INFORME DE LA COMISION DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE, PROMUEVE Y GARANTIZA LA ATENCIÓN MÉDICA, SOCIAL Y EDUCATIVA, ASÍ COMO LA PROTECCIÓN E INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA, U OTRA CONDICIÓN QUE AFECTE EL NEURODESARROLLO

Boletines N°s 14.310-35 y 14549-35 (Refundidos)

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Hacienda pasa a informar, en cumplimiento del inciso segundo del artículo 17 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, y conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 226 del Reglamento de la Corporación, el proyecto de ley mencionado en el epígrafe, originado en mociones refundidas, la primera, ingresada el 15 de junio de 2021, de los señores diputados y señoras(itas) diputadas Sandra Amar, Sergio Bobadilla, María Nora Cuevas, Catalina Del Real, Eduardo Durán, Carolina Marzán, Claudia Mix, Francesca Muñoz y Luis Rocafull. La segunda, ingresada a tramitación el 19 de agosto del mismo año, de los señores diputados y señoras(itas) diputadas Karol Cariola, Maya Fernández, Sergio Gahona, Ximena Ossandón, Jorge Sabag y Renzo Trisotti.

Asistieron en representación del Ejecutivo, la Subsecretaria de Hacienda, señora Claudia Sanhueza Riveros y la Directora de Presupuestos, señorita Javiera Martínez Fariña junto con la Subdirectora de Racionalización y Función Pública, señora Tania Hernández Jara y el Coordinador de Política Tributaria de Hacienda, señor Diego Riquelme.

I.-CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS

1.- Comisión técnica: Comisión de Personas Mayores y Discapacidad.

2.- Normas de quórum especial:

No hay nuevas normas que calificar en este trámite.

3.- Normas de competencia de esta Comisión de Hacienda:

La Comisión Técnica señaló en tal condición las siguientes disposiciones: artículo 4, 5 letra e), 10, 11, 12, 13 y artículo transitorio.

4.- Indicaciones rechazadas:

Indicación del Ejecutivo

AL ARTÍCULO 5°

1) Para incorporar en su letra e), a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido (.), la frase siguiente: “Todo lo anterior, considerando la oferta pública existente.”.

5- Indicaciones declaradas inadmisibles: No hay

6.- Modificaciones efectuadas:

1.-Mediante indicación del Ejecutivo fue modificado el artículo 11, agregándole el siguiente inciso final:

"Lo señalado en este artículo deberá realizare considerando la oferta pública existente".

2.- Se ha agregado un artículo segundo transitorio, con el siguiente texto, pasando el actual artículo transitorio a ser artículo segundo transitorio:

"Artículo primero transitorio. - La presente ley entrará en vigencia a contar del décimo segundo mes desde su publicación en el Diario Oficial.

7.- Diputada informante: La señora Claudia Mix Jiménez.

II.-SÍNTESIS DE LAS IDEAS MATRICES O FUNDAMENTALES

La idea matriz de las iniciativas refundidas es comprender y abordar de forma integral los trastornos de la Condición Espectro Autista tanto respecto de la discapacidad que compromete, como en atención a las barreras del entorno, para, por una parte, incluir y proteger, en el ordenamiento jurídico, a todas las personas que presenten o puedan presentar tal condición o alguna similar de neurodesarrollo, y, por la otra parte, establecer, promover y garantizar el acceso a la salud y la inclusión social y educativa, todo ello, además, en consideración al marco normativo actual que incluye tanto a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006 y ratificada por Chile en 2008, así como la ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad y el principio fundamental de universalidad de los derechos humanos para todas las personas sin discriminación.

III.-CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

La iniciativa sometida a consideración consta de 17 artículos permanentes y una disposición transitoria, que tratan las siguientes materias:

-Se establece que la ley tiene por objeto velar, promover y proteger, en igualdad de condiciones, la inclusión social de las personas en el espectro autista. Lo anterior, sin perjuicio de los demás derechos, beneficios o garantías contempladas en otros cuerpos legales o normativos.

-Se define qué se entenderá por "persona en el espectro autista" y "cuidador o cuidadora" para efectos de la presente ley.

-Se establece el principio de neurodiversidad.

-Se indica que el Estado promoverá el desarrollo de acciones de protección, recuperación, rehabilitación y habilitación a las cuales podrán acceder las personas en el espectro autista debidamente diagnosticadas, propendiendo a que dichas acciones sean otorgadas de

forma oportuna, sin discriminación y por un equipo interdisciplinario, según corresponda, de acuerdo a sus necesidades específicas, considerando siempre los recursos financieros disponibles y la oferta programática existente.

-Se establecen los principios que regirán la atención de salud de las personas en el espectro autista debidamente diagnosticadas. Dentro de ellos se contempla el trato digno, el acompañamiento, el resguardo de la autonomía individual, la atención interdisciplinaria en salud, el diagnóstico temprano, información y educación y la autonomía progresiva **y la transparencia**[1].

-Se indica que se promoverá el diagnóstico temprano a través de una evaluación médica. El Estado promoverá esa atención médica oportuna en la forma que determine la autoridad sanitaria. Asimismo, se promoverá la educación y capacitación, según corresponda de las personas en el espectro autista, de sus familiares y cuidadores, Todo lo anterior, considerando los recursos financieros disponibles, se reemplaza por "**con el objeto de velar por la inclusión social y el fortalecimiento de una vida autónoma e independiente. Todo lo anterior, considerando la oferta pública existente**.

-Se consigna que las personas en el espectro autista debidamente diagnosticadas y sus respectivos cuidadores, gozarán del derecho a atención preferente en los términos del artículo 50 bis de la ley No 20.584[2] y sus normas complementarias.

-Se incorpora que las personas en el espectro autista debidamente diagnosticadas, que sean hospitalizadas o sometidas a prestaciones ambulatorias, podrán ser acompañadas por un familiar o persona significativa, con la única excepción de que ello derive un peligro para ellas, su acompañante u otros pacientes, de acuerdo a la normativa vigente. Asimismo, estas personas que brindan acompañamiento deberán recibir un trato digno y respetuoso en todo momento, en conformidad con lo establecido en el párrafo 4° del título II de la ley N° 20.584.

-Se regula el acceso a la información y la inclusión social y educativa de las personas en el espectro autista. Para ello, se indica que el Estado:

Promoverá el desarrollo de medidas orientadas al ejercicio del derecho de acceso a la información por parte de toda persona en el espectro autista.

Promoverá que los docentes y asistentes de la educación puedan acceder a capacitaciones que les permitan adquirir herramientas para apoyar a personas en el espectro autista, considerando la oferta pública existente y los recursos disponibles.

Deberá promover el desarrollo personal, la autonomía y la igualdad de oportunidades de las personas en el espectro autista.

Procurará incluir, dentro de los censos de población, estudios epidemiológicos y estudios sobre discapacidad una o más preguntas destinadas a conocer los porcentajes y

[1] Las palabras destacadas en negrita corresponden a las modificaciones introducidas en el informe financiero N° 048 elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, que acompaña a las indicaciones presentadas el 4 de abril del año en curso.

[2] Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud

prevalencia de la población de personas en el espectro autista en el territorio nacional, con la finalidad de diseñar políticas públicas coherentes con los principios y derechos de la presente ley, así como de fortalecer las ya existentes. **Asimismo, el Ministerio de Salud deberá incluir esa información en catastro oficial de las personas con esta condición.**

Adoptará las medidas necesarias para asegurar a las personas en el espectro autista el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás. Asimismo, adoptará las medidas necesarias para prevenir y sancionar las situaciones de violencia, abuso y discriminación de que puedan ser víctimas las personas en el espectro autista en razón de su situación.

Promoverá que las personas en el espectro autista debidamente diagnosticadas accedan sin discriminación alguna a los establecimientos públicos y privados del sistema de educación regular que reciban subvenciones o aportes del Estado. Asimismo, los establecimientos de educación parvularia, básica y media promoverán medidas para su inclusión y participación en la comunidad educativa. En tanto en las instituciones de educación superior, se promoverá que los estudiantes en el espectro autista cuenten con los mecanismos que faciliten su ingreso y formación académica.

- Se establece que toda persona en el espectro autista afectada por una acción u omisión que importe discriminación arbitraria podrá interponer la acción prevista en el artículo 3 de la ley N°20.609 que Establece medidas contra la discriminación, en la forma y condiciones establecidas en dicha norma. Asimismo, si por causa de una acción u omisión arbitraria o ilegal sufre amenaza, perturbación o privación en el ejercicio de los derechos consagrados la ley N°20.422, podrá ejercer la acción prevista en el artículo 57 de dicha norma, en la forma y condiciones previstas en ella.

- Se señala que, sin perjuicio de lo dispuesto en esta ley, a las personas en el espectro autista con discapacidad les serán aplicables también las disposiciones contenidas en la ley Nº 20.422.

-.Se establece que la presente ley comenzará a regir a partir del vigésimo cuarto, se reemplaza por **décimo segundo** mes contado desde la publicación de la presente ley en el Diario Oficial.

IV.- INCIDENCIA EN MATERIA FINANCIERA O PRESUPUESTARIA DEL ESTADO

Por tratarse de una iniciativa originada en mociones parlamentarias, el Ejecutivo no presentó, por no corresponder, informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, en los términos del artículo 226 del Reglamento de la Corporación, esto es, al ingreso del proyecto.

PRIMER INFORME FINANCIERO

Sin embargo, el Ejecutivo se hace cargo de la idea matriz del proyecto y de las consideraciones hechas presentes en el debate habido en las audiencias públicas previas a la aprobación en general del proyecto y presenta una indicación sustitutiva, con su debido informe financiero N°30 de 1 de marzo del año en curso, elaborado por la Dirección de Presupuestos del

Ministerio de Hacienda y que la Comisión de Personas Mayores y Discapacidad tuvo en vista como texto para la votación en particular de la referida iniciativa.

EFECTO DEL PROYECTO DE LEY SOBRE EL PRESUPUESTO FISCAL

Dado lo señalado en la sección anterior, la implementación de las presentes indicaciones irrogará mayores gastos para el Servicio Nacional de Discapacidad y para el Ministerio de Salud, según el siguiente resumen:

Tabla 1: Mayor gasto fiscal (miles de $ 2022)

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4 (régimen)
SENADIS	102.087	100.887	100.887	100.887
Ministerio de Salud	48.447.607	71.217.731	92.795.258	89.972.560
Total	48.549.694	71.318.618	92.896.145	90.073.447

A continuación, se presenta el detalle del gasto antes señalado.

Servicio Nacional de la Discapacidad

Dadas las disposiciones contenidas en la propuesta y considerando la oferta programática existente, se contemplan 3 profesionales adicionales para la Dirección Nacional del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), para cumplir funciones en:

-La Sección de Coordinación Intersectorial, a fin de velar porque la normativa vigente se aplique y cumpla de una manera coordinada dentro del Estado, involucrando a las diversas reparticiones con competencia en la materia (MINSAL, SENADIS, INDH, etc.).

-El Departamento de Autonomía y Dependencia, que ejecuta los programas de tránsito a la vida independiente y de residencias, siendo, por tanto, necesario analizar cómo la nueva normativa impacta en esta oferta programática específica, incorporando igualmente los ajustes que resulten necesarios, a fin de relevar la situación de personas en el espectro autista que tienen discapacidad.

-El Departamento de Desarrollo Inclusivo, con el objeto de analizar cómo la nueva normativa impacta en la restante oferta programática del Servicio ya descrita, incorporando los ajustes que resulten necesarios, a fin de relevar la situación de personas en el espectro autista que tienen discapacidad en la restante oferta.

A partir de lo anterior, los costos que se derivan para SENADIS son los que se muestran a continuación:

Tabla 2: Costos incrementales Servicio Nacional de Discapacidad (miles de $ 2022)

Resumen por Concepto	Año 1	Régimen
Personal - ST 21		
RRHH	86.953	86.953
Bienes y Servicios de Consumo- ST 22		
Gastos operacionales	13.043	13.043
Arriendo equipos computacionale	891	891
Activos no financieros- ST 29		
Mobiliario	1.200	
Total	102.087	100.887

MINISTERIO DE SALUD

Los costos asociados a las materias de competencia del Ministerio de Salud, particularmente considerando el contenido de los artículos 4° y 5° de la indicación sustitutiva, irrogan un mayor gasto fiscal de $48.447.607 miles en el primer año de entrada en vigencia y $89.972.560 miles en régimen, según el siguiente resumen:

Tabla 3: Costos incrementales Ministerio de Salud (miles de $ 2022)

Nivel de atención	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Atención Primaria de Salud (APS)*	36.030.851	54.625.443	73.757.001	70.934.303
Atención Secundaria**	12.416.756	16.592.288	19.038.257	19.038.257
Total	48.447.607	71.217.731	92.795.258	89.972.560

Notas: El año 4 corresponde al año en régimen.

* El gasto para la APS contempla recursos para las estrategias de Tamizaje, Diagnóstico, Rehabilitación integral en niños y adolescentes, Capacitación, Fármacos y Control de seguimiento farmacológico.

** El gasto para el nivel secundario contempla recursos para las estrategias de Diagnóstico diferencial, Tratamiento de alta complejidad, y Consultarías a la APS.

• **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS**): se requiere implementar las estrategias de sospecha o pesquisa de señales de alerta; aproximación diagnóstica; tratamiento; implementación de dispositivos de rehabilitación en adolescentes de 10 a 19 años; formación de competencias y capacitación para la pesquisa, evaluación y abordaje de TEA; farmacología; y control de seguimiento farmacológico. Estas acciones implican la necesidad de financiamiento para recurso humano en establecimientos municipales, dependientes de servicios y organizaciones no gubernamentales; capacitación, fármacos e insumos; así como también infraestructura y equipamiento de las salas de rehabilitación infantil.

Por otra parte, se requiere establecer una comisión de trabajo de expertos para elaborar la canasta de tratamiento farmacológico (de inicio y mantención) y determinar la periodicidad de atenciones médicas para el ajuste de medicamentos.

a. Sospecha o pesquisa de señales de alerta:

i. Piloto para la detección precoz, consejería y referencia asistida de personas con factores de riesgo, condicionantes y/o trastornos de salud mental.

ii. Tamizaje específico en el control de Salud Integral del Adolescente: consiste en incorporar 15 minutos adicionales a esta prestación (por persona), para la detección precoz, consejería y referencia asistida de adolescentes con factores de riesgo, condicionantes, trastornos de salud mental y/ o señales de alerta del Espectro Autista.

El mayor gasto fiscal estimado, en este primer informe financiero, para este ítem asciende a $10.009.751 miles anuales.

b. Aproximación diagnóstica: contempla el diagnóstico integral y multidisciplinario de trastornos del espectro autista y otros trastornos del desarrollo para niños, niñas y adolescentes, para otorgarles un diagnóstico oportuno de TEA y que estos puedan acceder de manera temprana y oportuna a las intervenciones que den respuesta a las necesidades de habilitación requeridas.

Dada las manifestaciones heterogéneas del trastorno, el diagnóstico debe ser realizado por un equipo multidisciplinario que incluya neurólogos y/o psiquiatras infanto-juveniles, psicólogos, fonoaudiólogos, asistente social y terapeutas ocupacionales, utilizando como base entrevistas y observaciones estructuradas. Podrá ser necesaria también, la aplicación de algunas pruebas específicas por profesionales capacitados.

Esta estrategia considera cuatro subprocesos:

i. Evaluación inicial por equipo de salud mental.

ii. Evaluación multidisciplinaria por el equipo de salud mental.

iii. Aplicación test específicos para el diagnóstico de trastornos del espectro autista.

iv. Evaluación médica para la confirmación diagnóstica o derivación especialidad. El mayor gasto fiscal estimado en este ítem corresponde a $1.932.908 miles anuales.

c. Tratamiento:

1.-Salas Rehabilitación Infantil en niños y niñas de O a 9 años (RIENN): Contempla salas de rehabilitación infantil en niños y niñas (RIENN) de O a 9 años. En particular, busca habilitar 189 salas de rehabilitación en APS para asegurarles el acceso a una atención temprana y oportuna, potenciando la resolutividad de la APS, disminuyendo la inequidad de acceso y reduciendo tiempos de espera de familias derivadas al nivel secundario.

Para lo anterior, se considera un mayor gasto fiscal de $7.538.329 miles el primer año y $18.465.393 miles en régimen.

2.-Implementación de dispositivos de rehabilitación en adolescentes de 10 a 19 años: Los y las adolescentes entre 10 y 19 años con condiciones de salud asociadas a alteración del desarrollo (trastorno del espectro autista, síndrome de down y otros NANEAS de mediana y baja complejidad) no cuentan con intervenciones de rehabilitación. Esta estrategia busca habilitar salas de rehabilitación en APS para asegurarles el acceso a una atención temprana y oportuna, potenciando la resolutividad de la APS, disminuyendo la inequidad de acceso y reduciendo tiempos de espera de familias derivadas al nivel secundario, comprendiendo además que la rehabilitación precoz en adolescentes es más compleja, por lo que los tiempos de ventana deben ser los más acotados posibles.

Para ello, se contempla un mayor gasto fiscal de $10.750.456 miles el primer año y $27.106.952 miles en régimen.

d. Formación de competencias y capacitación para la pesquisa, evaluación y abordaje de TEA en APS: en cada uno de los componentes vinculados al tamizaje, diagnóstico y tratamiento, los equipos de APS requieren desarrollar competencias que aseguren la calidad de las prestaciones.

Para ello, se contempla un mayor gasto fiscal en capacitaciones de $1.334.336 miles el primer año y $10.675 miles en régimen.

e. Farmacología: este ítem contempla un mayor gasto fiscal de $4.082.634 miles el primer año y $12.260.161 miles en régimen.2 Según lo indicado por Minsal, se requiere la conformación de una mesa de expertos que permita una aproximación presupuestaria más precisa con la cantidad estimada de personas que requieran tratamiento y se defina en conjunto la canasta final.

f.- Control farmacológico y seguimiento: Todo niño, niña y adolescente con tratamiento farmacológico recibirá controles de seguimiento por el médico de APS. Contempla un mayor gasto fiscal de $382.438 miles el primer año y de $1.148.464 miles anuales en régimen.

Tabla 4: Resumen costos incrementales Ministerio de Salud - APS (miles de $ 2022)

Estrategia APS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Tamizaje	10.009.751	10.009.751	10.009.751	10.009.751
Diagnóstico	1.932.908	1.932.908	1.932.908	1.932.908
Rehabilitación integral en niños y niñas (RIENN)	7.538.329	13.728.584	19.725.393	18.465.393
Rehabilitación integral en adolescentes	10.750.456	19.757.189	28.626.952	27.106.952
Capacitación	1.334.336	266.867	53.373	10.675
Fármacos	4.082.634	8.165.268	12.260.161	12.260.161

Control de seguimiento farmacológico	**382.438**	**764.877**	**1.148.464**	**1.148.464**
TOTAL	**36.030.851**	**54.625.443**	**73.757.001**	**70.934.303**

Nota: El año 4 corresponde al año en régimen.

2 Esta estimación no considera el incremento por nuevos casos ingresados los que coexisten con los que se encuentran en tratamiento requiriendo tratamiento de mantención y controles de seguimiento y ajuste medicamentoso.

• **ATENCIÓN SECUNDARIA:**

La propuesta toma en consideración que el acceso al nivel de especialidad ambulatoria se encuentra definido para una población, que, dada sus características y comorbilidad existente, requiere de una evaluación por parte de un equipo de especialidad para efectuar diagnóstico diferencial y/o tratamiento de mayor intensidad y densidad tecnológica.

Por ello, la propuesta contempla tres componentes:

1.-Diagnóstico diferencial a personas con condición del espectro autista3: contempla el refuerzo del recurso humano de los centros (unidades o equipos) de atención de especialidad de salud mental ambulatoria, neurología y rehabilitación implicando también la capacitación del recurso humano en instrumentos de diagnóstico y la compra de las licencias respectivas de dichos instrumentos para los profesionales de la red de salud.

2.--Tratamiento alta complejidad: Este proceso viene a complementar las acciones desarrolladas por otros niveles asistenciales de la red de salud, entregando un continuo de atención a las personas con espectro autista. El tratamiento de alta complejidad es desarrollado por los equipos del nivel de especialidad ambulatoria, quienes desarrollarán un plan de cuidado integral de acuerdo a las necesidades de los usuarios y su familia, en coordinación con la atención primaria. El tratamiento de alta complejidad está acotado en términos temporales al logro de los objetivos terapéuticos de los usuarios. Este tratamiento se puede dar tanto en el ámbito de la salud mental (psiquiatra infanto-adolescente, psicólogo, terapeuta ocupacional), neurología (neurólogo infantil) y/o rehabilitación (fonoaudiólogo).

3.-Consultoría: instancia con un sentido de coordinación, formación, diálogo, definición de roles y responsabilidades compartidas. En esta estrategia participan tanto médicos como otros profesionales de los establecimientos de APS y del equipo del nivel de especialidad. Se propone que sea realizada de forma mensual con cada establecimiento de APS, pudiendo desarrollarse de manera presencial o mediante Telemedicina de forma sincrónica.

SEGUNDO INFORME FINANCIERO

Es ingresado el 4 de abril del año en curso, con motivo de indicaciones presentadas por el Ejecutivo actual, las que como se explicara, introducen algunas modificaciones al texto aprobado por la Comisión Técnica y que consideran el siguiente impacto fiscal.

EFECTO DEL PROYECTO DE LEY SOBRE EL PRESUPUESTO FISCAL

Dado lo señalado en la sección anterior, la implementación del proyecto de ley y de las indicaciones irrogará mayores gastos para el Servicio Nacional de Discapacidad y para el Ministerio de Salud, según el siguiente resumen, en que el “Año 1” corresponde al primer año completo de entrada en vigencia de la ley:

Tabla 1: Mayor Gasto Fiscal (miles de $ 2022)

	Año 1	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4 (Régimen)**
Servicio Nacional de Discapacidad	102.087	100.887	100.887	100.887
Ministerio de Salud	27.558.560	44.947.095	62.314.804	61.088.466
Total	**27.660.647**	**45.047.982**	**62.415.691**	**61.189.353**

A continuación, se presenta el detalle del gasto antes señalado.

Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS)

Dadas las disposiciones contenidas en la propuesta y considerando la oferta programática existente, se contemplan 3 profesionales adicionales para la Dirección Nacional del Servicio Nacional de la Discapacidad, para cumplir funciones en:

- La Sección de Coordinación Intersectorial, a fin de velar porque la normativa vigente se aplique y cumpla de una manera coordinada dentro del Estado, involucrando a las diversas reparticiones con competencia en la materia (Ministerio de Salud, SENADIS, Instituto Nacional de Derechos Humanos, entre otros).
- El Departamento de Autonomía y Dependencia, que ejecuta los programas de tránsito a la vida independiente y de residencias, siendo, por tanto, necesario analizar cómo la nueva normativa impacta en esta oferta programática específica, incorporando igualmente los ajustes que resulten necesarios, a fin de relevar la situación de personas en el espectro autista que tienen discapacidad.
- El Departamento de Desarrollo Inclusivo, con el objeto de analizar cómo la nueva normativa impacta en la restante oferta programática del servicio, incorporando los ajustes que resulten necesarios, a fin de relevar la situación de personas en el espectro autista que tienen discapacidad en la restante oferta.

Los costos asociados a este servicio irrogan un mayor gasto fiscal de $102.087 miles el primer año entrada en vigencia y $100.887 miles en régimen.

Ministerio de Salud

Las estimaciones de costos para la implementación de este proyecto de ley contemplan entregar una atención continua de salud, desde la sospecha, detección y diagnóstico oportuno hasta el acompañamiento y/o tratamiento integral a los niños, niñas y adolescentes (NNA) en el espectro autista, considerando tanto el nivel primario de atención de salud como el nivel secundario.

Cabe destacar que las estimaciones presentadas en esta sección se han realizado utilizando como base la población de 0 a 19 años inscrita en la atención primaria de salud validada en 2020; una tasa de prevalencia de 1,5% para la población menor de 19 años en el espectro autista; y la tasa de crecimiento poblacional para Chile obtenida del Banco Mundial (0,863%).

Asimismo, se ha considerado una implementación gradual homogénea, que permitirá alcanzar el régimen de este proyecto en 3 años.

Adicionalmente, en la estimación de los costos de tamizaje se utilizó la tasa de atención anual vigente, considerando una mejora gradual que va desde un 18% el primer año hasta alcanzar un 50% en 4 años, mientras que en el caso de los fármacos se utiliza una canasta y prevalencias construidas en base a la literatura del caso, y los precios disponibles en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

Los costos asociados a las materias de competencia del Ministerio de Salud irrogan un mayor gasto fiscal de $27.558.560 miles en el primer año de entrada en vigencia y $61.088.466 miles en régimen, según el siguiente resumen:

Tabla 2: Mayor Gasto Fiscal Ministerio de Salud (miles de $ 2022)

Nivel de atención	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4 (Régimen)**
Atención Primaria de Salud (APS)	18.302.827	29.546.192	43.323.364	42.274.626
Atención Secundaria	9.255.733	15.400.903	18.991.440	18.813.840
Total	**27.558.560**	**44.947.095**	**62.314.804**	**61.088.466**

- **Atención Primaria de Salud (APS):** se requiere implementar las estrategias de sospecha o pesquisa de señales de alerta; diagnóstico; tratamiento; capacitación; farmacología; y control de seguimiento farmacológico. Estas acciones implican la necesidad de financiamiento para recurso humano en establecimientos municipales, dependientes de servicios y organizaciones no gubernamentales; capacitación, fármacos e insumos; así como también infraestructura y equipamiento de salas de rehabilitación infantil y adolescente.

a. Sospecha o pesquisa de señales de alerta:

Este aspecto contempla los siguientes componentes:

i. Tamizaje específico en el control de Salud Integral del Adolescente: consiste en incorporar 15 minutos adicionales a esta prestación (por persona), para la

detección precoz, consejería y referencia asistida de adolescentes con factores de riesgo, condicionantes, trastornos de salud mental y/o señales de alerta del espectro autista. Este componente considera a toda la población de 10 a 19 años, que asiste a control de salud.

ii. Detección precoz, consejería y referencia asistida de personas con factores de riesgo, condicionantes y/o trastornos de salud mental: tiene como objeto pesquisar tempranamente factores de riesgo, condicionantes y/o trastornos de salud mental en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos/as; otorgando intervenciones preventivas y/o tratamiento de forma oportuna, de acuerdo a necesidades pesquisadas y nivel de cuidados requerido.

b. Diagnóstico:

Contempla el diagnóstico integral y multidisciplinario para niños, niñas y adolescentes, para otorgarles un diagnóstico oportuno del trastorno del espectro autista y que estos puedan acceder de manera temprana y oportuna a las intervenciones que den respuesta a las necesidades de habilitación requeridas.

c. **Tratamiento:**

Este aspecto contempla los siguientes componentes:

i. Salas de rehabilitación infantil en niños y niñas de 0 a 9 años (RIENN): considera la instalación de 121 salas de rehabilitación, distribuidas a lo largo del país, dispuestas para la rehabilitación y estimulación temprana especializada.

ii. Salas de rehabilitación en adolescentes de 10 a 19 años: considera la instalación de 153 salas de rehabilitación, distribuidas a lo largo del país, dispuestas para brindar intervenciones oportunas ante las necesidades de rehabilitación leves o de mediana complejidad de adolescentes.

d. Capacitación:

En cada uno de los componentes vinculados a la sospecha o pesquisa de señales de alerta, diagnóstico y tratamiento, los equipos de la atención primaria de salud requieren desarrollar competencias que aseguren la calidad de las prestaciones.

e. Farmacología:

Contempla una canasta de medicamentos que permita atender los síntomas y conductas de las personas en el espectro autista, que pueden ser atendidos en APS.

f. Control farmacológico y seguimiento:

El objetivo de esta estrategia es realizar control médico de los niños, niñas y adolescentes con tratamiento farmacológico.

De este modo, el mayor gasto para la atención primaria de salud se resume en la siguiente tabla.

Tabla 3: Resumen Mayor Gasto Fiscal Ministerio de Salud – APS (miles de $ 2022)

Estrategia	**Componente**	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4 (Régimen)**
Sospecha o pesquisa de señales de alerta	Tamizaje	678.618	760.527	1.342.408	1.934.275
	Detección precoz, consejería y referencia asistida	2.079.884	4.159.768	6.239.652	6.239.652
Diagnóstico		1.061.719	1.070.881	1.080.123	1.089.445
Tratamiento	Salas de rehabilitación infantil en niños y niñas de 0 a 9 años	4.888.428	8.710.537	12.579.446	11.859.446
	Salas de rehabilitación en adolescentes de 10 a 19 años	7.337.982	12.717.979	19.025.419	18.071.419
Capacitación		1.334.336	266.867	266.867	266.867
Farmacología		709.183	1.430.606	2.145.909	2.164.428
Seguimiento médico		212.678	429.027	643.540	649.094
Total		**18.302.827**	**29.546.192**	**43.323.364**	**42.274.626**

- **Atención secundaria:** la propuesta toma en consideración que el acceso al nivel de especialidad ambulatoria se encuentra definido para una población, que, dada sus características y comorbilidad existente, requiere de una evaluación por parte de un equipo de especialidad para efectuar diagnóstico diferencial y/o tratamiento de mayor intensidad y densidad tecnológica.

Para ello, se contemplan mayor gasto en los siguientes aspectos:

a. Recursos Humanos:

Se considera personal adicional para los servicios de salud a lo largo del país, para implementar una estrategia con los siguientes componentes:

i. Diagnóstico diferencial a personas con condición del espectro autista: Se lleva a cabo mediante evaluación del equipo de especialidad, según requerimiento del equipo de atención primaria y en concordancia con las necesidades de la persona

usuaria. Este diagnóstico puede darse tanto en el área de salud mental (psiquiatra infanto-adolescente, psicólogo, terapeuta ocupacional), neurología y/o rehabilitación (fonoaudiólogo).

ii. Tratamiento de alta complejidad: Este proceso entrega un continuo de atención a las personas en el espectro autista, desarrollado por los equipos del nivel de especialidad ambulatoria, quienes implementan un plan de cuidado integral de acuerdo con las necesidades de los usuarios y su familia, en concordancia con la atención primaria. Este tratamiento puede darse tanto en el área de salud mental (psiquiatra infanto-adolescente, psicólogo, terapeuta ocupacional), neurología y/o rehabilitación (fonoaudiólogo).

iii. Consultoría: Se define como la actividad conjunta y de colaboración permanente entre el equipo de especialidad del territorio y equipo de atención primaria de salud en la temática de espectro autista.

b. Capacitación Red Asistencial:

Esto contempla mayores recursos para capacitación de recursos humanos en instrumentos de diagnóstico.

c. Operación:

Para el correcto desempeño de los recursos humanos que se incluyen con cargo a este proyecto de ley, se consideran materiales de uso corriente, tales como materiales de oficina, textos y otros materiales de enseñanza, productos farmacéuticos, entre otros. También se contemplan servicios básicos y gastos por arriendo de edificios, vehículos, y máquinas y equipos.

De este modo, el mayor gasto para la atención especializada de salud se resume en la siguiente tabla.

Tabla 4: Resumen Mayor Gasto Fiscal Ministerio de Salud – Atención secundaria (miles de $ 2022)

Componentes	**Año 1**	**Año 2**	**Año 3**	**Año 4 (Régimen)**
Recursos Humanos	6.214.273	9.989.803	12.197.400	12.197.400
Capacitación Red Asistencial	558.000	483.600	408.000	230.400
Operación	2.483.460	4.927.500	6.386.040	6.386.040
Total	**9.255.733**	**15.400.903**	**18.991.440**	**18.813.840**

Con todo, los costos asociados al proyecto de ley irrogan un mayor gasto fiscal de $27.660.647 miles en el primer año de entrada en vigencia y $61.189.353 miles en régimen.

Fuente de los recursos

El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley, durante el primer año presupuestario de su entrada en vigencia, se financiará con cargo a las partidas presupuestarias del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Salud, según corresponda, y en lo que faltare se financiará con cargo a los recursos de la partida presupuestaria Tesoro Público de la Ley de Presupuestos del Sector Público. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que anualmente contemple la Ley de Presupuestos correspondiente.

V.- ACUERDOS ALCANZADOS

Previo a la votación, la Comisión recibió a la Directora de Presupuestos de Ministerio de Hacienda, señorita Javiera Martínez.

Indicó que se ha presentado un nuevo informe financiero, que presenta dos cambios respecto al anterior: una vacancia legal de 12 meses que permita desarrollar la capacidad necesaria para implementar el proyecto; y otra, la incorporación de personas que presenten otras afecciones al neurodesarrollo.

El diputado Sauerbaum consultó por qué el informe financiero presenta una reducción en la estimación de gasto en cerca de 30 mil millones.

El diputado Mellado preguntó por qué se agrega la referencia a la consideración de la oferta pública disponible. Indicó que esto destruye cualquier posibilidad de que sea el Estado quien provea de atención oportuna en esta materia.

El diputado Cifuentes indicó que falta que la Dirección de Presupuestos informe en qué rubros se generan las disminuciones de gastos y por qué.

La señorita Martínez indicó que la razón de incluir la referencia a la oferta pública, es justamente que esta se ponga al servicio del cumplimiento de los objetivos de este proyecto de ley. Respecto a la disminución de los gastos contemplados, indicó que el informe anterior contenía un error de cálculo, que no representa un recorte de recursos, sino una corrección en la forma en que se estiman los gastos, derivado de la aplicación de los elementos técnicos adecuados.

La diputada Marzán manifestó sus dudas en cuanto a la referencia la oferta pública existente, en particular, porque en esta materia no se hace una diferencia entre los sistemas público y privado. Preguntó si existirá cierta gradualidad en la implementación de este proyecto, por ejemplo, comenzando por ciertas regiones. Consultó también si los prestadores privados podrían negarse a otorgar los servicios respectivos.

El diputado Romero propuso establecer una entrada en vigencia diferenciada del proyecto de ley, permitiendo que ciertas disposiciones, particularmente aquellas que tienen que ver con la no discriminación, comiencen a regir inmediatamente.

La diputada Mix indicó que el proyecto, antes de la indicación, respondía a los recursos disponibles, lo que constituía efectivamente una cortapisa a la aplicación de la ley. Agregó que al referirse a la oferta pública disponible, sólo debiera estar circunscrita a la oferta programática.

La Directora Martínez coincidió con la diputada Mix, agregando que la consideración de la oferta pública no implica que exclusivamente se recurra a ella, sino que también a la privada.

La diputada Yeomans añadió que lo que se intenta es que, de existir medios públicos para atender las necesidades, se consideren tales capacidades, pero en caso alguno prescindir del sistema privado.

Algunos integrantes de la Comisión plantearon que sería deseable que fuera la Comisión Técnica la que se dedique a corregir los aspectos que se han planteado en la sesión.

Otros consideraron que es plenamente posible modificar las disposiciones en cuestión en esta etapa del trámite legislativo, toda vez que se trata de normas sometidas a la competencia de la Comisión de Hacienda.

La diputada Mix expresó que el Ejecutivo debiera presentar urgencia en este primer trámite legislativo.

El diputado Barrera llamó a no dilatar más este proyecto de ley, que constituye un anhelo de larga data de las organizaciones sociales y las familias.

La Subsecretaria Sanhueza propuso aprobar el proyecto en este trámite, y dejar para el resto del trámite legislativo la discusión planteada en esta Comisión.

El diputado Naranjo (Presidente) coincidió con esta última propuesta.

VOTACIÓN

En definitiva, se pusieron en votación las indicaciones presentadas por el Ejecutivo. Concluyeron en rechazar la primera indicación, para no dilatar el proyecto, y permitir la corrección del mismo durante el trámite posterior.

Artículos con indicaciones presentadas

Artículo 5.- La atención de salud de las personas en el espectro autista debidamente diagnosticadas, se regirá por los siguientes principios:

e) Diagnóstico temprano, información y educación. Se promoverá el diagnóstico temprano a través de una evaluación médica. El Estado promoverá esta atención médica oportuna en la forma que determine la autoridad sanitaria. Asimismo, se promoverá la educación y capacitación, según corresponda de las personas en el espectro autista, de sus familiares y cuidadores, con el objeto de velar por la inclusión social y el fortalecimiento de una vida autónoma e independiente.

Indicación del Ejecutivo

AL ARTÍCULO 5°

1) Para incorporar en su letra e), a continuación del punto aparte, que pasa a

ser punto seguido (.), la frase siguiente: “Todo lo anterior, considerando la oferta pública existente.”.

La indicación fue rechazada por doce votos en contra y una abstención. Votaron en contra los diputados Barrera, Bianchi, Brito, Cifuentes, Mellado, Mix, Naranjo Romero, Pérez, Sauerbaum, Von Mühlenbrock y Yeomans. Se abstuvo el diputado Sepúlveda.

Artículo 11.- Capacitación de docentes, asistentes de la educación y funcionarios. El Estado promoverá que los docentes y asistentes de la educación puedan acceder a capacitaciones que les permitan adquirir herramientas para apoyar a personas en el espectro autista en el logro de un adecuado entendimiento de los conocimientos impartidos y una sociabilización con su entorno, favoreciendo su vida independiente, participación e inclusión social.

Asimismo, el Estado promoverá que los funcionarios públicos, especialmente aquellos que se desempeñan en salud, educación, Fuerzas de Orden y Seguridad Pública y que brinden atención a público, puedan acceder a capacitaciones que les permitan adquirir la formación necesaria para brindar a las personas en el espectro autista un trato digno y los apoyos que éstas puedan requerir, según sus características y necesidades.

Indicación del Ejecutivo

AL ARTÍCULO 11

2) Para incorporar un inciso final nuevo, del siguiente tenor:

“Lo señalado en este artículo deberá realizarse considerando la oferta pública existente.”.

Quienes se manifestaron a favor de esta indicación, se inclinaron por entender que aquí se encuentra plenamente justificada la referencia a la oferta pública existente, en tanto se trata exclusivamente de las acciones de capacitación, y no a las materias comprendidas en el artículo 5 anteriormente votado.

La indicación resultó aprobada por ocho votos a favor, dos en contra y tres abstenciones. Votaron a favor los diputados Barrera, Bianchi, Brito, Cifuentes, Mix, Naranjo, Sepúlveda y Yeomans. Se abstuvieron los diputados Mellado, Pérez y Von Mühlenbrock. Votaron en contra los diputados Romero y Sauerbaum.

Indicación del Ejecutivo

ARTÍCULO PRIMERO TRANSITORIO NUEVO

3) Para incorporar el siguiente artículo primero transitorio, nuevo, pasando el actual artículo transitorio a ser artículo segundo transitorio:

“Artículo primero transitorio. - La presente ley entrará en vigencia a contar del décimo segundo mes desde su publicación en el Diario Oficial.

La indicación fue aprobada por doce votos a favor y uno en contra. Votaron a favor los diputados Barrera, Bianchi, Brito, Cifuentes, Mellado, Mix, Naranjo, Pérez, Sauerbaum, Sepúlveda, Von Mühlenbrock y Yeomans. Votó en contra el diputado Romero.

A continuación, el Presidente señor Naranjo, puso en votación el resto de los artículos sometidos a consideración de esta Comisión de Hacienda, que no fueron objeto de indicaciones:

Artículo 4.- El Estado promoverá el desarrollo de acciones de protección, recuperación, rehabilitación y habilitación a las cuales podrán acceder las personas en el espectro autista debidamente diagnosticadas, propendiendo a que dichas acciones sean otorgadas de forma oportuna, sin discriminación y por un equipo interdisciplinario, según corresponda, de acuerdo a sus necesidades específicas, considerando siempre la oferta programática existente.

Con todo, las personas en el espectro autista que tengan discapacidad conforme a la calificación y certificación prevista en la ley N° 20.422, tendrán también derecho a las acciones y prestaciones consagradas en dicha ley.

Artículo 10.- Acceso a la información. El Estado promoverá el desarrollo de medidas orientadas al ejercicio del derecho de acceso a la información por parte de toda persona en el espectro autista.

En cumplimiento de lo dispuesto en el inciso anterior, el Estado promoverá que las personas en el espectro autista puedan acceder, en igualdad de condiciones con las demás personas, a la información contenida en las señaléticas existentes en edificios de uso público o que presten un servicio a la comunidad, utilizando para ello mecanismos tales como señalizaciones accesibles, apoyos visuales o pictogramas.

Artículo 12.- Es deber del Estado promover el desarrollo personal, la autonomía y la igualdad de oportunidades de las personas en el espectro autista.

Las personas en el espectro autista debidamente diagnosticadas tendrán derecho a acceder a programas orientados al fortalecimiento o promoción de su desarrollo personal, su autonomía y vida independiente, la inclusión social y laboral.

Artículo 13.- Instrumentos estadísticos. El Estado procurará incluir dentro de los censos de población, estudios epidemiológicos y estudios sobre discapacidad, una o más preguntas destinadas a conocer los porcentajes y prevalencia de la población de personas en el espectro autista en el territorio nacional, con la finalidad de diseñar políticas públicas coherentes con los principios y derechos de la presente ley, así como de fortalecer las ya existentes.

A su vez el Ministerio de Salud deberá incluir esta información en un catastro oficial de personas con esta condición, la que estará a disposición de los establecimientos de salud públicos y privados junto con mantener actualizada la guía de práctica clínica para la detección y diagnóstico oportuno de los trastornos en el espectro autista.

Artículo transitorio.- El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley,

durante el primer año presupuestario de su entrada en vigencia, se financiará con cargo a la partida presupuestaria del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Salud, según corresponda, y en lo que faltare se financiará con cargo a los recursos de la partida presupuestaria Tesoro Público de la Ley de Presupuestos del Sector Público. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que anualmente contemple la Ley de Presupuestos correspondiente.

Todos los demás artículos, que no fueron objeto de indicaciones, a saber, 4, 10, 12, 13 y transitorio, fueron aprobados por la unanimidad de los trece diputados presentes, señores (as) Barrera, Bianchi, Brito, Cifuentes, Mellado, Mix, Naranjo, Pérez, Romero, Sauerbaum, Sepúlveda, Von Mühlenbrock y Yeomans.

******

Por las razones expuestas, la Comisión de Hacienda recomienda aprobar el proyecto de ley sometido a su conocimiento, en la forma explicada.

****

Tratado y acordado en las sesiones ordinarias celebradas el miércoles 16 y miércoles 23 de marzo y el martes 5 de abril del año en curso, con la asistencia presencial o remota, de los diputados(a) señores Boris Barrera Moreno, Carlos Bianchi Chelech, Jorge Brito Hasbún, Ricardo Cifuentes Lillo, Miguel Mellado Suazo, Jaime Naranjo Ortiz (Presidente), Guillermo Ramírez Diez, Agustín Romero Leiva, Frank Sauerbaum Muñoz, Alexis Sepúlveda Soto, Gastón Von Mühlenbrock Zamora y señora Gael Yeomans Araya.

En la sesión de 5 de abril, la diputada Marlene Pérez Cartes reemplazó al diputado Guillermo Ramírez Diez.

Además asistió en las sesiones de 16 de marzo y 5 de abril, la diputada Carolina Marzán Pinto.

Sala de la Comisión, a 5 de abril de 2022.

MARÍA EUGENIA SILVA FERRER
Abogado Secretaria de la Comisión