



Acuerdo Salud

1. Fortalecimiento y ampliación del uso del GRD.

Fortalecer el sistema de Grupo Relacionado Diagnóstico en la administración, reconociendo en este sistema un mayor valor en término de eficiencia y productividad, frente a otras metodologías de pago. Se permitirá que FONASA pueda utilizar la modalidad GRD para las prestaciones que se deriven de obligaciones legales y que no se encuentren en esta modalidad o en la modalidad de prestación institucional.

2. Plan de eficiencia de pabellones.

Se presentará el plan actualizado de productividad quirúrgica en marzo del 2024, que busca establecer un uso de manera más intensiva de las instalaciones para realizar intervenciones quirúrgicas, ampliando los horarios de uso, mejorando la coordinación de los recursos y fortaleciendo los procesos clínicos, con esto se espera realizar cerca de 40,000 intervenciones quirúrgicas las que se suman a los recursos para la reducción de lista de espera en FONASA. Se informará trimestralmente los avances de este plan a la Comisión de Salud del Senado y de la Cámara de Diputadas y Diputados.

3. Proyecto de ley de licencias médicas.

El ejecutivo ingresará durante el mes de diciembre de 2023 las indicaciones para continuar la tramitación del proyecto de ley que "Modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica", el que se encuentra en segundo trámite en la cámara de Diputados y Diputadas.

4. Decreto GES.

El próximo decreto GES está programado para presentarse en 2025. Para esto se realizará durante el 2024 el nuevo estudio de verificación del costo esperado por beneficiario, requisito para la estimación del marco presupuestario que antecede la definición de los nuevos problemas de salud o nuevas intervenciones en problemas ya garantizados. Con los resultados del nuevo estudio de Verificación del Costo se socializará el calendario con los pasos para un nuevo decreto y los problemas de salud y nuevas intervenciones priorizadas.

* 5. Listas de espera no GES.

En materia de lista de espera, el ejecutivo se compromete a avanzar en el proyecto de ley sobre Seguro Clase Media Protegida (Boletín 12.662-11, Crea el Seguro de Salud Catastrófico a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de FONASA (http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=12662-11), actualmente en trámite en Comisión Mixta, que compromete recursos para reducción de listas de espera por \$ 28.000 millones. El Ejecutivo confirma que estos recursos están disponibles para incorporarse al Ministerio de Salud una vez que se apruebe esta iniciativa por el Congreso Nacional. Para este efecto, se impulsará la tramitación, fijando las urgencias necesarias.

* 6. Gestión de casos lista de espera GES (Sistema de alerta)

Para lista de esperas GES, se generará un protocolo que permita una mejor gestión de estos casos, el que considerará mecanismos adicionales de notificación a los hoy ya existentes, los que se activarán sin mediar reclamo de las personas. En esta campaña se potenciará el portal del paciente (<https://portalpaciente.minsal.cl/>) y el visor ciudadano (<https://public.tableau.com/app/profile/tableau.minsal/viz/PortadaLE/PortadaLE>), sistemas implementados el año 2023 por el Minsal.

* 7. Plan de acción de salud mental.

El Ministerio elaborará un informe del "Plan Construyendo Salud Mental" donde se explicitan los principales lineamientos para el desarrollo de la respuesta en corto, mediano y largo plazo para el 2030, asimismo se dispondrá de la cartera de proyectos de inversión relacionados a la respuesta de salud mental en la red de atención.

Adicionalmente, antes del 31 de enero del 2024 se presentará el proyecto de ley de Salud Mental Integral.

8. Fortalecimiento de la carrera funcionaria.

Se constituirá una mesa de trabajo con las federaciones nacionales y el Ministerio de Salud, para avanzar en el cumplimiento de los procesos de ascenso y promoción a la planta, definiendo una metodología y agenda de trabajo, a fin de promover que los servicios de salud se pongan al día con los procesos administrativos regulares del ciclo laboral de los funcionarios titulares de las respectivas plantas. Asimismo, se revisará la factibilidad de avanzar en una propuesta de eliminación de grados inferiores. El plazo para la entrega de propuesta consensuada será enero de 2024.

* 9. Deudas de rebase FONASA.

Respecto a la deuda de rebase del Fondo Nacional de Salud con prestadores privados, se realizará el pago del 40% del monto adeudado en enero del año 2024, y el porcentaje restante se pagará en enero del 2025. Del mismo modo, la deuda será documentada para facilitar factoring.

*10. Asegurar el pago a privados.

Se establecerá un plazo para los pagos pendientes a proveedores de servicios de transporte lacustre y se elaborará plan de trabajo, a más tardar en abril de 2024, para mejorar procedimiento de pago.

*11. Financiamiento de Atención Primaria en Salud y actualización de la población.

El monto propuesto tiene un aumento de \$411, llegando al 2024 a \$11.205, posteriormente este valor se ajusta, en primer lugar, por factores de riesgo (pobreza, ruralidad, personas mayores y asignación de zona); y luego se le aplica el 80% reajuste del sector público. Ello implica que el per cápita final para algunas comunas crece un 30% adicional. Así, por ejemplo, la comuna de Pumanque tendría, luego de los ajustes referidos, un per cápita de \$16.501.

De esta manera, el per cápita históricamente ha reconocido el factor de ruralidad para la determinación del precio final, asignándole un monto superior al urbano.

Respecto al pago del per cápita, el decreto anual establecerá la posibilidad de modificar el aporte estatal a las municipalidades de forma semestral, acorde a las variaciones de la población beneficiaria.

*12. Fortalecimiento de la cartera de inversiones.

Se incrementará el número de establecimientos de atención primaria, secundaria y terciaria en la cartera de proyectos de inversión, acorde a la ejecución presupuestaria del primer trimestre en materia de inversión, lo cual se realizará a través de un suplemento de recursos (70.000 millones).

Adicionalmente, se trabajará con el Ministerio de Desarrollo Social una metodología de evaluación que permita la elaboración de una licitación regional que permita licitaciones paquetizadas para conservación de infraestructura pública de salud.

Se fortalecerá la operación del Consejo de Monumentos Nacionales.

13. Ley Ricarte Soto.

Se presentará un Proyecto de Ley que reformule y restructure el financiamiento de la Ley Ricarte Soto y las normativas asociadas que impiden la evaluación para enfermedades con tratamientos de muy alto costo. El proyecto de ley se presentará durante el primer semestre de 2024.

14. Robustecer el ciclo de formación y destinación de especialistas.

Se constituirá una mesa de trabajo el primer trimestre del 2024 entre el Ministerio de Salud, ASOFAMECH y ASOCIMED para revisar mecanismos de fortalecimiento del sistema de becas de especialización, con objetivo de favorecer la formación y destinación de especialistas a las regiones con mayor brecha asistencial. Adicionalmente, se avanzará en la oferta de especialidades de otras

profesiones de la salud, tales como enfermería y odontología. Dicha mesa será constituida a más tardar en enero de 2024.

- * 15. Evaluar compras de servicios a sociedades médicas. Establecer un sistema de supervisión de la productividad. Establecer medidas correctivas.

* 16. Plan de cáncer.

El listado de proyectos nuevos de inversiones en cáncer incluyen la evaluación de prefactibilidad del centro oncológico para el hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, el mejoramiento de la unidad de oncohematología del hospital Lucio Córdova de Santiago, la ampliación del centro oncológico del hospital de Puerto Montt, el macrocentro oncológico para Maule-Ohiggins y Radioterapia y PET-CT para el hospital regional de Rancagua. Asimismo, se iniciará la etapa de diseño de la normalización del centro de imagenología mamaria Reinalda Pereira Plaza y el mejoramiento de la quimioterapia en el centro oncológico del norte en Antofagasta.

A estos proyectos se suman a los 9 proyectos de arrastre que comprenden la ejecución de obras en las regiones de Tarapacá, Valparaíso, Biobío y Metropolitana.

- Junto con esto, se implementará el piloto de autotoma para detección de Virus Papiloma Humano (VPH) en mujeres entre 30 y 64 años en comunas parte de la Atención Primaria Universal, por un costo inicial de MM\$2.000. Esto representa un avance significativo en la lucha contra el cáncer cervicouterino y una innovación en la Atención Primaria de Salud (APS), introduciendo una herramienta tecnológica avanzada para el tamizaje del cáncer cervicouterino. Esta tecnología permite realizarse una autotoma de muestra para identificar la presencia de 14 genotipos de VPH de alto riesgo cancerígeno y utilizando tecnología de secuenciación de ADN de tercera generación.

* 17. Honorarios COVID-19.

Se incluyó una indicación para el Senado en que la provisión de los nuevos cargos de la partida se realizará primeramente con el personal que hubiere desempeñado funciones durante la alerta sanitaria COVID-19, sin mediar el concurso respectivo. Estableciéndose una base de datos con el personal que se encuentre en dicha situación, de modo de iniciar la asignación de cargos previo al inicio del año 2024.

Además, se incluirá una indicación que considere los aproximadamente 2.000 cargos que se ñiberan como resultados del proceso de incentivo al retiro del año 2024, para que estos sean completados con personal que desempeñó funciones durante la alerta sanitaria.

2500 + 4000 Programa Puste en Puche +