



Informe Financiero

Indicación sustitutiva al 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 14.549-35 y 14.310-35, refundidos

Mensaje N°441-369

I. Antecedentes

Las presentes modificaciones contemplan los siguientes aspectos:

1. Se sustituye el título del proyecto, por el siguiente: "Proyecto de ley sobre derechos de las personas en el espectro autista".
2. 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.
3. Se define qué se entenderá por "persona en el espectro autista" y "cuidador o cuidadora" para efectos de la presente ley.
4. Se establece el principio de neurodiversidad.
5. 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.
6. 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.

Con respecto al diagnóstico, información y educación, 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, con el objeto de velar por la inclusión social y el fortalecimiento de una vida autónoma e independiente. Todo lo anterior, considerando los recursos financieros disponibles.

7. 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 5° bis de la ley N° 20.584 y sus normas complementarias.
8. 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.
9. Se regula que el Ministerio de Salud, podrá dictar los protocolos, normativas técnicas y reglamentos que sean necesarios para el adecuado cumplimiento de los derechos reconocidos en la presente ley.
10. 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 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.

- 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.
11. 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, 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.
12. Se señala que, sin perjuicio de lo dispuesto en la presente ley, a las personas en el espectro autista con discapacidad les serán aplicables también las disposiciones contenidas en la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.
13. Se establece que la presente ley comenzará a regir a partir del vigésimo cuarto mes contado desde la publicación de la presente ley en el Diario Oficial.



II. 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 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 computacionales	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 Consultorías 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 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.¹

El mayor gasto fiscal estimado en este ítem corresponde a \$1.932.908 miles anuales.

c. Tratamiento:

- i. Salas Rehabilitación Infantil en niños y niñas de 0 a 9 años (RIENN):
Contempla salas de rehabilitación infantil en niños y niñas (RIENN) de 0 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 resolutivez 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.
- ii. 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 resolutivez 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

¹ En aquellos casos en que el diagnóstico aún es dudoso podría solicitarse una sesión de consultoría o transferencia técnica remota sincrónica otorgada por el Equipo de Salud Mental de Nivel de especialidad. En este nivel en caso de no ser posible la confirmación diagnóstica el NNA y su familia son derivados al nivel secundario.

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	8.165.267	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:

- a. 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.
- b. 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).
- c. 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

³ El proceso de diagnóstico diferencial de la condición del espectro autista se lleva a cabo mediante evaluación de equipo de especialidad según requerimiento del equipo de atención primaria y en concordancia con necesidades de la persona usuaria. Este diagnóstico diferencial se puede dar tanto en el ámbito de la salud mental (psiquiatra infanto-adolescente, psicólogo, terapeuta ocupacional), neurología (neurólogo infantil) y/o rehabilitación (fonoaudiólogo).



de forma mensual con cada establecimiento de APS, pudiendo desarrollarse de manera presencial o mediante Telemedicina de forma sincrónica.

Tabla 5: Resumen costos incrementales Ministerio de Salud – Atención Secundaria
(miles de \$ 2022)

Nivel de atención	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Atención Secundaria	12.416.756	16.592.288	19.038.257	19.038.257
Total	12.416.756	16.592.288	19.038.257	19.038.257

Nota: El año 4 corresponde al año en régimen.

El mayor gasto fiscal que irroque 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.

III. Fuentes de información

- Mensaje N°441-369 de S.E. el Presidente de la República. Santiago, 18 de enero de 2022.
- SENADIS (2022). Minuta "Oferta programática SENADIS año 2022". Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Santiago, Chile.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales (2022). Minuta "Proyecto de ley que promueve y garantiza la atención de salud, social y educativa, así como la protección e inclusión de las personas con la condición del espectro autista". Ministerio de Salud. Santiago, Chile.



Ministerio de Hacienda
Dirección de Presupuestos
Reg. 030 GG
Reg. 095 JJ
Reg. 120 HH
I.F. N° 30 / 01.03.2022



CRISTINA TORRES DELGADO
Directora de Presupuestos

Visación Subdirección de Presupuestos:

