

LEY DE PRESUPUESTOS

2021



LEY N° 21.289 PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2020
ADECUADA A LA SENTENCIA ROL N° 9869-2020 DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

**LEY DE PRESUPUESTOS
PARA EL AÑO 2021**

PARTIDA 16

MINISTERIO DE SALUD

LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2021

Partida : Ministerio de Salud

Miles de \$

Sub-Título	Clasificación Económica	Total Bruto	Transferencias	Total
	INGRESOS	17.448.415.232	7.495.239.132	9.953.176.100
04	Imposiciones Previsionales	1.893.550.917	-	1.893.550.917
05	Transferencias Corrientes	7.730.404.875	7.495.239.132	235.165.743
06	Rentas de la Propiedad	921.972	-	921.972
07	Ingresos de Operación	145.107.943	-	145.107.943
08	Otros Ingresos Corrientes	83.834.522	-	83.834.522
09	Aporte Fiscal	7.505.584.411	-	7.505.584.411
12	Recuperación de Préstamos	77.793.110	-	77.793.110
13	Transferencias para Gastos de Capital	11.149.832	-	11.149.832
15	Saldo Inicial de Caja	67.650	-	67.650
	GASTOS	17.448.415.232	7.495.239.132	9.953.176.100
21	Gastos en Personal	3.670.847.758	-	3.670.847.758
22	Bienes y Servicios de Consumo	2.150.901.021	-	2.150.901.021
23	Prestaciones de Seguridad Social	658.965.006	-	658.965.006
24	Transferencias Corrientes	10.055.273.035	7.495.239.132	2.560.033.903
25	Integros al Fisco	856.616	-	856.616
26	Otros Gastos Corrientes	255.524	-	255.524
29	Adquisición de Activos No Financieros	54.574.953	-	54.574.953
31	Iniciativas de Inversión	654.779.916	-	654.779.916
32	Préstamos	71.136.228	-	71.136.228
33	Transferencias de Capital	128.734.182	-	128.734.182
34	Servicio de la Deuda	2.081.373	-	2.081.373
35	Saldo Final de Caja	9.620	-	9.620

GLOSAS :

- 01 No regirá la limitación establecida en el inciso segundo del artículo 10 del D.F.L. N°29, de 2005, Ministerio de Hacienda, respecto de los empleos a contrata incluidos en las dotaciones máximas de personal establecidas en cada uno de los capítulos y programas de esta partida. No regirá la limitación establecida en el artículo 23 de la Ley N°19.664, respecto de los empleos a contrata a que se refiere dicha disposición.
- 02 El personal a contrata de los Servicios de esta partida regido por las normas remuneracionales del Decreto Ley N° 249, de 1974, podrá desempeñar las funciones de carácter directivo que se le asignen o deleguen mediante resolución fundada del Jefe del Servicio, en la que deberá precisarse, en cada caso, las referidas funciones. Con todo, dicho personal no podrá exceder de 4.399 funcionarios a contrata para el conjunto de los organismos de la partida, correspondiendo para los Servicios de Salud 3.944 cupos. Los cupos serán distribuidos mediante una o más resoluciones del Ministerio de Salud.
- 03 Las contrataciones mediante Código del Trabajo, establecidas en el artículo 10 del Código Sanitario y en el artículo 79 del D.F.L N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, requerirán autorización previa de la Dirección de Presupuestos.
- 04 Asociada al subtítulo 22, Bienes y Servicios de Consumo. Se informarán trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, los gastos imputados a Capacitación y perfeccionamiento, D.F.L. N°1-19.653, de 2001, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, en que haya incurrido cada uno de los Servicios de esta Cartera de Estado. Asimismo, se informará el detalle de los

- programas de capacitación efectuados, la nómina de las entidades ejecutoras, su mecanismo de adjudicación, y funcionarios capacitados, todo lo anterior, desagregado por programas.
- 05 Durante el mes de marzo de 2021, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y del Fondo Nacional de Salud, informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos respecto de la Política Nacional del Cáncer, señalando los objetivos, metas, presupuestos y mecanismos de evaluación. Se deberá presentar, en forma trimestral, un informe detallado respecto de la ejecución presupuestaria por cada iniciativa programática. Además, se deberá informar acerca de cada una de las iniciativas programáticas asociadas a dicha Política, sus recursos disponibles, las instituciones en convenio y las iniciativas de prevención y paliación desarrolladas. Del mismo modo, deberá especificar los recursos que se destinarán a la educación sobre el cáncer y a exámenes de diagnóstico precoz, tales como mamografía, endoscopia, ecografía abdominal y antígeno prostático; así como las estimaciones sobre la cantidad de exámenes de diagnóstico que se plantean hacer durante el año y su nivel de cobertura estimada, detallado por grupo etario, género y región. En radioterapia, deberá señalarse el número de centros de radioterapia, su demanda, su oferta, cuántos pacientes requieren radioterapia al año, cuántas radioterapias se pueden hacer en el año y cuál es la brecha respecto a centros de radioterapia. Asimismo, informará trimestralmente a dicha Comisión, dentro de los 30 días siguientes al término del respectivo trimestre, respecto del avance presupuestario, del cumplimiento de metas y de los resultados de cada una de las actividades desarrolladas, especificando especialmente la ejecución y los avances en las materias a que se refiere el inciso primero de esta glosa. Durante el primer semestre, el Ministerio también informará sobre la posibilidad de acreditar y autorizar que los hospitales de referencia oncológico que cuenten con los profesionales calificados y la infraestructura adecuada, puedan realizar trasplantes de médula ósea, con el fin de reducir los tiempos de espera de los pacientes de regiones.
- 06 Monto máximo para gastos en el ítem de publicidad \$5.559.511 miles.
- 07 Durante el mes de marzo de 2021, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, respecto a los Programas de VIH y Donación de Órganos, señalando los objetivos, metas, actividades, presupuesto y mecanismos de evaluación. Trimestralmente, el Ministerio enviará a dicha Comisión, un informe con el avance presupuestario, con el cumplimiento de metas y con los resultados de las actividades desarrolladas.
- 08 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 compras efectuadas a prestadores privados por parte de los Servicios de Salud, individualizándose de cada uno de estos las prestaciones realizadas. En dicho informe, que deberá desagregarse por Servicio de Salud y comuna, se deberá dar cuenta del valor pagado por cada prestación y el mecanismo de selección de cada prestador, así como el estado de pago de las prestaciones otorgadas. Especial mención se hará a las compras efectuadas a servicios con Sociedades Médicas, detallándose los montos y porcentajes respecto a las compras totales.
- 09 El Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a más tardar el día 28 de febrero de 2021, sobre el estado de la deuda hospitalaria del país, desglosada por Servicio de Salud, Centro de Salud, tipo de prestador y número de días de retraso en el pago, así como de las medidas sugeridas para pagarla.
- 10 El Ministerio de Salud informará cuatrimestralmente, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, treinta días después del término del cuatrimestre calendario respectivo, de aportes efectuados en dicho período y del cumplimiento de metas por parte de centros de estudios o universidades chilenas.
- 11 El Ministerio de Salud informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, treinta días después del término del trimestre calendario respectivo, sobre los avances en materia de cumplimiento de convenios y compromisos internacionales en relación a los Programas de VIH y Donación de Órganos.
- 12 El Ministerio de Salud informará cuatrimestralmente, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, treinta días después del término del cuatrimestre calendario respectivo, respecto del avance en los resultados de las auditorías de muerte de los fallecidos en listas de espera, de acuerdo a las conclusiones del Informe de la Comisión Médica Asesora del MINSAL, creada por la Ministra de Salud en el año 2017, así como de los avances en las otras recomendaciones señaladas por dicha Comisión.

De la misma forma, en dicha instancia se informará acerca de los fallecidos en listas de espera en cada uno de los establecimientos de salud pública distribuidos en el país. La información deberá ser desglosada por:

- a) Listas de espera para medicina general, para especialidad y qué especialidad, para interconsulta o para cirugía.
 - b) Lista de espera del Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas o no.
 - c) Patología y gravedad del paciente, si se hubiese conocido.
 - d) Relación causal entre la patología y la causa del deceso.
 - e) Sexo, edad, adscripción étnica y situación migratoria.
 - f) Según haya sido la espera menor a treinta días, entre treinta y uno y noventa días, o mayor a noventa días.
 - g) Vinculación o no, a programas del Servicio Nacional de Menores en caso de niños, niñas y adolescentes.
- 13 Asociada al Subtítulo 21, Gastos en Personal.
Se informará trimestralmente, sesenta días después del término del trimestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, del monto y destino de los recursos asignados a honorarios o remuneraciones de facultativos médicos o de sociedades médicas que además arriendan las instalaciones sanitarias públicas para atender pacientes en forma particular.
- 14 Asociada al subtítulo 22, Bienes y Servicios de Consumo.
Se informará trimestralmente, a más tardar treinta días después del término del trimestre respectivo, a la Comisión de Vivienda y Urbanismo del Senado, a la Comisión de Vivienda, Desarrollo Urbano y Bienes Nacionales de la Cámara de Diputados y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, de los gastos asociados al arriendo de terrenos u otros bienes inmuebles que sirvan de dependencias para las actividades propias del Ministerio.
- 15 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente, 30 días después de terminado el trimestre respectivo, a la División de Control de la Gestión Pública de la Dirección de Presupuestos, el detalle de la ejecución de los recursos asociados a los siguientes Programas:
- Campaña de Invierno
 - Espacios Amigables
 - Más Adultos Mayores Autovalentes
 - Piloto de Atención en Salud Integral para niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.
 - Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis
 - Programa de vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios
 - Sistema de registro de animales mordedores
 - Prevención del VIH-SIDA e ITS
 - Programa de vigilancia y fiscalización ambiental para protección de la población rural
 - Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa
 - Centros de Apoyo Comunitario para personas con Demencia
 - Hospitalización Domiciliaria
 - Programa DIR APS
 - Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas
 - Programa Nacional de Prevención del Suicidio
 - Programa Residencias y Hogares Protegidos
 - Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor
 - Programa de Alimentación Complementaria
- Para dar cumplimiento a esta glosa, el departamento de Control de Gestión de la Dirección de Presupuestos remitirá mediante oficio, antes del 31 de enero de 2021, el formato y contenido que deberá ser reportado trimestralmente.
- 16 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del periodo respectivo, un informe que dé cuenta de la cantidad de funcionarios contratados a honorarios que hubiesen recibido el pago de las prestaciones realizadas en un periodo superior a 30 días de firmado el contrato y tomado de razón por la Contraloría General de la República cuando corresponda.
Dicha información se deberá informar por servicio de Salud y Servicios Autónomos según corresponda.
- 17 El Ministerio de Salud deberá informar al 31 de enero del 2021 a la Comisión de Salud de ambas Cámaras acerca del número de pacientes oncológicos que han visto retrasada su garantía de atención durante el año 2020, identificado por provincia y

región, así como de las medidas que se han adoptado para dar atención a dichos pacientes y detallando acerca del número de personas que ha podido regularizar su tratamiento. Asimismo, informará trimestralmente acerca de la ejecución de la Ley Núm. 21.258, que crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora.

- 18 Durante el mes de marzo de 2021, el Ministerio de Salud, a través de las Subsecretaría de Salud Pública, Redes Asistenciales y del Fondo Nacional de Salud, informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones permanentes de Salud de ambas cámaras, respecto del Plan Nacional de Salud Mental, señalando los objetivos, metas, presupuestos y mecanismos de evaluación. Se deberá presentar, en forma trimestral, un informe detallado respecto de las iniciativas programáticas de prevención y paliación, sus recursos disponibles y ejecución presupuestaria.
- 19 Antes del 30 de abril de 2021 el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión de Salud del Senado, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, acerca de la coordinación desarrollada por el Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas para la atención oportuna de personas privadas de libertad pertenecientes a pueblos originarios.
- 20 Antes del 30 de abril de 2021 el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión de Salud del Senado y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, sobre el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas desde su implementación, incluyendo el aporte de los propios involucrados a través de sus organizaciones.
- 21 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión de Salud del Senado, 30 días después de terminado el trimestre respectivo, sobre el estado de las listas de espera en cada uno de los establecimientos de salud pública distribuidos en el país.

La información deberá ser desglosada por:

- a) Listas de espera para medicina general, para especialidad y qué especialidad, para interconsulta o para cirugía.
- b) Patología y gravedad del paciente, si se conociera.
- c) Si corresponde a una patología comprendida en el Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas o no.
- d) Sexo, edad, adscripción étnica y situación migratoria.
- e) Según sea la espera menor a treinta días, entre treinta y uno y noventa días, o mayor a noventa días.
- f) Vinculación o no, a programas del Servicio Nacional de Menores en caso de niños, niñas y adolescentes.

De igual manera informará acerca del déficit de médicos por especialidad en cada uno de los establecimientos señalados. Se remitirá copia de esta información a los Departamentos de Salud de las Municipalidades, a la Contraloría General de la República y al Servicio Nacional de Menores.

- 22 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión de Salud, a la Comisión de Trabajo y Previsión Social del Senado y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después de terminado el trimestre respectivo, sobre las licencias médicas acumuladas del año a la fecha desglosadas por:
 - 1) Tiempo de reposo.
 - 2) Patología.
 - 3) Sexo, edad, adscripción étnica y situación migratoria del paciente.
 - 4) Si fue rechazada o no y en qué instancia.
- 23 Se informará semestralmente, 30 días después de terminado el semestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Comisión de Trabajo y Previsión Social del Senado, acerca 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.
- 24 Se informará semestralmente, 30 días después de terminado el semestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Comisión de Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación, a la Comisión de Seguridad Pública y a la Comisión de Defensa Nacional, acerca de todos los planes, políticas y acciones destinados a fortalecer la ciberseguridad.
- 25 En cuanto a materias relacionadas con el otorgamiento de un reconocimiento económico por parte del Estado para los funcionarios del sector salud, en virtud de la atención sanitaria derivada del COVID-19, será abordada en el contexto del proceso de la Ley de Reajuste del Sector Público.

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 (01,02,03,04,05,06,07,08,09,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23)
	INGRESOS	8.346.308.116	34.688.893	11.157.307	516.168.426	959.513.467	14.354.715	7.566.224.308
04	Imposiciones Previsionales	1.893.550.917	-	-	-	-	-	-
05	Transferencias Corrientes	138.240.537	696.445	-	197.405.390	15.018.883	-	7.379.043.620
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	6.307.988.731	14.326.030	-	292.085.799	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
	GASTOS	8.346.308.116	34.688.893	11.157.307	516.168.426	959.513.467	14.354.715	7.566.224.308
21	Gastos En Personal	23.134.531	21.215.587	5.864.129	122.862.697	16.206.459	11.360.797	3.470.203.558
22	Bienes Y Servicios De Consumo	24.263.858	12.054.945	4.348.825	42.529.237	22.028.628	2.362.873	2.043.312.655
23	Prestaciones De Seguridad Social	402.779.775	-	-	191.987.612	-	-	64.197.619
24	Transferencias Corrientes	7.881.229.224	1	-	158.283.838	38.462.419	-	1.977.297.553
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	42.343.611	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	-	-	-	-	128.734.182	-	-
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	-

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 recambio 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 registrará 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 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 registrarán, 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 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 Autogestión 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 Servicios 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.

- 04 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 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 Contraloría 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.
- 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 la 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 número 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.
- Con la misma periodicidad, deberá informar sobre la ejecución del Programa de Atención Primaria, beneficiarios, programas financiados y prestaciones otorgadas por cada municipio.
- Además, en el último trimestre deberá remitir una evaluación de dicho financiamiento.
- 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 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 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 optimizar la 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 haya sido 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.
- 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.
- 23 La primera semana del mes de octubre, se informará, en sesión especial y de transmisión pública, a la Comisión de Salud del Senado y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, el déficit de profesionales de la salud por área y especialidad, infraestructura e implementos, así como de cualquier otra necesidad específica detectada por el Servicio, junto a la cuantificación de los costos estimados para su superación.