesidades propias de la emergencia sanitaria, con énfasis especial en las acciones que se puedan materializar a través de la red de salud, con foco en las acciones que se implementen en la atención primaria de salud como trazabilidad, testeo. Este Fondo contará con recursos por \$400.000 millones.”

En la exposición del Proyecto de Presupuestos se explicó y agradeció por este acuerdo que significó esta inyección de recursos para enfrentar la pandemia y que fueron utilizados de acuerdo a lo mostrado en la lámina 55 de la presentación allí expuesta.

Dentro de estos recursos (gastos por única vez), se destinaron a la atención primaria MM\$83.350, para las estrategias COVID ejecutados por APS, tales como: Trazabilidad, Ampliación de horario de Urgencias Atención Primaria de Salud y Hospitalización Domiciliaria previa hospitalización clínica.

3. En los Servicios de Salud ¿Cuánto es la brecha respecto del gasto 2019 que se normalizó?

La Ley de Presupuestos del año 2019 presentaba una diferencia con respecto al gasto ejecutado en 2019 de MM\$-1.026.150. El presupuesto del año 2020 considera una expansión que al ser contrastada con la ejecución del año 2019 presenta un incremento de MM\$120.714.

Tabla 2 - Ley de Presupuestos año 2019 y 2021 comparado ejecución 2019

	Ley Inicial 2019	Ejecución 2019	Variación Gasto 2019 vs. Ley Inicial 2019	Proyecto de Ley 2021	Variación Proyecto de Ley 2021 vs. Gasto 2019
Subt. 21	2.858.226.863	3.289.556.185	-431.329.322	3.487.231.228	197.675.043
Subt. 22	1.539.369.179	2.134.190.023	-594.820.844	2.057.229.497	-76.960.526
Total Gasto Operacional	4.397.596.042	5.423.746.208	-1.026.150.166	5.544.460.725	120.714.517

Por lo cual, la brecha existente con el último año revisado, no sólo se cubre en un 100%, sino que se sobrepasa.

4. ¿Bajo qué cálculo se transfirió los recursos GRD durante el año 2020?

Las transferencias realizadas a los establecimientos GRD se han realizado según lo estipulado en los Convenios de Gestión firmados por los Servicios de Salud y sus establecimientos, el Fondo Nacional de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales. La actividad programada se valoriza mediante los precios establecidos en conformidad a la Resolución Exenta N° 119, de 19 de diciembre de 2019,

conjunta del Fondo Nacional de Salud y de la Dirección de Presupuestos, que “aprueba el procedimiento para el cálculo de los recursos establecidos en el programa 05 Financiamiento de Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico del Capítulo 02, de la Partida 16 de la Ley de Presupuestos para el Sector Público del Año 2020”. Producto de la pandemia, el programa de Transferencias de Fonasa hacia los Servicios de Salud y Establecimientos GRD se ha flexibilizado con el objetivo de entregar liquidez al sistema de salud. Cabe destacar que, los recursos de este programa han sido suplementados basado en el seguimiento del mayor gasto que actualmente enfrenta el sistema de salud. La estrategia presupuestaria debe estar alineada con los requerimientos de servicios sanitarios para enfrentar la demanda por efecto de la pandemia Covid19. Toda esta situación se explicó durante la exposición del Ministerio de Salud en la Tercera Subcomisión Mixta y se mostró en las láminas 33 a 36 de dicha presentación.

5. Fondo para trazabilidad, ¿cuál fue la fórmula de cálculo para determinar 10 mil millones? Y ¿cómo se reparte esto entre el número de trazadores de Seremi y APS?

- Considera financiamiento mientras dure la Alerta Sanitaria (hasta inicios de febrero de 2021). Los presupuestos cubren la operación completa de la estrategia TTA, separado en: o Pesquisa en vivienda, según mapa de calor. o Seguimiento de casos y contactos estrechos, presencial y telefónico. o Testeo en territorio.
- Por tanto, considera dotaciones por un mes en APS y SEREMIS.
- En caso de extensiones de la Alerta Sanitaria, se evaluarán las condiciones epidemiológicas para estimar los costos de operación de los programas en el país, lo cual demandará revisar, si lo amerita, la reasignación o incorporación de recursos adicionales.

Tabla 3 - Estrategia TTA 2021

Programa 2021	Presupuesto Total 2021 – M\$	Subtítulo	Presupuesto p/subtítulo 2021 – M\$	Dotación	Observación
TTA – APS	3.243.243	24	2.335.135	2.335*	Dotación enero para pesquisa, testeo y seguimiento.
		24	908.108		EPP, Movilización, Telefonía.
TESTEO-TRAZABILIDAD SEREMIS	6.756.762	21	1.500.000	1.500*	Supone dotación enero para pesquisa, testeo y seguimiento.
		22	936.757		Supone la operación de 15 Centros de Trazabilidad, Servicios de Transporte para atención domiciliar y BAC,
					Arriendo de Móviles, EPP, Telefonía, durante enero.
		22	4.320.000		Considera la operación para toma de Muestras e Insumos de Laboratorios para 270 mil procesamientos.
TOTAL, PROGRAMAS	10.000.000		10.000.000	3.835	

*considera costo promedio de \$1 millón, pues hay personal técnico (\$700 mil) y profesional (\$1.3 millones)

6. Los recursos para Salud Mental en Atención Primaria no crecen. Aclarar cuántos recursos había para Salud Mental en 2020 y cuánto han estimado para 2021.

- Los recursos de salud mental en APS municipal se encuentran considerados en el per cápita de cada comuna, pero no es posible separarlo del resto de las prestaciones, ya que cada entidad administradora (Municipio) define la distribución de los recursos.

- En los establecimientos de APS que dependen de Servicio de Salud, se financia a través de un PRAPS.

- Para el año 2021 se contempla un total de MM\$26.791 asociado sólo a los recursos de PRAPS APS y el programa de Tratamiento de alcohol y drogas de la población SENDA-MINSAL.

7. ¿Tiene el MINSAL un estudio de brechas en Salud Mental en Atención Primaria? Si lo tienen hacerlo llegar. ¿Cuánto le plantearon a la DIPRES? ¿Hay crecimiento en Salud Mental en la Atención Primaria?

Existe un Estudio de Brechas sobre Salud Mental efectuado en abril de 2016 que es el último disponible y que se adjunta. En el proceso de formulación del proyecto de presupuestos 2021 no se solicitaron recursos adicionales para salud mental a la DIPRES desde el Ministerio de Salud.

Sin embargo, adicionalmente, hay recursos disponibles en el proyecto presupuesto 2021 para atención primaria a través de el nuevo programa “Saludablemente” y los programas asociados al “Acuerdo Nacional por la Infancia”. Ambos programas fueron detallados en la exposición efectuada en la sesión del día lunes 19 de octubre 2020 ante la Tercera Subcomisión mixta de presupuesto.

Actualmente, existen 625.000 personas en tratamiento por trastornos de salud mental en la Atención Primaria de Salud, lo que corresponde a una cobertura del 22% en relación a la población potencial que se espera tenga un trastorno de salud mental.

Esta población recibe en promedio 4 prestaciones durante un año.

Desde 2020 se está trabajando en la planificación y programación en red de las actividades de salud mental a realizar en la atención primaria. Tanto de aquellas que se encuentran en el financiamiento per cápita, como de las que se financian mediante los PRAPS que incluyen

actividades de prevención, tratamiento y coordinación como muestra la siguiente tabla.

Prestaciones	Tipo de Atención	Modalidad de Atención
Tamizaje de problemáticas de Salud Mental	Prevención	Individual
Consulta de Salud Mental	Tratamiento	Individual
Control de Salud Mental	Tratamiento	Individual
Intervención Psicosocial	Tratamiento	Grupal
Consejería Salud Mental	Prevención	Individual / Grupal
Intervención comunitaria en establecimientos educacionales	Prevención	Grupal
Visita Domiciliaria Integral	Tratamiento	Individual
Coleboración con grupos de autoayuda	Prevención	Grupal
Consultorías en la APS desde el equipo especialidad de Salud Mental	Coordinación entre niveles Integración RISS	Individual

Posterior a la planificación y programación se plantea valorizar las necesidades de manera de realizar una solicitud de incorporación de recursos que permita abordar de manera sistémica la salud mental de la población para 2022.

8. ¿Cuántos médicos especialistas se mandaron a formar en abril de 2019, abril de 2020 y cuántos se enviarán para abril de 2021? ¿cuántos se han traspasado de honorarios a contrata en 2020 y cuántos se estima para 2021?

FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS 2019 - 2021 El programa de Formación de Especialistas para el año 2019, ha financiado la formación de 3.428 profesionales vigentes de 1er; 2do; 3er. y 4to. Año de formación según la duración de cada programa de formación, considerando a los profesionales ingresados el año 2019, que corresponden a 1.310 profesionales.

CUADRO N° 1. Detalle de profesionales que ingresaron a la formación en el año 2019.

SERVICIO DE SALUD / TIPO	BEARIO	EDF -COMISIÓN DE ESTUDIOS	SUBESPECIALISTA	APS -MISIÓN DE ESTUDIOS	Total
ACONCAGUA	7	8	2		17
ANTOFAGASTA	27	20	3		50
ARAUCANIA NORTE	16	11			27
ARAUCANIA SUR	39	32	12	1	84
ARAUCO	4	23			27
ARICA	25	5			30
ATACAMA	12	8	1		21
AYSEN	17	11	1		29
BIOBIO	10	13	2		25
CHILE	9	10	3		22
CONCEPCION	25	22	4	8	59
COQUIMBO	25	25	6		56
DEL RELONCAVI	20	15	4		39
DEL MAULE	47	21	6	1	75
IQUIQUE	14	17		2	33
MAGALLANES	11	13	1	2	27
METROPOLITANO CENTRAL	16	3	8	4	31
METROPOLITANO NORTE	37	1			38
METROPOLITANO OCCIDENTE	25	20	2	11	58
METROPOLITANO ORIENTE	32	3	4	15	54
METROPOLITANO SUR	29	24	10	10	73
METROPOLITANO SUR ORIENTE	49	26	13	12	100
ÑUBLE	10	26	4	2	42
O'HIGGINS	18	28	7	6	59
OSORNO	6	14	7	4	31
TALCAHUANO	9	11	4	7	31
VALDIVIA	15	25	6		46
VALPARAISO SAN ANTONIO	20	11	7	1	39
VIÑA DEL MAR QUILLOTA	43	25	14	5	87
Total	617	470	132	91	1.310

Fuente: Dpto. de Gestión y Dpto. de formación DIGEPE. abril-Mayo 2019

Becario: Profesionales recién egresados y profesionales con desempeño en forma previa, por un lapso no inferior a tres años, en el nivel primario de atención de uno o más Servicios de Salud o en establecimientos de salud municipal, que accedieron a la formación a través de concursos públicos, según el art. 43° de la ley 15.076. Con compromiso de cumplimiento de Periodo Asistencial Obligatorio “PAO” en los respectivos Servicios de Salud del cual depende el profesional, por el doble del tiempo de duración del programa de formación. Cuya formación es financiada por los Servicios de Salud o el MINSAL, quienes perciben estipendio y no son funcionarios.

EDF – Comisión de Estudios: Profesionales funcionarios de los Servicios de Salud, que cumpliendo un mínimo de 3 y un máximo de 6 años en la etapa de Destinación, acceden a la formación a través de un concurso público, manteniendo su condición de funcionarios, según art. 8° de ley 19.664. Sin SERVICIO DE SALUD / TIPO BEARIO EDF -COMISIÓN DE ESTUDIOS SUBESPECIALISTA APS -MISIÓN DE ESTUDIOS Total ACONCAGUA 7 8 2 17 ANTOFAGASTA 27 20 3 50 ARAUCANIA NORTE 16 11 27 ARAUCANIA SUR 39 32 12 1 84 ARAUCO 4 23 27 ARICA 25 5 30 ATACAMA 12 8 1 21 AYSÉN 17 11 1 29 BIOBIO 10 13 2 25 CHILE 9 10 3 22 CONCEPCION 25 22 4 8 59 COQUIMBO 25 25 6 56 DEL RELONCAVI 20 15 4 39 DEL MAULE 47 21 6 1 75 IQUIQUE 14 17 2 33 MAGALLANES 11 13 1 2 27 METROPOLITANO CENTRAL 16 3 8 4 31 METROPOLITANO NORTE 37 1 38 METROPOLITANO OCCIDENTE 25 20 2 11 58 METROPOLITANO ORIENTE 32 3 4 15 54 METROPOLITANO SUR 29 24 10 10 73 METROPOLITANO SUR ORIENTE 49 26 13 12 100 ÑUBLE 10 26 4 2 42 O'HIGGINS 18 28 7 6 59 OSORNO 6 14 7 4 31 TALCAHUANO 9 11 4 7 31 VALDIVIA 15 25 6 46 VALPARAISO SAN ANTONIO 20 11 7 1 39 VIÑA DEL MAR QUILLOTA 43 25 14 5 87 Total 617 470 132 91 1.310 13

compromiso de Periodo Asistencial Obligatorio “PAO”, posterior a la formación.

Subespecialistas: Profesionales funcionarios especialistas de los Servicios de Salud, quienes acceden a un programa de formación través de un concurso público de subespecialistas, manteniendo su condición de funcionarios según el art. 46° de la ley 19.664. Con compromiso de cumplimiento de un Periodo Asistencial Obligatorio “PAO” en los respectivos Servicios de Salud, por el doble del tiempo de duración del programa de formación.

APS – Misión de Estudios: Profesionales funcionarios Municipales que, cumpliendo un mínimo de 3 años de desempeño en la APS, acceden a la formación a través de un concurso público, manteniendo su condición de funcionarios, según art. 43° de ley 19.378. Con compromiso de cumplimiento de Periodo Asistencial Obligatorio “PAO” en los respectivos establecimientos de salud Municipal, por el doble del tiempo de duración del programa de formación.

CUADRO N° 2. Detalle de los profesionales vigentes que se encuentran en formación, con ingresos en los años 2016, 2017, 2018 y 2019 (acumulado), es decir se encuentran cursando el 1er; 2do; 3er. y 4to. año de formación respectivamente.

SERVICIO DE SALUD / TIPO	RECARGO	EDF - COMISIÓN DE ESTUDIOS	SUBESPECIALISTA	APS - MISIÓN DE ESTUDIOS	Total
ACONCAGUA	29	22	5	1	57
ANTOFAGASTA	47	10	4	2	63
ARAUCANÍA NORTE	46	54	3	1	104
ARAUCANÍA SUR	35	47	17	11	110
ARICA	12	40			54
ATACAMA	41	13		1	55
AYSEN	18	27	3		48
BIOBIO	21	23	3		47
BIOBIO	49	12	8	9	118
CHILE	19	18	5		42
CONCEPCION	71	40	14	20	155
CODOLUBO	11	69	11	1	92
DEL BAILONAR	42	40	13	5	100
DEL MALE	125	11	17		153
ELQUI	26	12		3	41
IMPALLANES	24	20	4	4	52
METROPOLITANO CENTRAL	77	7	20	16	120
METROPOLITANO NORTE	109	1	4		114
METROPOLITANO OCCIDENTE	71	40	11	22	144
METROPOLITANO ORIENTE	122	5	29	36	192
METROPOLITANO SUR	111	40	23	25	200
METROPOLITANO SUR ORIENTE	102	44	28	26	199
RAUL	77	64	8	12	161
COPIAPO	41	64	8	12	125
COPIAPO	22	26	14	5	67
TAUQUEN	46	19	18	20	103
VALDIVIA	34	41	11	2	88
VALPARAISO SAN ANTONIO	70	25	11	2	108
VISTA DEL MAR GUILLOTA	118	47	20	18	203
Total	1.792	1.046	334	258	3.430

Fuente: Dpto. de Gestión y Depto. de formación DIGEDEP, Abril-Mayo 2019

Ingreso Formación Año 2020: El programa de Formación de Especialistas para el año 2020, ha financiado la formación de 4.064 profesionales vigentes de 1er; 2do; 3er. y 4to. Año de formación según la duración de cada programa de formación, considerando los profesionales ingresos el año 2020 que corresponden a 1.334 profesionales.

CUADRO N° 3. Detalle de profesionales que ingresaron a la formación en el año 2020.

SERVICIO DE SALUD / TIPO	BEARIO	EDF -COMISIÓN DE ESTUDIOS	SUBESPECIALISTA	APS -MISIÓN DE ESTUDIOS	Total
ACONCAGUA	13	8	2		23
ANTOFAGASTA	13	15	3	1	32
ARAUCANIA NORTE	20	21	2		43
ARAUCANIA SUR	27	35	10	3	75
ARAUCO	14	18	2		34
ARIKA	27	3	2	3	35
ATACAMA	29	14	2		45
AYSEN	17	16	2		55
BIOBIO	23	24	2		49
CHILE	5	14	3		22
CONCEPCION	32	11	4	4	51
COQUIMBO	22	29	4	1	56
DEL RELONCAVI	17	12	3	2	34
DEL MAULE	17	5	5	5	32
ELQUI	12	21	2	1	36
MAGALLANES	28	7	1		36
METROPOLITANO CENTRAL	14	10	6	4	34
METROPOLITANO NORTE	15	29	3	11	68
METROPOLITANO OCCIDENTE	15	5	4	14	38
METROPOLITANO ORIENTE	18	9	4	9	40
METROPOLITANO SUR	17	11	7	7	42
METROPOLITANO SUR ORIENTE	13	20	7	11	51
ÑUBLE	10	18	4	1	33
O'HIGGINS	22	18	6	5	51
OSORNO	10	14	5		29
TALCAHUANO	7	11	4	3	25
VALDIVIA	21	18	5	4	50
VALPARAISO SAN ANTONIO	17	18	7	4	46
VIÑA DEL MAR QUILLOTA	13	21	9	10	53
Total	590	517	120	107	1.334

Fuente: Dpto. de Gestión y Depto. de formación DIGEDEC, abril-Mayo 2020

CUADRO N° 4. Detalle de los profesionales vigentes que se encuentran en formación, con ingresos en los años 2017, 2018, 2019 y 2020 (acumulado), es decir se encuentran cursando el 1er; 2do; 3er. y 4to. año de formación respectivamente.

SERVICIO DE SALUD / TIPO	BEARIO	EDF -COMISIÓN DE ESTUDIOS	SUBESPECIALISTA	APS -MISIÓN DE ESTUDIOS	Total
ACONCAGUA	27	23	6	1	57
ANTOFAGASTA	43	40	10	1	94
ARAUCANIA NORTE	53	48	10		111
ARAUCANIA SUR	102	81	27	12	222
ARAUCO	22	50	2		74
ARIKA	57	11	3		71
ATACAMA	44	35	5		84
AYSEN		36	5	59	100
BIOBIO	57	58	8	5	128
CHILE	27	28	3		58
CONCEPCION	81	46	18	21	166
COQUIMBO	66	81	21	6	174
DEL RELONCAVI		118	3		121
DEL MAULE	139	67	20	6	232
ELQUI		29	2		31
MAGALLANES	36	21	4	4	65
METROPOLITANO CENTRAL	109	99	14	21	243
METROPOLITANO NORTE	120	21		1	142
METROPOLITANO OCCIDENTE	94	58	19	12	203
METROPOLITANO ORIENTE	122	8	39	17	206
METROPOLITANO SUR	97	72	30	21	220
METROPOLITANO SUR ORIENTE	195	64	28	38	325
ÑUBLE	17	29	16	9	71
O'HIGGINS	49	62	18	12	141
OSORNO	24	35	16	5	80
TALCAHUANO	47	27	12	19	105
VALDIVIA	43	51	16	6	116
VALPARAISO SAN ANTONIO	52	40	21	12	125
VIÑA DEL MAR QUILLOTA	118	68	21	20	227
Total	1.861	1.437	418	348	4.064

Fuente: Dpto. de Gestión y Depto. de formación DIGEDEC, abril-Mayo 2020

Se debe considerar que la columna de los Subespecialistas ingresos 2020 se presenta una estimación de 120 cupos de formación, lo cual se debe a que, producto de la Pandemia, los procesos Universitarios se encuentran en proceso, y por lo general su ingreso se produce en el mes de octubre de cada año.

Ingreso Formación Año 2021: El programa de Formación de Especialistas para el año 2021, ha estimado el ingreso 1.316 profesionales a la formación de especialidades y subespecialidades, teniendo presente que producto de la Pandemia tanto las Universidades, como los Campos Clínicos (Hospitales) se encuentran con sus respectivos procesos con retraso y/o suspendidos.

CUADRO N° 5. Detalle de profesionales estimados que ingresarán a la formación en el año 2021.

SERVICIO DE SALUD / TIPO	BECAPIO	EDF -COMISIÓN DE ESTUDIOS	SUBESPECIALISTA	APS -MISIÓN DE ESTUDIOS	Total
ACONCAGUA	10	8	2	0	20
ANTOFAGASTA	20	18	3	1	41
ARAUCANIA NORTE	18	15	2	0	35
ARAUCANIA SUR	33	34	10	2	79
ARAUICO	9	21	2	0	32
ARICA	26	4	2	2	34
ATACAMA	21	11	2	0	34
AYSEN	27	14	2	0	43
BIOBIO	17	19	2	0	37
CHILE	7	12	3	0	22
CONCEPCION	29	17	4	6	55
COQUIMBO	24	27	4	1	55
DEL RELONCAVI	29	24	3	1	56
DEL MAULE	32	13	5	3	53
EL QUQUE	13	19	2	2	36
MAGALLANES	20	10	1	2	33
METROPOLITANO CENTRAL	15	7	6	4	32
METROPOLITANO NORTE	36	15	3	7	60
METROPOLITANO OCCIDENTE	20	13	4	13	49
METROPOLITANO ORIENTE	25	6	4	12	47
METROPOLITANO SUR	23	28	7	9	66
METROPOLITANO SUR ORIENTE	31	23	7	12	73
NUBLE	10	32	4	2	48
O'HIGGINS	20	23	6	6	55
OSORNO	8	14	5	2	29
TALCAHUANO	8	11	4	5	28
VALDIVIA	19	22	5	2	48
VALPARAISO SAN ANTONIO	19	15	7	3	43
VIÑA DEL MAR QUILLOTA	38	24	9	8	79
Total	604	494	120	99	1.316

Fuente: Dpto. de Gestión y Depto. de formación DIGEPEP, abril-mayo 2020

El MINSAL realizará en el último trimestre del presente año 2020, los concursos de especialidades para profesionales EDF médicos y odontólogos (art. 8°, ley 19664). Además, los otros concursos que realiza el Minsal y los Servicios de Salud anualmente, se ha estimado realizarlos durante el primer semestre del año 2021, debido principalmente a la postergación del EUNACOM para los recién egresado.

El traspaso de honorarios a la contrata fue una consideración especial incorporada en la Ley de presupuestos a partir del año 2016 con el objetivo de regularizar la calidad jurídica de trabajadores que desempeñaban funciones de carácter permanente en las instituciones públicas, ya que, de acuerdo a la normativa vigente, la contratación en la modalidad de honorarios a suma alzada de personas naturales está

permitida para la contratación de asesorías u otras actividades de carácter transitorio y las actividades que son de carácter permanente deben ser desarrolladas por las dotaciones autorizadas de las instituciones.

El articulado que establece el traspaso de la modalidad de contratación a honorarios a suma alzada a la contrata fue incorporado en las leyes de presupuesto hasta el año 2020.

Es importante precisar que, en los años 2019 y 2020, el Ministerio de Hacienda autorizó el traspaso del 100% de las personas que cumplían requisitos, es decir que tenían una antigüedad de al menos 1 año a honorarios en la institución y que las funciones que desempeñan son de carácter permanente.

El siguiente cuadro muestra el número de personas traspasadas de honorarios a la modalidad contrata entre los años 2016 y 2020:

ID SS	SERVICIO DE SALUD	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL TRASPASOS DEL PERIODO
11	S.S. ARICA	29	10	7	48	22	116
12	S.S. IQUIQUE	24	58	19	133	77	311
21	S.S. ANTOFAGASTA	15	56	1	34	26	132
31	S.S. ATACAMA	29	18	3	20	1	71
41	S.S. COQUIMBO	101	190	47	199	235	772
51	S.S. VALPARAISO -SAN ANTONIO	28	24	40	95	117	304
53	S.S. VIÑA DEL MAR- QUILLOTA	149	126	87	187	2	551
55	S.S. ACONCAGUA	28	29	12	41	22	132
61	S.S. O'HIGGINS	114	141	62	166	57	540
71	S.S. MAULE	52	95	40	161	71	419
81	S.S. ÑUBLE	158	210	39	356	153	916
82	S.S. CONCEPCION	158	148	46	313	130	795
83	S.S. ARAUCO	159	141	59	170	28	557
84	S.S. TALCAHUANO	32	178	8	151	49	418
85	S.S. BIO BIO	112	216	19	152	25	524
91	S.S. ARAUCANIA NORTE	49	73	21	80	51	274
92	S.S. ARAUCANIA SUR	112	84	66	155	100	517
101	S.S. VALDIVIA	36	21	21	62	34	174
102	S.S. OSORNO	9	31	12	71	23	146
103	S.S. RELONCAVI	22	61	0	112	51	246
104	S.S. CHILOE	21	68	8	59	25	181
111	S.S. AYSÉN	137	160	33	182	49	561
121	S.S. MAGALLANES	8	18	1	10	18	55
131	S.S. METROPOLITANO ORIENTE	16	23	3	45	17	104
132	S.S. METROPOLITANO CENTRAL	45	211	76	504	207	1043
133	S.S. METROPOLITANO SUR	25	68	32	157	47	329
134	S.S. METROPOLITANO NORTE	120	169	68	366	64	787
135	S.S. METROPOLITANO OCCIDENTE	12	14	7	46	13	92
137	S.S. METROPOLITANO SUR ORIENTE	171	322	74	627	45	1239
1314	CRS CORDILLERA ORIENTE	21	9	7	22	10	69
1320	CRS MAIPÚ	0	0	7	59	26	92
1394	HOSPITAL PADRE ALBERTO HURTADO	8	28	6	99	42	183
		2,000	3,000	931	4,882	1,837	12,650

9. Respecto a los funcionarios, ¿qué ha pasado sobre el cumplimiento de las metas sanitarias y el trato de usuarios?

En el mes de noviembre se resolverá en su mérito la situación de bonos asociado a trato usuario. A este respecto, se

encuentran en conversaciones tripartitas MINSAL – DIPRES y Gremios para analizar las circunstancias y méritos.

10.Ventiladores CPC. ¿En qué hospitales están y cuántos se han distribuido?

A la fecha se han distribuido los siguientes ventiladores.

Se adjunta detalle de distribución y estado.

Distribución por MINSAL en Establecimientos de Salud		
Cantidad	Servicio de Salud	Establecimiento de Salud
11	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Hospital Metropolitano
4	Servicio de Salud Metropolitano Central	Hospital De Urgencia Asistencia Pública
3	Servicio de Salud Metropolitano Central	Hospital El Carmen
4	Servicio de Salud Metropolitano Norte	Hospital JJ Aguirre
3	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Hospital Metropolitano
3	Servicio de Salud Metropolitano Sur	Hospital Sanatorio El Pino
4	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	Hospital Padre Alberto Hurtado

Distribuido por MINSAL y actualmente en evaluación técnica*		
Cantidad	Servicio de Salud	Establecimiento de Salud
10	Servicio de Salud Iquique	Hospital Iquique
6	Servicio de Salud Libertador General Bernardo OHiggins	Hospital San Fernando
4	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	005 Hospital Salvador
4	Servicio de Salud Metropolitano Norte	Hospital JJ Aguirre
12	Servicio de Salud Metropolitano Central	Hospital Clínico San Borja Arriaran
20	Servicio de Salud Metropolitano Central	Hospital De Urgencia Asistencia Pública
6	Servicio de Salud Metropolitano Central	Hospital El Carmen
6	Servicio de Salud Metropolitano Sur	Hospital Barros Luco Trudeau
10	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Hospital San Juan de Dios
3	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	Hospital Padre Alberto Hurtado
3	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	Hospital Sótero del Río
2	Servicio de Salud Antofagasta	Hospital Carlos Cisternas
4	Servicio de Salud Antofagasta	Hospital el Cobre
2	Servicio de Salud Aconcagua	Hospital San Juan de Dios de Los Andes

1	Servicio de Salud Aconcagua	Hospital San Camilo
14	Servicio de Salud Antofagasta	Hospital de Antofagasta
2	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	Hospital Dr. Sotero del Río
4	Servicio de Salud Coquimbo	Hospital La Serena
4	Servicio de Salud Coquimbo	Hospital Illapel
2	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	Hospital San Martín de Quillota
2	Servicio de Salud Metropolitano Norte	Hospital San José
2	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	Hospital Clínico FUSAT
5	Servicio de Salud Atacama	Hospital Regional de Copiapó
2	Servicio de Salud Iquique	Hospital de Iquique
4	Servicio de Salud Atacama	Hospital de Vallenar
6	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	Hospital La Florida

11.Respecto a los ELEAM: esta cantidad de recursos: ¿se mantiene, aumenta o disminuye? ¿Cómo se hace cargo de un eventual aumento de costo al interior de estos centros?

Los recursos asignados para los convenios de establecimiento de larga estadía para adultos mayores se mantienen en el año 2021, en términos reales, respecto al presupuesto 2020.

Más allá de esto, es importante precisar que Fonasa, quien mantiene estos convenios para sus beneficiarios derivados desde los Servicios de Salud, lo hace a través de una licitación pública que establece las condiciones económicas y la canasta de prestaciones. La licitación vigente comenzó a mediados de 2019 y tiene término en julio 2022, pudiendo prorrogarse por un año. Dado este escenario, Fonasa no puede modificar las condiciones de un convenio licitado y vigente hasta su término.

12.Respecto al Programa para víctimas con trauma ocular. Solicitan que Glosa propuesta en SSMO pase a ser una Glosa del Programa de Contingencia Operacional para hacerlo extensivo en todo Chile. Además, aclarar el número de atenciones que se han efectuado durante 2020.

El Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO) fue creado a fines del 2019 para brindar atención gratuita a las personas que sufrieran daños en la visión, independiente de si está en ISAPRE o FONASA, como consecuencia de la contingencia social ocurrida el 18 de octubre de 2019. Cuenta con atenciones médicas, protésicas, funcionales y apoyo psicosocial y la atención es entregada por un equipo compuesto por diversos profesionales de la salud. Las reparaciones y atenciones se han enfocado en cirugía, inserción de lentes intraoculares, reemplazos de cristalinos, suturas, prótesis y manejo de ayudas visuales. La Unidad de Trauma Ocular (UTO), radicada en el Hospital del Salvador, referente nacional en la materia, ha

atendido a 343 personas a la fecha⁴. En el análisis clínico de los casos realizado en el primer semestre de 2020, se han confirmado 49 pacientes que requieren prótesis. La situación de ellos es la siguiente:

Estado Área Rehabilitación Protésica	
Atención Rehabilitación Protésica	N° PERSONAS
Prótesis instaladas	31
Personas activas en proceso de Rehabilitación Protésica	9
Personas inactivas por motivos personales	5
Personas que rechazaron inicialmente la instalación de la prótesis	4
TOTAL	47

Fuente: Informe UTO, 5 de octubre de 2020

El programa está compuesto por 8 profesionales de la salud: protesista

- 1 Médico Oftalmólogo Jefe Programa • 1 Somato
- 1 Enfermera Coordinadora
- 1 Trabajadora social
- 1 Psicóloga
- 1 Terapeuta ocupacional
- 2 Tecnóloga médica

Nuestro Ministerio está haciendo seguimiento del Programa para asegurar la continuidad de su tratamiento integral. Además, se está trabajando en la integración de las redes locales en regiones a fin de otorgar las prestaciones psicosociales con continuidad y localmente. Para el presupuesto 2021 se ha creado una glosa en el Servicio Oriente para trauma ocular.

Con la pandemia por COVID-19 se postergaron algunas atenciones previamente programadas, debido al riesgo que podían sufrir las personas atendidas en dependencias de la UTO, pero a medida que fuimos conociendo más del virus y adaptando los mecanismos de atención, se fueron retomando progresivamente los tratamientos, primero de manera remota, y posteriormente, de manera presencial gracias a la implementación de un plan de recuperación de actividades en el mes de junio.

Así mismo, mediante el Ord. N° 1505 de fecha 15.09.2020, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente solicitó al Instituto Nacional de Derechos Humanos, hacer disponible el listado de personas reportadas en el informe de su auditoría informado en marzo del año 2020, en el cual se señaló la existencia de 460 personas con heridas oculares. Hasta la fecha de redacción de este documento, no se ha recibido respuesta.

El Ministerio de Salud (Departamento de Derechos Humanos y Género) conjuntamente con la Subsecretaría de Derechos

⁴ 05-10-2020

Humanos y el equipo asistencial de la UTO y directivos del SSM Oriente ha tomado contacto regular con las organizaciones como es la Coordinadora de Víctimas de Trauma Ocular y la Red de Colaboradores de víctimas de trauma ocular participando en diferentes espacios de diálogo con ellos.

Acciones de FONASA A través de R.E. 14950 del 20 septiembre 2020 el FONASA se benefició a 19 personas que se atendieron por Ley de Urgencia en recintos privados desde octubre 2019 a marzo del 2020 que sufrieron trauma ocular en contexto de manifestaciones. Las acciones que realizó FONASA son:

- Autorizó el pago y financiamiento de las citadas atenciones médicas a los pacientes que se atendieron en la Modalidad de Libre Elección del FONASA (Ley de Urgencia) por un monto de \$85.458.821.

- Se dejaron sin efecto los préstamos médicos otorgados para el financiamiento de las atenciones médicas por lesiones oculares totales o

- Reintegrar a los beneficiarios del FONASA que se atendieron en la Modalidad de Libre elección el copago efectuado por concepto de atenciones médicas por lesiones oculares totales o parciales, y/o las cuotas pagadas a la fecha del presente acto administrativo por concepto de préstamos médicos

Respecto a la solicitud de traspasar la glosa desde el Servicio de Salud Metropolitano Oriente al Programa de Contingencias Operacionales, manifestamos nuestra conformidad al respecto.

13. Respecto a la glosa 26. 2. del Programa de Operaciones complementarias de la partida del Tesoro Público, que establece un fondo para financiar gasto asociado a vacuna Covid-19, se sugiere elaborar Glosa que entregue información de avances.

Se acoge incorporar un Glosa en el tenor de lo expuesto que será acordada durante la tramitación de la ley.

14. Respecto a la glosa 26. 3. del Programa de Operaciones complementarias de la partida del Tesoro Público, que establece un fondo para financiar gasto asociado a resolución de lista de espera de las atenciones de salud, se sugiere elaborar Glosa que contenga el mecanismo y un protocolo. Con a lo menos lo siguiente:

- Quien debiera llamar a licitación de esta glosa, no son ni los Hospitales, ni Directores de Servicios ni de Hospitales, la debe manejar Fonasa.

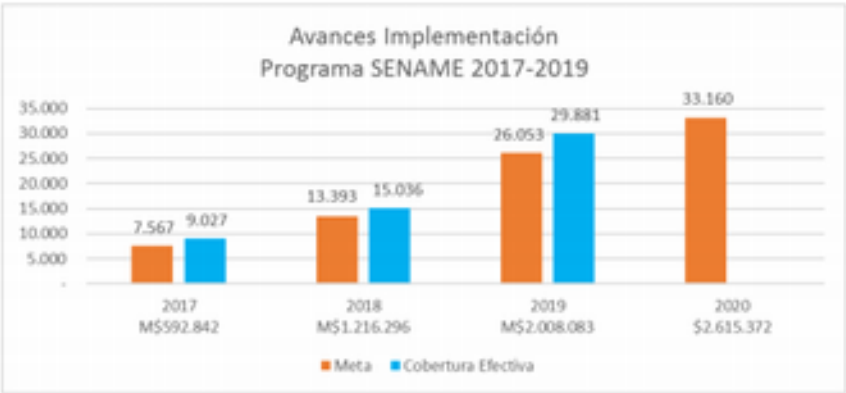
- Debe haber un equipo, grupo, que realice una priorización nacional y regional y usar un modelo respecto a esta priorización de la resolución.
- Se debe considerar las camas de privados con un orden de prelación (primero S. Público, después Hospitales Universitarios y de FFAA; si no algún Hospital de Mutual, y si no, finalmente, un privado al mismo valor que sector público)

Se acoge incorporar un Glosa en el tenor de lo expuesto que será acordada durante la tramitación de la ley.

15. Respecto a temas de la Infancia, se solicita si se puede incorporar a la totalidad de los Servicios de Salud, lo que ya viene ocurriendo desde 2017, para 2021 de los 7 que faltan se incorporarían 4, mirar los otros 4.

El proyecto presupuesto 2021 incorpora recursos para salud mental que permiten implementar el Sistema Intersectorial en todos los servicios del país durante el 2021, por lo cual se incorporarán los 4 restantes.

- El año 2020 el SISI funciona en 22 territorios de Servicios de Salud, de los 29 que existen en el país, con una cobertura proyectada de 33.273 NNAJ, que representa un 30% de total de NNAJ SENAME que viven en esos territorios (total NNAJ SENAME: 100.894⁵).
- El programa se ejecuta en 146 comunas y 419 establecimientos de APS (CESFAM, CESCOF, postas de salud rural y Hospitales de Baja complejidad).
- Todas las residencias y CIP-CRC se vinculan con los centros de salud correspondientes al territorio.
- Desde el 2017 a la fecha, la cobertura efectiva ha sobrepasado la meta de atención.



⁵ Fuente: DEIS-MINSAL (SENAINFO corte 31 julio 2020)

- Un 90,02%⁶ de los NNAJ que se encuentran en residencias de SENAME (OCA y AADD) y en Centros Privativos de Libertad (CIP-CRC), se encuentran inscritos en el establecimiento de APS que corresponde al domicilio, facilitando el acceso a salud integral en la red de salud pública y recibir las prestaciones el Plan de Salud Familiar.

- El 80,7%⁷ de los NNAJ en programas SENAME se encuentran con el control de salud integral vigente, de acuerdo a su grupo de edad; lo cual permite detectar factores de riesgo de salud general y salud mental y abordarlos tempranamente.

16. Respecto a los Programas de Demencia, Alzheimer ¿cuáles serán los recursos asignados?

El presupuesto del año 2020 consideraba en el per-cápita un aumento de \$30 por beneficiario inscrito para el programa GES Alzheimer, que cubre la atención garantizada de la Consulta diagnóstica y el tratamiento mensual en la Atención primaria.

Considerado la población inscrita y la prevalencia de la enfermedad, se estima que este financiamiento anual correspondería a un monto entre \$189.322 a \$426.434 anuales por paciente.

Por lo tanto, en la base del per cápita, está incluido este monto para GES Alzheimer y, por lo tanto, también se incrementa a la población añadida estimada en 2021.

Adicionalmente, asociados a los niveles de atención secundaria y terciaria, debido a la incorporación al régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) del Alzheimer desde octubre 2019, a septiembre 2020 se ha registrado un total de 13.058 prestaciones de salud.

El proyecto de presupuestos para el año 2021 asegura la ejecución de estas garantías manteniendo la continuidad de los recursos ejecutados durante el año 2020 por un total cercano a los M\$1.517.788 en el nivel secundario y terciario.

17. Respecto a la Ley Nacional del Cáncer, entregar detalle de los 20 mil millones de inversión de este año, y qué pasará con esos recursos y los 60 mil millones. Se sugiere trabajar una glosa que nos permita hacer seguimiento de la implementación de la Ley e identificar los recursos para cáncer y que queden identificados respecto al Plan Nacional del Cáncer.

⁶ 6 Fuente: Informe DEIS MINSAL, enero 2020 (FONASA, Información extraída de Netezza el 28 enero 2020)

⁷ Fuente: Informe DEIS, marzo 2020

La Ley Nacional del Cáncer, busca establecer un marco normativo que permita desarrollar políticas públicas, planes y programas destinados a prevenir el aumento de la incidencia del cáncer, su adecuado tratamiento y recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad. A su vez, la creación de un fondo nacional de cáncer que permita desarrollar la investigación científica en la materia.

Al respecto, es importante señalar que durante el año 2020 se han identificado un total de M\$8.971.700⁸ con cargo al programa de Inversión Sectorial para la adquisición de equipos de radioterapia en Antofagasta, Incancer, Concepción y Valdivia. Adicionalmente, mediante financiamiento conjunto entre MINSAL (MM\$1.499) y el Gobierno Regional se han dispuesto recursos al Servicio de Salud de Araucanía Sur para la adquisición de un Resonador Magnético en el Hospital de Temuco el cual se encuentra en operación desde marzo del presente año.

El proyecto de Presupuestos para el año 2021 contempla un total de MM\$23.473 para la reposición de equipamiento asociado al plan nacional del cáncer junto con MM\$8.130 para el estudio, construcción y habilitación de 4 centros oncológicos en las regiones de Antofagasta, Concepción y Región Metropolitana, tal como se explicó en la lámina 74 de la exposición ante la Tercera Subcomisión mixta, sobrepasando los recursos comprometidos en la Ley.

Es importante señalar que la Ley Nacional del Cáncer no compromete recursos específicos para la protección financiera de los beneficiarios del Fonasa. Sin embargo, el informe financiero presentado por la DIPRES indica que es posible identificar un total de MM\$60.000 en el presupuesto sectorial de 2020 para dar protección financiera a los afiliados del seguro público de salud. En este sentido, el proyecto de presupuestos 2021 identifica un total de MM\$298.189 en el Capítulo de Fonasa para la protección financiera en la modalidad de atención institucional, sobrepasando lo contemplado inicialmente en la elaboración de la Ley.

18. Respecto al fortalecimiento de los Seremis de Salud, considerar el fortalecimiento de la autoridad sanitaria que están en las Seremi.

Durante el año 2019 se realizó un diagnóstico y levantamiento de la situación de Vigilancia Epidemiológica a nivel nacional (número de epidemiólogos), detectando las brechas existentes y proponiendo un plan de mejora.

A partir, de esto, se desarrolló un proyecto de expansión enfocado a fortalecer la vigilancia epidemiológica en las regiones

⁸ decreto 1433 del 15.10.2020

del país, del cual se obtuvieron 8 nuevos cargos que permitieron fortalecer SEREMIS (Coquimbo, Ñuble, Bío Bío y RM (2)) y Nivel Central (3).

El año 2020 se contó con una expansión de 40 cargos, de los cuales 14 correspondieron a Vigilancia de Marea Roja, 6 para Compín, 6 Ley SANNA, 6 Salud Mental y 8 de vigilancia epidemiológica.

Debido a la pandemia, se han reforzado los equipos de epidemiología en las SEREMIS de Salud con personal contratado vía código del trabajo, lo que continúa en el presupuesto 2021 con lo explicado en la respuesta a la pregunta 5.

19. Solicitan que Fonasa estudie la incorporación de la codificación de medicina integrativa para el presupuesto del siguiente año (acupuntura).

Fonasa estudiará y evaluará la incorporación de la codificación de medicina integrativa para ser presentada en la formulación del proyecto de presupuesto del año 2022.

20. Identificar de la actividad habitual de las prestaciones actuales de la Atención Primaria y las Hospitalarias, de aquellas que son derivadas exclusivamente en términos de gasto, por COVID.

Las prestaciones del Plan de Salud familiar, así como las establecidas en los Programas de reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS), en términos generales pueden agruparse en:

Consultas: Es la atención profesional otorgada por profesiones médicos y no médicos, que incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entenderá incluido en ella algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta tales como medición de presión arterial, otoscopia, medición de peso y talla, entre otros.

Controles: Corresponde a las atenciones realizadas a los individuos desde el primer mes de vida hasta los 80 años de edad, en forma periódica, integral y de carácter preventiva, con el objeto de, vigilar el normal crecimiento y desarrollo desde la etapa infantil (en el caso del control sano del niño o niña), como también pesquisar los riesgos físicos y sociales presentes durante todo el ciclo vital, que afectan la salud y bienestar de las personas, entregando acciones de fomento y protección de la salud, para mejorar la calidad de vida de éstos.

Los controles según problemas de salud corresponden a aquellas atenciones de salud de tratamiento otorgadas en

forma periódica a usuarios que presentan problemas de salud diagnosticados.

Visitas/atenciones domiciliarias: La atención entregada por profesionales del equipo de salud a un integrante de la familia en su propio hogar, con el fin de brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; está centrada en el proceso de enfermedad e incluye el cuidado paliativo de alivio del dolor, actividad que se desarrolla actualmente en la atención primaria, así como la atención a personas con dependencia severa.

Es decir, cualquier actividad que pudiendo haberse realizado en el establecimiento se realiza en el domicilio por problemas de acceso o dependencia.

Existe una parametrización de actividades a ejecutar en cada una de ellas y están definidas para diferentes grupos objetivos, de esta manera se configura la especificidad de cada una ellas, derivando por ejemplo en: consulta de morbilidad, consulta ginecológica, control de niño sano, control cardiovascular, control integral, visita domiciliaria integral, etc.

Resulta relevante precisar en particular de la prestación “consulta de morbilidad”, cuya definición es “la atención profesional otorgada por el médico, a un paciente en un lugar destinado para esos fines en establecimientos de nivel primario de atención. Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se entenderá incluido en ella algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopia, medición de peso y talla. Se clasifican en: Infección Respiratoria Aguda (IRA) Alta, Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO), Neumonía, Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Otras Respiratorias, Obstétricas, Ginecológicas, Ginecológica por Infertilidad, Infección de Transmisión Sexual, VIH-SIDA y Otras Morbilidades”.

La OMS define COVID-19 como la enfermedad causada por el virus SARSCOV2, con o sin manifestación de síntomas, en ese sentido la prestación mediante la cual se aborda esta enfermedad no es una prestación diferente, sino que una persona con sospecha o confirmación de COVID-19 es diagnosticado y tratado en primera instancia en la consulta de morbilidad y según su complejidad clínica, derivado a los respectivos niveles de complejidad si fuera necesario.

Es importante señalar que si bien es cierto no se genera una prestación específica para COVID, toda la organización de los establecimientos de APS debió adecuarse para poder enfrentar el riesgo que

esta enfermedad significa. Es así como se rediseñaron los flujos de atención, se ha instalado categorizadores de paciente (TRIAGE) para diferenciar aquellos con sospecha de COVID de aquellos que consultan por otra causa, se ha ido adecuando la infraestructura, reforzando las medidas de bioseguridad para cada una de las prestaciones de la oferta.

Desde esta perspectiva, todas las prestaciones pueden clasificarse como “prestaciones COVID” ya que para cada una de ella se ha debido tomar las precauciones para minimizar el riesgo de contagio. Así mismo, se ha promovido la disminución de la movilidad de las personas, generando agendamiento de horas de manera remota, fomentando las atenciones remotas a través de telemedicina, se han trasladado al domicilio de las personas las prestaciones ya descritas, priorizando según riesgo individual y se ha optimizado la oferta de las atenciones (controles integrales).

En esta lógica, se ha reforzado el recurso humano en CESFAM, Servicios de Urgencia de APS y Postas Rurales, para brindar más atenciones médicas, para implementar TRIAGE, conformación de equipos para realizar atenciones domiciliarias tanto a pacientes con diagnóstico de COVID y a grupos priorizados según riesgo individual y Hospitalizaciones Domiciliarias.

Independientemente de todo lo anterior, durante el año 2020, se han incorporado como financiamiento extraordinario un total de MM\$ 83.350 para estrategias específicas ejecutados por APS, tales como: Trazabilidad, Ampliación de horario de Urgencias Atención Primaria de Salud y Hospitalización Domiciliaria previa hospitalización clínica.

Dicho financiamiento se transfiere de manera directa a los municipios mediante los Servicios de Salud o la Subsecretaría de Salud Pública sin incorporarlos al mecanismo de financiamiento per cápita.

El proyecto de presupuestos 2021 contempla financiamiento adicional para mantener la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento en la Subsecretaría de Salud Pública que acciona coordinadamente con la Atención Primaria de Salud por un total de M\$3.243.

21.Explicar la situación del presupuesto para pañales para el adulto mayor.

El presupuesto del programa “Pañales para el adulto mayor y en personas en situación de discapacidad” contempla en el proyecto de presupuesto de 2021 un total de MM\$1.404 presentando una rebaja de MM\$156 respecto del presupuesto 2020.

Tal como se señaló en la presentación del Proyecto de Presupuesto 2021, se han evaluado los distintos programas de manera de disponer de los recursos suficientes para los compromisos adquiridos. Al revisar este programa y su ejecución anual, durante los 2 años de vigencia del programa, se determina que ha presentado niveles muy bajos de ejecución como se refleja en la siguiente tabla, y es la razón del ajuste incorporado este año.

Tabla 4 - Presupuesto y Ejecución Programa Pañales Subsecretaría de Redes Asistenciales (MS2021)

	2019	2020 (*)	2021
Presupuesto	1.049.085	1.560.335	1.404.323
Ejecución	444.691	253.256	

(*) considera ejecución a agosto 2020

22. ¿Cuál es el factor de complejidad y cuál es el valor de la prestación GRD que está pensándose para pacientes COVID, y cómo queda el financiamiento de Hospitales Complejos?

La siguiente tabla muestra el número de egresos hospitalarios en los meses de junio, julio y agosto para los años 2019 y 2020, más su peso medio. La disminución del número de egresos y el incremento en el peso medio entre los años son atribuibles al COVID-19 porque la experiencia indica que no cambian tan bruscamente entre años en condiciones normales:

	jun	jul	ago
Egresos			
2019	75.098	79.351	79.502
2020	49.665	54.371	53.401
peso medio			
2019	0,938	0,942	0,942
2020	1,218	1,198	1,148

En este ejercicio, se consideran egresos COVID a aquellos que incorporan el código U07.1 y U07.2 como diagnóstico principal o secundario. Así, la siguiente tabla muestra el número de egresos y el peso promedio de los egresos COVID-19 para los meses de junio a agosto de 2020:

	Peso Medio COVID
junio	2,019
julio	1,840
agosto	1,912

Al respecto, por ejemplo, para el mes de agosto, los GRD que agrupan los principales egresos de pacientes COVID son los siguientes:

	Peso Relativo	% sobre total COVID
MH INFECCIONES E INFLAMACIONES RESPIRATORIAS W/MCC	1,5219	47,60%
PH VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA SIN TRAQUEOSTOMÍA W/MCC	5,8207	12,66%
PH ECMO VENTILACIÓN MECÁNICA PROLONGADA CON TRAQUEOSTOMÍA W/MCC	11,7045	5,54%

Teniendo en consideración los pesos relativos de las principales prestaciones asociadas a COVID-19, el valor de las prestaciones GRD comprende desde los \$2.954.385 por egreso de pacientes con infecciones e inflamaciones respiratorias, en establecimientos pertenecientes a los hospitales complementarios, hasta los \$29.711.849 por egreso de pacientes con ECMO y ventilación mecánica prolongada con traqueostomía de mayor complejidad en institutos de alta complejidad.

CONSULTAS

El Diputado señor Ortiz consultó respecto del financiamiento de planes y programas en el ámbito de la atención primaria, particularmente en las comunas de la Región del Biobío.

Enseguida, hizo presente que el Hogar de Cristo ha solicitado una propuesta de financiamiento en el presupuesto para el año 2021 del Ministerio de Salud para las organizaciones de la sociedad civil que brindan servicios socio sanitarios estratégicos para el Estado, a raíz de los gastos extraordinarios relacionados al cumplimiento de los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria para el control de la pandemia que afecta al país.

Asimismo, reiteró la necesidad de incorporar una glosa para asegurar el financiamiento del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, junto con un aumento del aporte estatal a través del "*per cápita*" a las Municipalidades para el año 2021.

Sobre el particular, manifestó que el Ministerio de Salud ha manifestado su voluntad de presentar una reforma que apunte en

esa dirección, durante la discusión del presupuesto ante la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

El Senador señor Letelier abogó por elevar los recursos que contempla el presupuesto para pañales para el adulto mayor, especialmente para su entrega en los consultorios a adultos mayores o personas en situación de discapacidad.

El Diputado señor Monsalve reiteró que al monto del *per cápita* no experimenta un aumento respecto del presupuesto vigente, aun cuando se trata de un aspecto particularmente relevante del presupuesto propuesto.

Respecto de los Programas de Prestaciones Institucionales, luego de valorar el aumento propuesto, afirmó que se trata de un incremento proveniente del fondo de contingencias operacionales, de modo que no se trata de nuevos recursos, a diferencia de lo que ocurre con el caso de los GRD, lo que exige esclarecer el tipo de prestaciones que se contempla agregar.

En materia de salud mental consultó acerca de los nuevos recursos que se contempla incorporar.

En cuanto al financiamiento del Hogar de Cristo, afirmó que el Estado debe complementar los recursos faltantes para asegurar el cumplimiento de las atenciones que realiza.

La Senadora señora Goic solicitó información respecto de la forma de pago del bono a los funcionarios de salud, a raíz de las prestaciones adicionales ante la emergencia sanitaria que afecta al país.

En materia de salud mental, luego de reconocer el avance contenido en el presupuesto, sostuvo que se trata de un aspecto en que persiste un déficit atendida la complejidad de los requerimientos en la materia.

Enseguida, reiteró su inquietud acerca del uso de los recursos en materia de tratamientos de cáncer, lo que requiere incorporar una glosa de información respecto de aquellos que no forman parte del GES ni de la Ley Ricarte Soto.

El Diputado señor Melero valoró el presupuesto, particularmente en lo que concierne a la recuperación de prestaciones rezagadas -por ejemplo, en materia de listas de espera-, a raíz del efecto de la emergencia sanitaria que enfrenta el país, la que ha afectado el presupuesto presentado por el Ejecutivo.

El Senador señor Lagos manifestó su preocupación respecto del financiamiento y la ejecución del programa para el tratamiento de las víctimas de trauma ocular.

Asimismo, abogó por garantizar el financiamiento del Hogar de Cristo.

A continuación, el Ministro de Salud, señor Enrique Paris, formuló observaciones ante las consultas de los integrantes de la Subcomisión.

En primer lugar, dejó constancia de la voluntad del Ejecutivo consistente en abordar el financiamiento del Hospital Clínico de la Universidad de Chile durante la discusión de la partida presupuestaria ante la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, atendidas las prestaciones que dicho recinto otorgará en materia de disminución de listas de espera.

Respecto al *per cápita*, dio cuenta de una propuesta que apunta en el mismo sentido, esto es, que permita incrementar dicho indicador durante la discusión del presupuesto ante la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

Acerca del presupuesto para pañales para el adulto mayor, sostuvo que se ha verificado una baja ejecución presupuestaria de los fondos correspondientes al año 2020, lo que constituye una materia que será revisada en forma previa al análisis de la partida ante la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

En relación al financiamiento del Hogar de Cristo, agregó que el Ejecutivo promoverá las medidas que permitan asegurar su continuidad operacional, ante los gastos extraordinarios relacionados al cumplimiento de los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria para el control de la pandemia que afecta al país.

En materia de salud mental, detalló que en el programa “Saludablemente” se contemplan MM\$ 7.544 para la contratación de 89 equipos para reforzar la psiquiatría de enlace, junto a recursos contenidos en el acuerdo por la infancia, con un aporte de MM\$10.085.

El Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, en relación al financiamiento de planes y programas en el ámbito de la atención primaria, particularmente en las comunas de la Región *del Biobío*, sostuvo que la continuidad de los programas depende, entre otros factores, de iniciativas que son definidas trimestralmente en conjunto con los alcaldes, lo que ha permitido priorizar el programa de hospitalización domiciliaria, la atención domiciliaria y el de reforzamiento en recursos humanos.

INDICACIÓN PRESENTADA

El Diputado señor Ricardo Celis Araya, formuló una indicación a la glosa 06, de las glosas comunes de los Servicios de Salud, página 10 de la Partida 16, para reemplazar la letra d) de la glosa 06, por la siguiente:

d) Con la información al 31 de diciembre de 2020, el Ministerio de Salud deberá presentar al 31 de enero del 2021 y 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.

Una vez aprobada la Ley de Presupuestos del Sector Público 2021 el Ministerio de Salud dictará una resolución que contenga un protocolo de resolución de listas de esperas GES y NO GES, que incluya a lo menos:

1. Análisis de Demanda potencial no Covid.
2. Separación de demanda por grupos de patologías e intervención, consulta, procedimiento, exámenes e iQ.
3. Creación de Comités de Priorización Clínicos a nivel central y con trabajo conjunto a comités de priorización regionales.
4. Desarrollar protocolos clínico-operacionales.
5. Análisis y compromisos de Oferta en Prestadores Público en horario institucional.
6. Organización sistemas informáticos mínimos que permitan una correcta coordinación y eficiencia de la red.

Para el otorgamiento de cada una de las intervenciones y tratamientos, el Fondo Nacional de Salud, siguiendo el orden de prelación siguiente, suscribirá preferentemente convenios con prestadores o establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que tengan capacidad resolutive fuera de horarios institucionales , prestadores u hospitales universitarios , prestadores o Establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, prestadores o establecimientos sin fines de lucro u otros prestadores o establecimientos de Salud no contemplados en las letras anteriores y que otorgarán

soluciones a dichos problemas de salud y que pasarán a ser parte de una red de resolución de listas de espera en periodo de pandemia por Coronavirus Sars- Cov2, la adjudicación de los convenios deberá ser precedida por una licitación pública, por parte de Fonasa y en la cual se establecerá en las bases un arancel de referencia que será obligatorio para el prestador.

La Jefa del Sector Salud de la Dirección de Presupuestos, señora Tania Morales, afirmó que la indicación recae sobre la partida correspondiente al Tesoro Público, que contempla recursos en materia de listas de espera.

Sobre el particular, hizo presente la voluntad del Ejecutivo, consistente en evaluar una propuesta sobre la materia.

La indicación fue declarada inadmisibile por el Presidente de la Tercera Subcomisión, en conformidad al numeral 2° del inciso cuarto del artículo 65 de la Constitución Política de la República, toda vez que modifica las funciones o atribuciones de servicios públicos.

A continuación, los integrantes de la Subcomisión, de forma previa a la votación de la partida presupuestaria correspondiente al Ministerio de Salud, formularon observaciones respecto de la propuesta sometida a su consideración.

En primer lugar, el Diputado señor Monsalve, luego de valorar la información entregada por el Ministerio de Salud, fundamentó su votación señalando que las respuestas del Ejecutivo, ante las consultas formuladas por los integrantes de la Subcomisión, requieren ser analizadas en detalle, en conjunto con las organizaciones de funcionarios de la salud.

El Senador señor Durana valoró la información remitida por el Ejecutivo y el contenido del presupuesto, toda vez que se ajusta al contexto derivado de la emergencia sanitaria que enfrenta el país.

El Senador señor Lagos hizo presente la necesidad de analizar en sucesivas instancias legislativas el incremento del *per cápita*, el financiamiento del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el programa de reparación de trauma ocular -especialmente para garantizar la asignación de fondos en todas las regiones del país- y los recursos suplementarios para instituciones colaboradoras tales como el Hogar de

Cristo, a raíz de las medidas excepcionales ante la emergencia sanitaria que enfrenta el país.

El Diputado señor Melero fundamentó su votación señalando que las respuestas formuladas a los requerimientos de los integrantes de la Subcomisión resultan satisfactorias.

Finalmente, el Diputado señor Ortiz reconoció la labor desarrollada por el Ministerio de Salud, en lo que respecta a la búsqueda de acuerdos en el ámbito presupuestario para el año 2021.

VOTACIÓN DE LA PARTIDA 16, MINISTERIO DE SALUD

a) El Presidente de la Tercera Subcomisión de Presupuestos, Diputado señor José Miguel Ortíz Novoa, puso en votación la Partida 16, Ministerio de Salud, comprendiendo todos sus Capítulos y Programas, con excepción del Programa 02 (Programa de Atención Primaria), del Capítulo 02 (FONASA), en vinculación con el monto del aporte denominado “per cápita” y la glosa 04 del Programa 01, Capítulo 42 “Servicio de Salud Metropolitano Oriente”, relativa a los recursos para el Programa Integral de Reparación Ocular, resultando aprobada por 4 votos a favor, de los Senadores señores Durana y Lagos, y los Diputados señores Melero y Ortiz, y 1 abstención del Diputado señor Monsalve, sin modificaciones.

b) La unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión acordó dejar pendiente para la resolución de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos el Programa 02 (Programa de

Atención Primaria), del Capítulo 02 (FONASA), en vinculación con el monto del aporte denominado “per cápita”.

c) Puesta en votación la propuesta de dejar pendiente para la resolución de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, la glosa 04 del Programa 01, Capítulo 42 “Servicio de Salud Metropolitano Oriente”, relativa a los recursos para el Programa Integral de Reparación Ocular, dicha propuesta fue aprobada por 3 votos a favor del Senador señor Lagos y de los Diputados señores Monsalve y Ortiz, y 2 votos en contra del Senador señor Durana y del Diputado señor Melero.

d) Finalmente, la unanimidad de los integrantes de la Tercera Subcomisión acordó que se considere en la Comisión Especial Mixta de Presupuestos el compromiso del Ejecutivo de incorporar en el Capítulo 10, Programa 01, “Subsecretaría de Redes Asistenciales”, una Asignación “Hospital Clínico Universidad de Chile” y la glosa a ella vinculada.

RESUMEN MATERIAS PENDIENTES PARA LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS

-Programa 02 (Programa de Atención Primaria), del Capítulo 02 (FONASA), en vinculación con el monto del aporte denominado “per cápita”.

- Glosa 04 del Programa 01, Capítulo 42 “Servicio de Salud Metropolitano Oriente”, relativa a los recursos para el Programa Integral de Reparación Ocular.

- Compromiso del Ejecutivo de incorporar en el Capítulo 10, Programa 01, “Subsecretaría de Redes Asistenciales”, una Asignación “Hospital Clínico Universidad de Chile” y la glosa a ella vinculada.

Como consecuencia de lo precedentemente expuesto, la Tercera Subcomisión propone la aprobación de la Partida16, Ministerio de Salud, con las excepciones consignadas,

referidas a materias pendientes para la resolución de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.

El Presidente de la Tercera Subcomisión, Diputado señor José Miguel Ortiz Novoa, dejó constancia que -conforme lo informado por el Ministerio de Salud- el presupuesto para el año 2020 considera un incremento de un 8,8%, aumento que incluye los fondos contenidos en el Tesoro Público.

Acordado en sesión celebrada el día 19 de octubre de 2020, con asistencia de los Senadores señores José Miguel Durana Semir y Ricardo Lagos Weber y de los Diputados señores Patricio Melero Abaroa, Manuel Monsalve Benavides y José Miguel Ortiz Novoa **(Presidente)** y en sesión celebrada el día 22 de octubre de 2020, con asistencia de los Senadores señores José Miguel Durana Semir y Ricardo Lagos Weber y de los Diputados señores Patricio Melero Abaroa, Manuel Monsalve Benavides y José Miguel Ortiz Novoa **(Presidente)**.

Sala de la Subcomisión, a 25 de octubre de 2020.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria Abogada de la Subcomisión

Mauricio Fuentes Díaz
Abogado ayudante

ÍNDICE

Asistencia e invitados	1 a 3
Recursos contemplados para toda la Partida	3 a 12
Exposición Ministro, Director FONASA y Subsecretarios	12 a 38
Presentaciones de los invitados	
-Rector Universidad de Chile	38 a 42
-CONFUSAM	44 a 46
-Asociación Chilena de Municipalidades	46 a 48
-FENPRUSS	48 y 49

-Víctimas Trauma Ocular	49 a 53
-Resumen Consultas formuladas al Ejecutivo	53 a 57
-Respuestas a las consultas	57 a 81
-Otras consultas	81 a 84
-Indicación presentada	84 y 85
Votación Partida	87
Resumen temas pendientes para la Comisión Especial Mixta	88