



N°289

ORD. A 111 N°

3277

ANT. : Oficio N°71734 de fecha 16.03.2021 de la Cámara de Diputadas y Diputados y Ord. N°5675 de fecha 12.04.2021 de FONASA.

MAT. : Informa sobre los recursos aprobados en la ley de presupuestos para enfrentar las listas de espera oncológicas, particularmente en la Región del Biobío.

Santiago, - 7 SEP 2021



DE : MINISTRO DE SALUD

A : PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual el H. Diputado de la República, señor Manuel Monsalve Benavides, solicita se le informe sobre los recursos aprobados en la ley de presupuestos para enfrentar las listas de espera oncológicas, particularmente en la Región del Biobío.

Al respecto, comunico a usted que

1. De acuerdo a la información que dispone FONASA, respecto a la generación de garantías en el grupo de problemas oncológicos y específicamente al acceso a la garantía de confirmación diagnóstica, podemos estimar que los problemas de salud oncológicos que disminuyeron son:
 - Cáncer cervicouterino.
 - Cáncer de mama.
 - Cáncer en menores.
 - Cáncer de testículo en adultos.
 - Linfoma en adultos.
 - Cáncer gástrico.
 - Leucemia adulto.
 - Cáncer colorectal 15 años y más.
 - Cáncer de ovario epitelial.
 - Osteosarcoma 15 años y más.
2. Desde este Ministerio se ha establecido y/o declarado, que la lista de espera oncológica es una de las prioridades que deben tener los establecimientos de la red asistencial pública, conforme se estableció mediante el Ord. N°373 de fecha 08.02.2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que envía Criterios Técnicos de Priorización para usuarios No GES (adjunto).

Para estos fines, los establecimientos de la red cuentan con su presupuesto habitual, más un fondo específico administrado por FONASA para resolución de lista de Espera Quirúrgica GES y No GES, no especificando una línea en oncología.

3. En el siguiente cuadro se presenta la lista de espera no GES asociada a oncología de la Región del Biobío, al 31 de marzo de 2021:

Servicio de Salud	Intervenciones Quirúrgicas	Consultas Oncología de
Arauco	5	
Biobío	37	47
Concepción	195	186
Talcahuano	125	10
Total general	362	243

Fuente: DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, SIGTE 14.04.2021.

Como antecedente, es importante mencionar que la Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas al mes de marzo de 2021 es preliminar, dado que se encuentra en revisión por los equipos clínicos para precisar que los diagnósticos asociados a dichas prestaciones en espera sean oncológicas. Además, el sistema no permite otorgar información por diagnóstico, ya que está asociada la variable a la prestación de consultas e intervención quirúrgica.

4. Finalmente, como complemento a las demás materias consultadas, informo a usted que el Director del Fondo Nacional de Salud dio respuesta a su presentación, mediante Ord. N°5675/2021 de fecha 12.04.2021 (adjunto).

A la espera de haber cumplido el requerimiento de su solicitud,

Se despide afectuosamente,


DR. ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

Subsecretario de Redes Asistenciales		
Jefatura Gabinete Ministro		
Asesor Legislativo Gabinete Ministro		
Jefatura Gabinete SRA		
Jefatura DIGERA		
Jefatura Unidad OIRS		

CTC/EGA

Distribución:

- H. Diputado de la República, Sr. Manuel Monsalve Benavides.
- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- DIGERA.
- FONASA.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.

MRA





SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE PROCESOS CLINICOS Y GESTIÓN HOSPITALARIA
NDC/JNR/BMM/JRC/IGS/LSC/RAG/LMF/jvp



373

ORD.: C27 N° _____

ANT: Sin antecedentes

MAT: Envía Criterios Técnicos de Priorización para usuarios No GES.

SANTIAGO, - 8 FEB 2021

DE: SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A: DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD

Junto con saludarles, y en el marco de la Gestión de Solicitudes en espera, donde es fundamental la correcta ejecución del Proceso de Referencia y Contrarreferencia de los usuarios dentro de la Red Asistencial, se hace necesario recordar los Criterios Técnicos de Priorización para la atención oportuna de usuarios NO GES.

A continuación, se presentan las definiciones asociadas con la pertinencia, criterios de priorización de la atención y otorgamiento de las prestaciones requeridas, enfocadas a los profesionales del nivel secundario y terciario.

Funciones

- **Contralor en establecimiento de destino:** Profesional de la Salud, con las competencias técnicas necesarias, que dentro de su rol, cumple la función de revisar la pertinencia clínico administrativa de acuerdo con los criterios definidos en los Protocolos de Referencia y Contrarreferencia vigentes y la completitud de datos de las solicitudes de interconsultas en los establecimientos de salud dependientes de su Red.
- **Priorizador en establecimiento de destino:** Profesional Médico/Odontólogo(a) que dentro de su rol, cumple las funciones de:
 - A) Cumplir funciones de contralor: Revisar y evaluar la pertinencia clínica/administrativa de las solicitudes.
 - B) Priorizar según los criterios técnicos definidos, las interconsultas y órdenes de atención, acorde al cuadro clínico del usuario y de acuerdo con la normativa de Referencia y Contrarreferencia de su Red.
 - C) Indicar la modalidad de atención de la prestación de especialidad en el establecimiento de salud.

Pertinencia

Entiéndase como el proceso de derivación del usuario (a), de acuerdo con los protocolos de Referencia y Contrarreferencia de la Red, que se inicia con la evaluación de la totalidad de Solicitudes de Interconsultas (SIC) y Órdenes de atención GES y NO GES, generados por los distintos establecimientos de la Red, ya sea, Atención Primaria de Salud, Servicios de Urgencia, Establecimientos Ambulatorios de Especialidad y también las realizadas desde las Unidades de Hospitalización.



Se debe considerar que la evaluación de la pertinencia se efectúa en dos momentos:

- I. Al momento de recepcionar las interconsultas u órdenes de atención en establecimiento de destino, previo a su priorización.
- II. Al momento de la atención del usuario, en el box con el especialista.

En estas acciones, se pueden obtener como resultado 2 estados: Pertinente o no pertinente.

1. En el caso de SIC pertinente, se continúa con el proceso de priorización según normativa vigente.

2. En el caso de SIC no pertinente, se pueden identificar dos tipos de no pertinencia:

2.1 No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación establecidos en Protocolos de Referencia y Contrarreferencia locales. Por ejemplo: derivación de patología Artrosis de Cadera Severa a establecimiento que sólo cuenta con resolución de Artrosis de Cadera Leve y Moderada en su cartera de servicio, de acuerdo a lo establecido por Gestor de la Red.

2.2. No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación. Por ejemplo: derivación de problema de salud que requiere examen específico para resolución y que no este incluido en la descripción de la solicitud.

En caso que no sea pertinente se debe realizar registro en registro clínico (manual o digital) e informar oportunamente al usuario por parte del origen, por lo que se requiere una fluida retroalimentación del nivel secundario al nivel primario, cuando corresponda.

Se establece que de las interconsultas u órdenes de atención definidas como pertinentes, se debe realizar la priorización de acuerdo con los protocolos elaborados por cada Red, en base al análisis de la oferta y demanda del Servicio de Salud.

Criterios de Priorización

Con el objeto de optimizar las atenciones de salud de acuerdo a las necesidades sanitarias de la población es que el Ministerio de Salud a definido algunos criterios generales de priorización los cuales podrían ser readecuados acorde a las condiciones de salud del territorio dependiente del Servicio de Salud.

1. Usuarios en espera de Consulta de Especialidad y de Intervenciones Quirúrgicas con prioridad sanitaria.
 - o Considerar criticidad de riesgo vital: de acuerdo al riesgo biomédico del usuario, el cual, al no recibir atención inmediata u oportuna presenta riesgo de muerte.
 - o Secuela funcional grave: toda aquella situación en la que si no se realiza una atención oportuna tendrá, como consecuencia, pérdida de la funcionalidad de carácter grave e irreversible.
 - o Trasplantes.
2. Usuarios con oportunidad bajo el régimen de Garantías Explícitas en Salud.
3. Usuarios SENAME.
4. Usuarios PRAIS primera generación.
5. Usuarios con 2 o más años de antigüedad en las listas de espera no GES.



Una vez realizada la priorización del caso, se debe definir la modalidad de atención (presencial o remota) e iniciar el proceso de agendamiento seguido de la gestión de cita.

Se recuerda que todas estas acciones y definiciones de estados, deben contar con los respaldos correspondientes en el sistema de registro implementado para estos fines, que resguarden la evaluación de pertinencia y su resultado, la priorización y asignación de modalidad de atención.

Documentos de Referenciales

Con el fin de complementar las definiciones anteriores es que se nos hace importante mencionar los siguientes documentos relacionados con la materia:

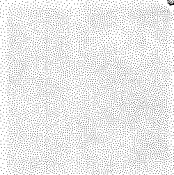
- Orientaciones para la planificación y programación de la red 2021.
- Norma de Referencia y Contrarreferencia. Minsal 2015.
- Ord. C26 N°1886, Recomendaciones de atención ambulatoria en el nivel de especialidad en contingencia por COVID-19. Minsal 12 de junio del 2020.
- Ord. C2 N°2466 Orientaciones para la Recuperación de la actividad asistencial. Minsal, 10 de agosto del 2020.
- Ord. C21 N° 2640 "Difusión de Orientaciones Técnicas del Proceso de Gestión de Agendas en Atenciones Ambulatorias de Especialidad" Minsal, 01 de septiembre del 2020.
- Res. Exenta N° 694-2020 "Aprueba Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial" Minsal, 03 de noviembre del 2020.
- Res. Exenta N°719, "Aprueba Protocolo de Referencia y Contrarreferencia trastornos temporomandibulares y dolor orofacial" Minsal, 18 de noviembre del 2020.
- Res. Exenta N°718, "Aprueba protocolo de Referencia y Contrarreferencia de Rehabilitación Oral" Minsal, 18 de noviembre del 2020.
- Otros documentos en Link: <https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red>.

Sin otro particular, saluda atentamente,


DR. ALBERTO DOUGNAC LABATUT
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

C.c.

- División de Gestión de la Red Asistencial
- Archivo
- Oficina de Partes



The first of these is the fact that the
the second is the fact that the
the third is the fact that the

the fourth is the fact that the
the fifth is the fact that the

the sixth is the fact that the
the seventh is the fact that the

the eighth is the fact that the
the ninth is the fact that the

the tenth is the fact that the
the eleventh is the fact that the

the twelfth is the fact that the
the thirteenth is the fact that the

the fourteenth is the fact that the
the fifteenth is the fact that the





FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN SERVICIO AL USUARIO
DPTO. GESTIÓN CIUDADANA



OFICIO ORDINARIO N° 5675/2021

ANT.: OFICIO N° 71.734 DIPUTADO SR. MANUEL MONSALVE
BENAVIDES

MAT.: DA RESPUESTA A OFICIO SOBRE EL USO DE
RECURSOS ASOCIADOS A LISTA DE ESPERA EN LA
REGIÓN DEL BÍO BÍO

SANTIAGO, 12/04/2021

DE : MARCELO MOSSO GOMEZ
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

A : DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD

Mediante el oficio del antecedente, el H. Diputado Sr. Manuel Monsalve Benavides, ha solicitado ser informado respecto de los siguientes puntos:

1. "La Cantidad de personas que se encuentran actualmente en listas de espera en la Región de Los Lagos, desglosado por provincia, e indicando cuáles son los procedimientos, cirugías o atenciones de especialidad que tengan las mayores demoras de atención de paciente, indicando además qué procedimientos o atenciones se encuentran paralizados o reducidos por las alteraciones que ha significado la pandemia de COVID-19 en el país";
2. "Qué medidas han adoptado o implementarán las autoridades para reducir las listas de espera en la región, indicando si se contempla para 2021 la compra e instalación de nueva infraestructura médica y contratación de médicos especialistas en la Región".

En relación al primer punto cumplo con informar a usted que dichas materias no forman parte del ámbito de acción de este Servicio, siendo competencia de ese ministerio.

En relación al tema consignado con el número dos, informo a usted que en el contexto de la Alerta Sanitaria decretada en el país y en el marco de la Emergencia Sanitaria Internacional a raíz del Coronavirus, SARS-CoV-2 que produce la enfermedad denominada COVID-19, los hospitales públicos y los establecimientos privados de salud debieron concentrar sus esfuerzos en contener el aumento de la demanda asistencial respiratoria, reconvirtiendo camas y recurso humano y reordenando las prioridades de atención. En esa misma dirección, el Ministerio de Salud dictó normas tales como la suspensión de cirugías electivas en el país, entre otras, dejando sólo la autorización de realizar aquellas de urgencia y oncológicas impostergables. Además, se suspendió temporalmente las garantías de oportunidad de las 85 enfermedades que establece el Régimen General de Garantías, a fin de que los establecimientos se centraran en cubrir la emergencia del Covid-19.

Si bien dichas medidas permitieron hacer frente a la demanda asistencial por COVID 19, trajeron como consecuencia el incremento de las listas de espera y los plazos regulares de atención, tanto de problemas de salud GES como no GES.

No obstante, la necesidad de priorizar las acciones tendientes a resolver la demanda por pandemia, durante el año 2020 y el vigente, FONASA ha cumplido con la designación de segundo prestador para pacientes oncológicos GES, y suscrito un convenio de colaboración con Fundación Arturo López Pérez que ha permitido la atención de pacientes oncológicos No GES, de acuerdo a priorización sanitaria realizada por Unidad del Cáncer del MINSAL. En el caso de la Región del Bío Bío, durante el año 2020, se derivaron 123 pacientes oncológicos al extrasistema para su atención, 121 de ellos GES y los restantes No GES.

En consideración a lo expuesto, el ítem 10 "Fondo Emergencia Transitorio" del subtítulo 30 del Programa 03 Operaciones Complementarias, del Capítulo 01, de la Partida 50, Tesoro Público, de la ley 21.289, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021, asigna recursos hasta la suma de \$114.855.000.000.- para financiar gasto asociado a la resolución de listas de espera de las atenciones de salud.

Para la ejecución de estos recursos, la glosa N°26, asociada al ítem en referencia, estableció que estos recursos se destinarían al Ministerio de Salud y que el Fondo Nacional de Salud, antes del 31 de diciembre del año 2020, debía dictar una resolución que diera cuenta de un protocolo para la resolución de listas de espera GES y NO GES, junto a un listado de intervenciones y tratamientos.

En este contexto, FONASA dictó la Resolución Exenta N°18.145 de fecha 30 de diciembre de 2020, que aprueba el protocolo para la resolución integral de problemas de salud GES y No GES que afectan a beneficiarios de Fonasa que se encuentran en las "listas de espera" de una solución de salud, determinadas por el Ministerio de Salud.

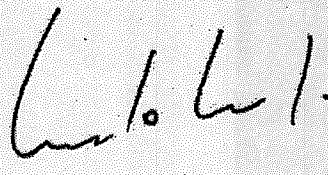
Del mismo modo, FONASA se encuentra en proceso de licitación y posterior adjudicación a los prestadores de salud tanto públicos como privados que cumplan con los requisitos establecidos, con el objeto de iniciar prontamente las atenciones de salud de nuestros asegurados.

Atentamente,



AIII

MMG / ERC / SML / HNM / mcl
DISTRIBUCIÓN:
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL FONASA
CTHOMAS@MINSAL.CL
DPTO. GESTIÓN CIUDADANA
SUBDPTO. OFICINA DE PARTES


MARCELO MOSSO GOMEZ
DIRECTOR NACIONAL
FONDO NACIONAL DE SALUD

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

5LgaVIsd

Código de Verificación





jpgj/mkr
S.2°/369

OFICIO N° 71734
INC.: intervención

VALPARAÍSO, 16 de marzo de 2021

Por orden del señor Presidente de la Cámara de Diputados, cúmpleme poner en su conocimiento la petición del Diputado señor MANUEL MONSALVE BENAVIDES, quien, en sesión de Sala celebrada el día de hoy y en uso de la facultad que le confieren los artículos 9° de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, y 308 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ha requerido que se oficie a US. para que, al tenor de la intervención adjunta, informe a esta Cámara sobre la destinación de los recursos aprobados en la discusión de la ley de presupuestos para enfrentar las listas de espera oncológicas, particularmente en la Región del Biobío, en los términos que requiere.

Me permito hacer presente que, si la respuesta a este oficio contuviere materias reservadas o secretas, deberá señalarlo en forma destacada e indicar el fundamento legal de tal calificación, en cumplimiento a lo ordenado en el inciso segundo del artículo 8° de la Constitución Política de la República.

Lo que tengo a bien comunicar a US., conforme a lo dispuesto en las señaladas disposiciones.

Dios guarde a US.

JUAN PABLO GALLEGUILLLOS JARA
Prosecretario de la Cámara de Diputados

AL SEÑOR MINISTRO DE SALUD



<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: 9066B5DD0034617D

INFORMACIÓN SOBRE DESTINACIÓN DE RECURSOS PARA ENFRENTAR LISTAS DE ESPERA ONCOLÓGICA EN REGIÓN DEL BIOBÍO DEBIDO A PANDEMIA DE COVID-19 (Oficios)

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, por su intermedio pido que se oficie al ministro de Salud y al intendente de la región del Biobío, señor Patricio Kuhn, con el objeto de que nos informen sobre el problema que se ha generado con las listas de espera oncológicas.

Junto con la angustia, la incertidumbre y el temor que hoy miles de familias de Chile enfrentan producto de la pandemia de la covid-19, hay un temor y una angustia que está presente en muchas familias que a lo largo de Chile que tienen a un familiar, una persona a la que aman, a la que quieren y que está con sospecha de cáncer pero que no ha podido acceder al examen diagnóstico o al procedimiento diagnóstico, o que habiendo sido diagnosticados de cáncer no han podido acceder al tratamiento.

Eso ha pasado producto de la pandemia de la covid-19. El estrés sufrido por la red asistencial ha hecho que el año 2020 haya un subdiagnóstico de cáncer. Si en un año normal se diagnosticaba a cien personas, el 2020 cincuenta personas no fueron diagnosticadas. De hecho, son aproximadamente veinticinco mil los chilenos que mueren por cáncer durante el transcurso de un año.

¿Cuántas familias han visto sufrir lo dramático que resulta ser portador de un cáncer que ha sido diagnosticado de manera tardía y que le ha costado la vida a una persona querida?

Hoy enfrentamos la posibilidad de que muchos chilenos que son portadores de cáncer tengan un diagnóstico tardío y, por lo tanto, se diagnostique cuando ya esté fuera del alcance de los tratamientos médicos.

Clínicas de Chile A.G. ha entregado datos que muestran que durante el 2020 hubo 54 por ciento menos de diagnósticos de cáncer en comparación a 2019.

¿Cuáles son los cánceres que han caído en su diagnóstico? El cáncer mamario, que afecta a las mujeres, 33 por ciento menos de diagnóstico; el cáncer gástrico, un 33 por ciento de diagnóstico; el cáncer de colon, un 50 por ciento menos de diagnóstico durante el año 2020; el cáncer de próstata, un 72 por ciento de menos diagnóstico durante el año 2020.

Decir, por ejemplo, que en el caso de las mujeres, en el caso de la mamografía, procedimiento que permite el diagnóstico de cáncer de mama, durante 2020 se hizo un 70 por ciento menos de mamografías, y 70 por ciento menos de papanicoláu.

Entonces, estamos frente a una amenaza que va a aumentar la letalidad y la mortalidad por cáncer en todo el territorio nacional.

Y este Parlamento, este Congreso, en la discusión de la ley de presupuesto, del Ministerio de Salud, aprobó 200 millones de dólares para destinar a enfrentar las listas de espera. Y queremos que el ministro de Salud, y por eso estamos pidiendo oficiar, nos diga cómo se van a ocupar estos recursos para, efectivamente, enfrentar las listas de espera por cáncer

¿Cómo se van a ocupar estos recursos para aumentar la cobertura de exámenes de diagnóstico de procedimientos y tratamientos para salvar vidas? Aquí estamos hablando de salvar vidas, porque son chilenos y chilenas que hoy día tienen un cáncer, que no está siendo diagnosticado, y, por lo tanto, puede terminar siendo un cáncer terminal.

El oficio al intendente es para que en la región también se nos informe cuál es la lista de espera oncológica y cuántos recursos se van a colocar para enfrentar esa lista de espera oncológica en la Región del Biobío.

Me parece que esta es una tarea urgente. El Congreso aprobó recursos, y esperamos, por lo tanto, que el ministro actúe con la urgencia que le estamos solicitando.

COPIA CONFORME CON LA INTERVENCIÓN PRONUNCIADA EN LA SESIÓN 2ª. DE FECHA 16 DE MARZO DE 2021.



JOHN SMOK KAZAZIAN

1. The Commission, after having received the report of the

Committee on the subject of the proposed amendment to the

constitution of the Commission, and after having considered the

same, and after having heard the arguments of the parties,

has concluded that the proposed amendment is not in the

best interests of the Commission, and therefore it is

JOHN B. KATZMAN