

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Sub-Título	Clasificación Económica	Fondo Nacional de Salud	Instituto de Salud Pública de Chile	Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Superintendencia de Salud	Servicios de Salud (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22)
	<b>INGRESOS</b>	<b>8.282.928.960</b>	<b>34.688.893</b>	<b>11.157.307</b>	<b>511.168.426</b>	<b>959.513.467</b>	<b>14.354.715</b>	<b>7.483.789.664</b>
04	Imposiciones Previsionales	1.893.550.917	-	-	-	-	-	-
05	Transferencias Corrientes	138.240.537	696.445	-	197.405.390	15.018.883	-	7.296.608.976
06	Rentas de la Propiedad	-	-	-	-	-	-	921.972
07	Ingresos de Operación	-	18.680.695	10.057.436	21.068.221	-	-	95.301.591
08	Otros Ingresos Corrientes	1.842.257	692.711	163.483	5.461.783	118.164	156.922	75.399.202
09	Aporte Fiscal	6.244.609.575	14.326.030	-	287.085.799	876.987.058	14.196.793	-
12	Recuperación de Préstamos	4.684.674	267.012	935.388	142.613	56.237.500	-	15.525.923
13	Transferencias para Gastos de Capital	-	-	-	-	11.149.832	-	-
15	Saldo Inicial de Caja	1.000	26.000	1.000	4.620	2.030	1.000	32.000
	<b>GASTOS</b>	<b>8.282.928.960</b>	<b>34.688.893</b>	<b>11.157.307</b>	<b>511.168.426</b>	<b>959.513.467</b>	<b>14.354.715</b>	<b>7.483.789.664</b>
21	Gastos en Personal	23.134.531	21.215.587	5.864.129	122.862.697	16.206.459	11.360.797	3.487.231.228
22	Bienes y Servicios de Consumo	24.263.858	12.054.945	4.348.825	37.529.237	22.028.628	2.362.873	2.057.229.497
23	Prestaciones de Seguridad Social	402.779.775	-	-	191.987.612	-	-	64.197.619
24	Transferencias Corrientes	7.817.850.068	1	-	158.283.838	38.462.419	-	1.863.918.397
25	Integros al Fisco	-	-	849.367	-	-	148	7.101
26	Otros Gastos Corrientes	-	-	-	255.524	-	-	-
29	Adquisición de Activos No Financieros	-	591.755	92.986	241.898	48.543.611	130.881	11.173.822
31	Iniciativas de Inversión	-	800.605	-	-	653.979.311	-	-
32	Préstamos	14.898.728	-	-	-	56.237.500	-	-
33	Transferencias de Capital	-	-	-	-	122.534.182	-	-
34	Servicio de la Deuda	1.000	25.000	1.000	3.000	1.520.357	499.016	32.000
35	Saldo Final de Caja	1.000	1.000	1.000	4.620	1.000	1.000	-

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

### Glosas:

01 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"

Incluye:

- a) En las glosas de dotación máxima se incluyen hasta 2.869 personas asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión y 1.600 a reforzamiento de actividades en los Servicios de Salud que lo requieran. Estas contrataciones se efectuarán por resolución de los Servicios de Salud, sobre la base de programas de contratación de personal autorizados previamente por la Dirección de Presupuestos. En las contrataciones de personal de reemplazo a que se refiere el artículo respectivo de esta Ley, que efectúen los Servicios de Salud para los Servicios de Urgencia, Unidades de Paciente Crítico y unidades que deban funcionar ininterrumpidamente las 24 horas del día, no regirá el período de imposibilidad de desempeño establecido en dicho artículo.
- b) Horas Extraordinarias y Asignación de Turno. La ejecución del monto máximo autorizado en las glosas respectivas de los presupuestos de los Servicios de Salud, se efectuará con sujeción a programas mensuales elaborados por cada Servicio, autorizado previamente por el Director y el Subdirector Administrativo correspondiente, para lo cual deberán acompañar un certificado en que conste que el monto comprometido, el gasto acumulado y la proyección para el resto del ejercicio, se ajustan a la disponibilidad presupuestaria y a la autorización máxima pertinente.
- c) El Ministerio de Salud estará obligado a informar sobre la ejecución presupuestaria de las asignaciones de turnos establecidas en el artículo 94 del D.F.L. N° 1 del 2005, del Ministerio de Salud. Antes del 31 de marzo de 2021 la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe, desglosado por Servicio de Salud, sobre ejecución de la Asignación de Turno y sobre gasto en horas extraordinarias durante el año 2020. Al mismo tiempo, y con el mismo desglose, se deberá enviar un informe sobre ausentismo laboral y uso de licencias médicas durante el año 2020, detallando promedios de días de ausentismo, servicios clínicos más afectados, y demás elementos que permitan un diagnóstico de la situación a nivel país. Cada Servicio de Salud deberá emitir semestralmente, dentro de los sesenta días siguientes al término del período respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe sobre la Ejecución de la Asignación de Turno y el porcentaje que ella representa respecto de lo autorizado en el presupuesto. Antes del 30 de junio de 2021 el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y publicar en su página web un informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud y especialidad, que justifique los recursos asignados al Programa de Formación de Especialistas. En este informe se deberá incluir a los profesionales médicos, a los profesionales no médicos, a los técnico-profesionales y a los técnicos. El Ministerio de Salud informará trimestralmente, 30 días después de terminado el trimestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre el avance del Programa de Formación de Especialistas por Servicio de Salud, detallando la asignación de recursos y su equivalencia en profesionales por Servicio de Salud y una explicación de cómo dicho avance contribuye con la disminución de la brecha previamente informada.
- d) Informará semestralmente, 60 días después de terminado el semestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, acerca de

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

los gastos realizados con cargo a estos recursos en el pago de remuneraciones de personal, identificando la totalidad de los trabajadores y la calidad jurídica de las contrataciones.

- e) Los aumentos de grados deberán contar con la autorización previa de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, verificando la pertinencia y los recursos disponibles según la Ley de Presupuestos, salvo aquellas que resulten de un concurso para proveer un cargo que se encuentre vacante, y que cuente con recursos presupuestarios.

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

Incluye:

- a) Capacitación y perfeccionamiento D.F.L.N°1-19.653, de 2001, Ministerio Secretaría General de la Presidencia y las Leyes N°s 15.076 y 19.664  
- Miles de \$ 7.104.998

- b) Programa de Aumento de la Capacidad Resolutiva Ambulatoria de Especialidades. El desarrollo de este programa se efectuará con el personal de que disponen los Servicios de Salud, incluyendo preferentemente horas de las jornadas de profesionales funcionarios liberados de guardias nocturnas.  
- Miles de \$ 3.798.399

- c) Convenios DFL N°36, de 1980, del Ministerio de Salud  
- Miles de \$ 69.438.206

Corresponden a los recursos destinados al financiamiento de los convenios suscritos por los Servicios de Salud con establecimientos de salud. Dichos convenios se regirán, íntegramente, por las disposiciones que en ellos se contengan y por las normas contenidas en el D.F.L. N° 36 (S) de 1980.

El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del trimestre respectivo, sobre los convenios celebrados, el estado de ejecución de estos recursos, instituciones receptoras y nivel de cumplimiento de metas comprometidas.

- d) Los organismos públicos integrantes del Sistema Nacional de Servicios de Salud podrán celebrar directamente, convenios para la atención de sus beneficiarios y el otorgamiento de las prestaciones asistenciales respectivas con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en el marco de la aplicación del D.F.L. N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud y del artículo 37, de la ley N° 21.094, sobre Universidades Estatales.
- e) Las obligaciones devengadas de cada Servicio de Salud deberán ser pagadas en un plazo que no podrá exceder de 45 días, a contar de la fecha en que la factura es aceptada.
- f) Los Servicios de Salud, establecimientos dependientes, Establecimientos de Autogestión de Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, aplicarán para todo tipo de contratación de servicios con sociedades de profesionales de servicios de medicina, incluso con aquellas en la forma de Empresas Individuales de Responsabilidad Limitada (EIRL), u otra de cualquier naturaleza prestadora de dichos servicios, los procedimientos establecidos en la Ley N°19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios; debiendo contratar preferentemente por sobre las sociedades indicadas, a profesionales médicos con la calidad de titular o contrata en el Sistema Público de Salud resguardando el cumplimiento del artículo 4 de la Ley N° 19.886. Mediante Resolución fundada, los respectivos Directores, solo podrán contratar directamente cuando no sea posible programar o reprogramar

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

o reemplazar al profesional médico o servicio requerido. Trimestralmente los Servicios de Salud y los establecimientos antes señalados informarán, dentro de los quince días del mes siguiente de vencido el periodo, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales las contrataciones de servicios a que se refiere esta glosa con indicación del valor pagado. La Subsecretaría de Redes Asistenciales consolidará dichos informes y lo publicará en su página web, informando de ello a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los quince días restantes.

g) Los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes incluyendo los Autogestionados (EARs) no podrán contratar bajo ninguna circunstancia en la modalidad de compra de servicios profesionales, la provisión para Recursos Humanos para jornadas permanentes.

h) Al menos un 80% de la cantidad y un 40% del monto en medicamentos de una canasta definida por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, preferentemente los de alta rotación, de los Servicios de Salud, Establecimientos Dependientes, Establecimientos de Auto-gestión de Red(EARs)y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, deberán ser provistos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST). En caso de existir una provisión de medicamentos o insumos médicos en mejores condiciones de precio a las que acceda CENABAST o por imposibilidad de dicho Servicio de asegurar la provisión de los mismos, las entidades antes señaladas los podrán comprar y remitirán los antecedentes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Dirección de Presupuestos un informe, a más tardar en mayo de 2021, sobre el cumplimiento de esta glosa durante el año 2020, que incluya a lo menos el porcentaje de medicamentos comprados por los Sevicios antes indicados, de la canasta definida, los inconvenientes en cumplir con la glosa y propuestas de mejora en estas compras.

03 Mediante uno o más decretos del Ministerio de Salud, expedido bajo la fórmula por orden del Presidente de la República, con la firma del Ministro de Hacienda, se fijarán para cada uno de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de los capítulos 50, 51 y 52 de esta partida, los cargos y número máximo de horas semanales, correspondientes a contrataciones asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión y a programas especiales de reforzamiento de las actividades de dichas Entidades, incluidos en la dotación máxima de personal. En el mismo documento se fijará la nueva dotación máxima de personal y el número máximo de horas semanales que regirán para la o las Entidades respectivas. Asimismo, por igual procedimiento fijado en el inciso anterior, se ajustará la dotación máxima de personal y se fijará el número máximo de horas semanales, por efecto de la aplicación del artículo 104 del D.F.L. N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.

Simultáneamente, el Ministerio de Salud deberá remitir a la Dirección de Presupuestos la solicitud de modificación presupuestaria y de glosas respectivas, adjuntando la distribución detallada por establecimiento hospitalario. Cada Servicio de Salud deberá emitir trimestralmente un informe de evaluación de la situación financiera y asistencial consolidada y de cada uno de los hospitales y demás establecimientos de su dependencia, el que deberá remitirse al Ministerio de Salud y a la Dirección de Presupuestos, dentro del mes siguiente al del vencimiento del trimestre respectivo; considerando lo dispuesto en la Glosa 02, letra e, de los Servicios de Salud. El Ministerio de Salud deberá enviar a la referida Dirección una evaluación de los informes presentados por los Servicios, en forma global e institucional, dentro del mes siguiente al de recepción. En los informes que elaboren los Servicios y en la evaluación efectuada por

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

el Ministerio, deberá incluirse a lo menos el nivel de obligaciones devengadas y no pagadas; su origen y justificación y la compatibilidad de los gastos efectuados y compromisos asumidos, con los montos de gastos autorizados en el presupuesto y ejecución de glosas respectivas, cantidad de licencias médicas por hospital y días de licencia.

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

Antes del 31 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la deuda hospitalaria al 31 de diciembre de 2020, por Servicio de Salud, especificando los recursos que durante 2020 asignó a cada Servicio para efectos de pago de deuda y su flujo mensual.

05 Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas

- Miles de \$

3.838.886

El monto máximo de gasto del Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas y de los Convenios DFL N° 36, (S), de 1980, para cada Servicio de Salud, será determinado mediante Resolución del Ministerio de Salud, el que podrá ser modificado mediante igual procedimiento.

Antes del 30 de abril de 2021, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, sobre el impacto en la salud de los pueblos Indígenas que habitan el territorio de Chile que ha logrado el PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS desde su implementación, incluyendo el aporte de los propios involucrados a través de sus organizaciones.

Antes del 31 de marzo del año 2021, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, acerca de la estrategia comunicacional del Ministerio, con pertinencia cultural de los pueblos indígenas que habitan el territorio de Chile, a objeto de promover las políticas del Ministerio entre los integrantes de estos pueblos.

Antes del 31 de marzo del año 2021, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena acerca de la coordinación con el Servicio Nacional de Menores, Gendarmería de Chile y el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género sobre las acciones desarrolladas para mejorar las condiciones de salud psíquica y física de mujeres pertenecientes a los pueblos indígenas que habitan el territorio de Chile y que se encuentren privadas de libertad, tanto en protocolos de atención en salud mental, como de salud sexual y reproductiva y del ejercicio de la maternidad y lactancia materna, así como de niñas y niños que son criados en recintos carcelarios.

Antes del 31 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y a Gendarmería de Chile, acerca de la coordinación desarrollada por el Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas en los últimos tres años para la atención oportuna de personas privadas de libertad pertenecientes a pueblos originarios.

06 El Ministerio de Salud deberá publicar en su página web, todos los informes que se detallan más adelante y comunicará de ello a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud del Senado, a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, a todos los Departamentos de Salud Municipales, al Servicio Nacional de Menores y a la Controlaría General de la República. Los informes deberán publicarse trimestralmente y contener un desglose por especialidades y patologías y características de los pacientes, según corresponda, comparada con igual período del año anterior.

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

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

La información deberá desglosarse a partir de 2021 según tipo y características del prestador en la resolución y tramo Fondo Nacional de Salud. La información deberá desglosarse según pacientes y patologías, correlacionando ambas categorías.

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

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

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

La información debe desagregarse según subespecialidades pediátricas.

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

La información deberá desglosarse a partir de 2021 según tipo y características del prestador en la resolución de patologías y tramo Fondo Nacional de Salud.

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

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

d) Antes del 31 de diciembre de 2020 el Ministerio de Salud deberá publicar en su página web e informar de ello a las Comisiones de Salud de la Cámara y del Senado, además de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos acerca de las metas trimestrales de reducción de las listas de espera GES y no GES, debiendo incluir en el informe trimestral la evaluación acerca del cumplimiento de las metas señaladas.

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

Complementariamente la información deberá dar cuenta de los resultados del análisis epidemiológico del número de fallecidos en lista de espera sin haber accedido a cirugía o consulta de especialista, según especialidad médica. También deberá consignar el análisis epidemiológico del nú-

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

mero de fallecidos en lista de espera según grupo etario, sexo y Servicio de Salud y la relación causal entre fallecimiento y espera para consulta por especialista y cirugía.

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

07 El Ministerio de Salud deberá enviar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del trimestre calendario respectivo, la información consolidada y por Servicio de Salud, referente a la ejecución de los recursos asociados al subtítulo 24, ítem 03 asignación 298.

a) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente.

b) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 49° de la ley N° 19.378.

c) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 56° de la ley N° 19.378.

08 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"

El Ministerio de Salud enviará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, un informe de las personas que, recibiendo Asignación de Alta Dirección Pública, Asignación de Dirección Superior o Asignación de Funciones Críticas, además se les hayan pagado horas extraordinarias, indicando los montos totales percibidos por ellas durante el período informado.

09 Antes del 30 de junio de 2021 el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado acerca del Plan de Formación y Capacitación 2021, con especial detalle en la formación y contratación de médicos especialistas y subespecialistas y sus metas de implementación.

En el informe indicado en el párrafo anterior el Ministerio de Salud deberá detallar las metas en materia de formación de especialistas y subespecialistas médicos y dentistas, explicitando cuándo y en qué regiones serán contratados. Además, deberá informar de las medidas tomadas, incluyendo las denuncias realizadas y las sanciones correspondientes, para controlar que los médicos becarios cumplan con los compromisos asumidos con los respectivos Servicios de Salud, informando las identidades de aquellos que no han cumplido y los Servicios de Salud afectados en los últimos tres años.

10 Los campos clínicos de los hospitales o consultorios públicos prioritariamente podrán ser utilizados por Universidades Estatales o Privadas Tradicionales, pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas. En todo caso, no se afectarán los convenios vigentes.

Semestralmente, sesenta días después del término del semestre respectivo, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud del Senado y a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, sobre el uso de los campos clínicos de hospitales y consultorios públicos, incluyendo los aspectos financieros y/o retribuciones convenidas

11 La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar de manera trimestral a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe en el que se dé cuenta de la ejecución presupuestaria del Programa PRAIS 2021, la cantidad de usuarios por Servicio de Salud, la cantidad y tipo de prestaciones realizadas, los recursos humanos asociados al programa por Servicio de Salud y un informe general de su funcionamiento.

El Ministerio de Salud deberá informar al 30 de junio de 2021 de las brechas

# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

existentes en el programa PRAIS por Servicio de Salud en relación a recursos humanos, equipamiento e infraestructura.

12 Antes del 31 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos los siguientes informes:

a) Informe consolidado y detallado sobre la ejecución del gasto en servicios de publicidad durante el año 2020. En dicho informe se deberán distinguir aquellos recursos destinados a Campañas Sanitarias de otras campañas comunicacionales, indicando de manera precisa cada una de ellas.

Además, informará sobre la planificación para la ejecución de los recursos con cargo a esta asignación para el año 2021.

b) Informe detallado acerca de la política de participación social en salud del Ministerio.

13 La Subsecretaría de Redes Asistenciales enviará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe consolidado que incluya el detalle de cada uno de los los Servicios de Salud, Establecimientos Experimentales y el Programa de Contingencias Operacionales, acerca de los gastos relacionados con la capacitación del personal destinada a eliminar toda discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, capacitaciones para optimizarla atención de personas en situación de discapacidad, en especial capacitaciones en lenguaje de señas, y capacitaciones en lenguas de los pueblos originarios en el territorio de Chile. Asimismo, acerca de la elaboración de estudios técnicos, políticos y financieros sobre creación y puesta en marcha de Programas para la Formación y Adiestramiento en Práctica, conducentes a la especialización en APS y Medicina Familiar y Comunitaria de 100 médicos/as, sobre mecanismos de atracción de los especialistas hacia los CESFAM que contengan sugerencias de incentivos de arraigo.

14 Dotación máxima de vehículos de los Servicios de Salud 1.896

15 Los establecimientos de salud que cuenten con el sistema de clasificación de pacientes por grupos relacionados por diagnósticos deberán registrar a partir del 30 de enero de 2021 el total de la actividad de la atención cerrada como de la atención abierta que hayasido entregada a la población atendida, de acuerdo con los estándares definidos por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Estos estándares serán comunicados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los establecimientos que cuentan con dichos registros, a FONASA y a la Dirección de Presupuestos, a más tardar el 30 de diciembre de 2020.

16 El Ministerio de Salud deberá informar semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, los recursos asociados al cumplimiento del Plan Nacional del VIH y su ejecución presupuestaria.

17 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, las intervenciones quirúrgicas que se hayan efectuado utilizando la infraestructura pública, sea por médicos funcionarios del establecimiento o a través de una sociedad médica.

La información se contendrá en un archivo digital de planilla de cálculo o un archivo de texto con delimitador de columnas, que especifique, de manera diaria, el Servicio de Salud, el establecimiento, la comuna donde se ubique el establecimiento, nombre e identificación única del médico a cargo de la intervención, identificación única y nombre de la intervención y si corresponde con la codificación de FONASA, tipo de prestación del médico, especificando si se efectuó bajo contratación privada o como funcionario público, cantidad de intervenciones realizadas y la fecha de las mismas.

18 El Ministerio de Salud deberá informar semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y a la Comisión de Salud del Senado, los recursos asociados al cumplimiento de la Ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, y su ejecución presupuestaria.



# PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

## Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

- 19 Incluye \$ 2.620.797 miles para gastos asociados a la ejecución de operativos médicos para realizar abdominoplastía. La ejecución de estos recursos se informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos.
- 20 Considera a lo menos \$ 22.506.608 miles para financiar el Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental para niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.  
Además, considera a lo menos \$ 6.300.329 miles para financiar Atención Cerrada de Salud Mental para población infanto-adolescente: Unidades de hospitalización en psiquiatría (UHCIP) y Unidades de cuidado y rehabilitación intensiva (UCRI). Finalmente considera a lo menos \$ 12.772.758 miles para financiar Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM).
- 21 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Comisión de Infancia del Senado, de la ejecución de los siguientes programas: GES Alcohol y Drogas para Adolescentes Menores de 20 años; Detección, Intervención y Referencia Asistida; Intervenciones preventivas del programa Salud Mental Integral y su componente Detección Precoz; Tratamiento Temprano de Alcohol y Drogas en población general; Tratamientos ambulatorios básicos, intensivos, intensivo comunitario, residencial y desintoxicación para población adulta e infanto-adolescente; y GES Alcohol y Drogas para adolescentes menores de 20 años.
- 22 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Comisión de Infancia del Senado, en relación con la ejecución de recursos relacionados con los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en listas de espera para consultas de especialidad y/o para intervenciones quirúrgicas, y del estado de avance de las mismas.