



**LEGISLATURA 371ª**

**COMISIÓN DE SALUD**

**Sesión 77a, celebrada el martes 12 de septiembre de 2023**

**SESIÓN MIXTA**

**De 17:05 a 19:00 horas**

**SUMA**

1.- Continuar la discusión y proceder a votar en general, en segundo trámite constitucional, el proyecto que modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas. (Boletín N°15.616-11(S)). Urgencia Suma.

2.- Continuar con la discusión en particular, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, del proyecto que crea la Ley de Endometriosis. (Boletín N°14.750-11).

**APERTURA DE LA SESIÓN**

Se inició la sesión a las 17:05 horas.

**PRESIDENCIA**

Presidió, la diputada Ana María Gazmuri.

**ASISTENCIA**

Asistieron de manera presencial, las diputadas y diputados Eric Aedo, Danisa Astudillo, Marta Bravo, Karol Cariola, Andrés Celis, Ana María Gazmuri, Tomás Lagomarsino, Daniel Lilayu, Helia Molina, Hernán Palma, Agustín Romero y Patricio Rosas.

El diputado Hugo Rey reemplazó, por esta sesión, a la diputada María Luisa Cordero.

Asimismo, estuvo presente el diputado Hotuiti Teao.



Concurrieron como invitados el asesor de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Eduardo Goldstein, y el asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent Ruiz.

Actuó como Secretaria Abogado, la señora Ana María Skoknic Defilippis y como Abogado Asistente la señora Milenka Kegevic Romero.

### **CUENTA**

Se recibieron los siguientes documentos:

1.- Oficio de S. E. el Presidente de la República mediante el cual retira y hace presente la urgencia "Suma", para el despacho del proyecto que "Modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas". BOLETÍN N° 15616-11. (1082-371).

2.- Oficio del Secretario General (N°18777), mediante el cual comunica a la Comisión de Economía que la Sala accedió a su petición en orden a remitir el proyecto a la Comisión de Salud Bol. 16189-11.

3.- Oficio del Secretario General de la Corporación (N°18778), mediante el cual comunica a la Comisión de Salud que la Sala acordó remitirle el proyecto de ley correspondiente al boletín N°16.189-11.

4.- Comunicación del partido Renovación Nacional, por la cual se hace presente el reemplazo de la diputada María Luisa Cordero por el diputado Hugo Rey.

5.- Oficio de la Ministra de Salud (N°3661), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre el eventual ejercicio ilegal de la profesión por parte de una cirujana dentista, con relación a procedimientos que ofrecería en redes sociales. (Respuesta Oficio N°: 82/11/2022)

6.- Oficio de la Ministra de Salud (N°3663), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre la posibilidad de considerar los planteamientos efectuados por la Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile, en sesión de la Comisión el 18 de julio 2022. (Respuesta Oficio N°: 90/11/2022)

7.- Oficio de la Ministra de Salud (N°3665), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre posibilidad de otorgar mayor atención y recursos a los Centros de Atención Primaria en Salud no municipalizados. (Respuesta Oficio N°: 132/11/2022)



8.- Oficio de la Subsecretaria de Salud Pública (N°3606), mediante el cual responde a uno de la Comisión sobre la situación sanitaria que estaría afectando a las zonas de Concón, Quintero y Puchuncaví. (Respuesta Oficio N°: 255/11/2023)

9.- Oficio del Subsecretario de Hacienda (N°1599), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre el estado de avance y continuidad de las mesas de trabajo constituidas con los trabajadores de la salud, su funcionamiento y continuidad como, también, la estrategia presupuestaria para dar respuesta a los compromisos asumidos en el protocolo de acuerdo de la mesa del sector público, para garantizar la atención en salud y las condiciones laborales de sus funcionarios. (Respuesta Oficio N°: 315/11/2023)

10.- Oficio del Servicio de Salud Metropolitano Norte (N°1065), mediante el cual responde a uno de la Comisión respecto del estado de deudas de ese Servicio. (Respuesta Oficio N°: 136/11/2022, 183/11/2023, 185/11/2023)

11.- Oficio del Director Nacional de Fonasa (N°16183), mediante el cual responde a uno de la Comisión e informa sobre solicitud de ayuda de un particular para acceder a un tratamiento psiquiátrico con patología ges, teniendo en consideración que en diciembre se habría eliminado de la canasta el medicamento Quetiapina. (Respuesta Oficio N°: 174/11/2023)

12.- Oficio de la Directora Nacional SENDA (s) (N°778), mediante el cual informa glosa presupuestaria, en cumplimiento a la Ley de Presupuestos 2023.

13.- Carta del Director Programa Envejecimiento Activo, Profesor Adjunto Facultad de Medicina, Universidad de Chile, mediante la cual señala que el actual cambio demográfico en Chile nos conduce a un envejecimiento importante de la población en que se calcula que al año 2050 un tercio de la población será mayor a 60 años, lo que crea un escenario preocupante en cuanto al porcentaje de población activa con que se contará para ese entonces a fin de sostener las distintas actividades del país, además de las importantes repercusiones en el gasto en salud y en previsión. Solicita audiencia a fin de presentar su experiencia lograda a la fecha del programa en la Isla de Chiloé, junto a autoridades locales (Alcalde de la comuna de Quinchao), a fin de contribuir en las políticas públicas de este importante tema.

14.- Solicitud de audiencia de la Agrupación de Profesionales de la Salud e Investigadores Independientes (APSIIN), a fin de exponer una presentación que han titulado "Incertidumbres con respecto a las enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional y el Tratado de Pandemias", con la colaboración del abogado



René Fuchslocher, director de la Fundación Chile Libre, el Dr. Gustavo Sepúlveda, coordinador de Comunicaciones de Apsiin, y el Dr. Patricio Villarroel, presidente de Apsiin.

15.- Comunicación del Comité Renovación Nacional, mediante el cual informa el reemplazo de la diputada María Luisa Cordero por el diputado Hugo Rey, durante la sesión de hoy.

### **VARIOS:**

**El diputado Lilayu** solicitó que se de lectura a la carta presentada por la presidenta de la Comisión dirigida al Presidente de la República, respecto a la contratación y continuidad de los más de 6000 funcionarios de la salud que prestaron apoyo en los centros de salud durante la pandemia por Covid-19.

**El diputado Rey**, sobre el mismo punto, agradeció la solicitud enviada para concretar gestiones para que se deje sin efecto el despido de casi 7000 funcionarios de la salud.

Agregó que se ha comunicado con diversos funcionarios de la salud, quienes le han manifestado que los funcionarios, quienes eventualmente serán desvinculados, han sido los responsables de enfrentar las diversas falencias que se han presentado en los distintos sistemas de salud.

**El diputado Palma** preguntó sobre el tema vinculado con las ofertas de licencias médicas por redes sociales, particularmente qué gestiones o medidas se adoptaron al respecto.

**La diputada Gazmuri** dio lectura a la carta dirigida al Presidente de la República, Gabriel Boric:

*Junto con saludarle y en nuestra calidad de integrantes de las Comisiones de Salud de ambas Cámaras del Congreso Nacional, nos dirigimos por medio de la presente para manifestar nuestra máxima preocupación respecto a la situación que enfrentan, en este momento, cerca de 12 mil trabajadores de la red de salud pública. Estos funcionarios prestan servicios desde el año 2020 en adelante*



*bajo modalidad de honorarios, para efectos de poder apoyar las necesidades sanitarias que emergieron a raíz de la pandemia por brote de covid 19.*

*No obstante, el refuerzo de recurso humano que prestó servicios durante la pandemia ha permitido ir cerrando brechas históricas en la red asistencial, asociadas a las estrategias prioritarias, que están lejos de quedar zanjadas; por el contrario, las patologías y tratamientos comunes quedaron estancados durante la pandemia y podemos ver que recién hoy se están pudiendo retomar las líneas que no habían sido prioritarias anteriormente, a fin de enfrentar el virus que afectó a Chile, al igual que al resto del mundo. Tanto las atenciones quirúrgicas como las atenciones médicas de especialidad, los laboratorios y exámenes, requieren de personal que permita una adecuada y digna atención a las y los pacientes.*

*Para el año 2021 se llegó a contratar 32.045 honorarios COVID, la mayor parte de los cuales eran técnicos y profesionales no médicos. A 2022 el total de honorarios COVID se había reducido a 21.663. Parte de esta reducción se produce por la contratación de algunos de ellos en cargos de la planta de los distintos recintos de salud.*

*Para el pago de los honorarios COVID-19 durante 2023 se aprobó una expansión de M\$140.000, los que se han ejecutado casi en su totalidad, lo que demuestra no sólo que este ítem es absolutamente indispensable para asegurar la situación laboral de miles de trabajadores y trabajadoras, sino para el buen funcionamiento del sistema que repercute en el acceso a la salud que se brinda a la ciudadanía.*

*Actualmente permanecen contratadas 12.417 personas bajo el concepto de honorarios COVID. De acuerdo a lo informado por el Ministerio de Salud, 6.070 de estas personas están cumpliendo funciones que no pueden ser suspendidas, ya que implicaría dejar de realizar acciones que se consideran imprescindibles y que, algunas de ellas, no se ejecutaban antes de la pandemia, por ejemplo la operación de camas de cuidados críticos. Para garantizar la continuidad hasta diciembre de los 6.070 honorarios COVID mencionados, se ha solicitado la reasignación de M\$50.000.*

*Pero, ¿qué ocurre con los otros 6.347 cargos o con los mismos 6.070 cupos que sólo tienen asegurada su continuidad hasta diciembre?. Nos encontramos en una encrucijada en la que se debe velar siempre por el bienestar de*



*las personas y la defensa de nuestra red asistencial, que está sostenida por funcionarios y funcionarias de la salud pública.*

*Por ello es que nos dirigimos respetuosamente a Usted, solicitando que, como Estado de Chile, hagamos nuestro máximo esfuerzo y permitamos la continuidad de quienes hoy en día hacen posible la atención de miles de chilenas y chilenos. Ad portas de iniciar un nuevo proceso de tramitación de la Ley de Presupuesto, recalcamos la importancia y la necesidad del trabajo mancomunado y de establecer prioridades que apunten a satisfacer derechos básicos como es la vida y la salud de las personas, como requisito para la aprobación del mismo.*

### **ACUERDOS:**

Se adoptaron los siguientes acuerdos:

1.- Oficiar a la Ministra de Salud. Acordó solicitar a ese ministerio informar sobre los motivos por los cuales se declaró desierta la licitación del Servicio de Alta Resolutividad de Miraflores.

Interesa, asimismo, conocer sobre la posibilidad de llamar a licitación a la brevedad posible y que, de requerirse, se recalculen los costos de su ejecución.

2.- Oficiar a la Ministra de Salud y al Superintendente de Salud. Acordó solicitar información sobre la cantidad de personas que han fallecido, durante 2023, por complicaciones derivadas de alguna cirugía estética, señalando el lugar en que se realizó la intervención y el lugar de fallecimiento.

3.- Acordó establecer como plazo para presentar indicaciones al proyecto de ley que modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas, en segundo trámite reglamentario, (Boletín N°15.616-11(S)), con urgencia calificada de suma, el día viernes 20 de octubre.

4.- Invitar a una próxima sesión por definir al gremio del Hospital Gustavo Fricke, a la Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, a la Ministra de Salud y al Subsecretario de Redes Asistenciales, a fin que se refieran a la ejecución de recursos en la ampliación de dicho recinto, en el marco de las irregularidades de infraestructura que se han constatado a través de filtraciones de agua por el sistema de iluminación, tras las últimas lluvias.



Lo anterior, con el objeto de complementar la invitación acordada a solicitud del diputado Teao, durante la sesión celebrada el día 29 de agosto de 2023, de recibir a los gremios de los Hospitales Carlos Van Buren y Psiquiátrico del Salvador.

### **ORDEN DEL DÍA**

**1.- Continuar la discusión y proceder a votar en general, en segundo trámite constitucional, el proyecto que modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas. (Boletín N°15.616-11(S)). Urgencia Suma.**

**El asesor de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Eduardo Goldstein** explicó que el proyecto modifica específicamente la ley de derechos y deberes de los pacientes, que había sido hace muy poco modificada por la ley de telemedicina, por lo tanto, este proyecto viene a ser una profundización en salud digital.

Agregó que la ley de telemedicina que se aprobó en marzo de 2023, ya incorporaba normativa respecto al resguardo y acceso a la ficha clínica.

Explicó que la idea matriz del proyecto es establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas para poder garantizar la continuidad del cuidado, lo que se entiende en el marco de un problema asociado a la fragmentación de los sistemas de salud, y en ese sentido, este proyecto busca reparar parte de esta fragmentación, especialmente con lo que tiene que ver con la circulación de información.

Por otra parte, señaló que, como idea central del proyecto, este va a facilitar y favorecer la libre elección, en la medida en que no se va a tener que estar con un solo médico, en atención a que es quien conoce el historial médico contenido en la ficha clínica, ya que se va a tener la certeza de que, si se va a otro prestador, ese nuevo prestador tendrá acceso al historial del paciente.

A continuación, se refirió a cómo están planteados los objetivos principales del proyecto:

1.- Garantizar la continuidad del cuidado del paciente con independencia del prestador en el cual se atiende.



2.- Establecer la interoperabilidad de la ficha clínica, tanto para prestadores públicos como privados, con estándares uniformes.

3.- Reforzar la protección de datos personales y seguridad de la información.

4.- Establecer una sanción frente a la negativa o retardo injustificado en la entrega de la información, lo que tiene que ver con la captura que hacen algunos prestadores.

5.- Ampliar las hipótesis de acceso a las fichas clínicas que

Hizo presente que es necesario detenerse en la conceptualización de la interoperabilidad, y señaló que se entiende por interoperabilidad, de acuerdo a lo planteado por los autores de la moción, como aquella habilidad de intercambiar datos sin errores, interpretar los datos y hacer un uso eficaz de los datos intercambiados.

Lo anterior, supone el uso de estándares equivalentes, en al menos 4 niveles, a saber:

1.- Técnica: lo que compromete software o hardware.

2.- Sintáctica: tiene que ver con el formato de los datos abiertos y estructurados.

3.- Semántica: que se puedan interpretar de igual manera los datos.

4.- Organizacional: son los procesos que se generan cuando hay interoperabilidad de la ficha clínica entre distintos prestadores y distintos sistemas.

Sobre los beneficios de la interoperabilidad, destacó, en el ámbito clínico, el hecho de evitar la repetición de exámenes, reduciendo costos, y permite tomar una buena decisión en la atención de salud.

Agregó que tener algún conjunto de datos compartidos, de una ficha compartida, entre distintos operadores, y que sean exequibles para la autoridad sanitaria, permite introducir inteligencia sanitaria para tomar decisiones de salud pública que van a afectar, no solo al paciente, sino que, al conjunto de la población, en la medida que se pueda concretar una medicina más basada en evidencia, porque en alguna parte se van a poder juntar todos los datos, a través de la interoperabilidad.

A continuación, se refirió a los desafíos identificados en la discusión:



1.- Si bien todos reconocen un avance en Chile en términos de digitalización de la salud, lo que se refleja en los porcentajes de registro electrónico en la atención ambulatoria, se reconoce de que nivel de pabellón y de hospitalización, los porcentajes son bastante más bajos, por lo tanto, existe una brecha importante que hoy en día no está cubierta, a pesar de todo el avance que se le reconoce a la salud digital, lo que va a requerir un avance para poder integrarlo al sistema.

2.- Desafío para Superintendencia de Salud, ya que para poder implementar el sistema de interoperabilidad es necesario tener algunos “Maestros”, para lo que se requiere tener un listado maestro de prestadores, es decir, conocer todos los prestadores que hay para poder identificarlos de la misma manera, conocer las personas que trabajan con estos prestadores, para poder tener un identificador compartido al momento de interoperar.

3.- Hasta el día de hoy, y a pesar de toda la complementabilidad de la medicina pública y privada, no hay un conocimiento suficiente de la capacidad instalada que hay, porque una cosa es identificar los prestadores, y otra cosa es saber cuál es la capacidad que tienen los prestadores de implementar y manejar estos sistemas.

En ese contexto, surge el tema de la diversidad de competencias instaladas en Chile, y así lo representaron parlamentarios durante la discusión del proyecto, quienes señalaban que en sus regiones había estándares muy distintos, sobre todo en sectores rurales, de los estándares que hay en regiones grandes.

Explicó que el intendente de prestadores señaló que no hay un conocimiento cuantificado de cuántos prestadores existen, y cuál es la capacidad instalada.

4.- Hay un aspecto, y que lo han dicho los autores del proyecto y los académicos, y es la difusión de la gobernanza que existe para el manejo de la interoperabilidad. Hay un tema que es crítico, que tiene que ver con elaborar una gobernanza que esté a la altura de la complejidad que implicará la implementación de esta normativa. Es necesario ver el tema de las responsabilidades, quién va a conservar la información, qué responsabilidad tiene cada uno respecto a esa información, etc.

Es necesario ver cómo vencer la resistencia de algunos prestadores que no quieren avanzar en materias de salud digital.



5.- Durante la discusión, se presentó un problema, respecto a la vigencia de la historia o ficha clínica, y en ese sentido, considerando que aquella debe ser conservada por 15 años, de acuerdo a la ley vigente.

Surge la duda de qué pasa con las patologías que no son comunes, y que pueden aparecer en distintas etapas en el ciclo vida, y si se elimina transcurridos los 15 años se podría dejar desprotegido a un paciente por no contar con la información necesaria.

A continuación, se refirió a la estructura del proyecto, y señaló que tiene un artículo único, el cual fue aprobado por unanimidad tanto por la comisión como la sala en primer trámite, y que tiene 4 literales que modifican específicamente el artículo 12 y 13 de la ley de derechos y deberes de los pacientes, donde entre las principales modificaciones destacó:

Modificaciones al artículo 12:

- La letra b), dispone la interoperabilidad de un conjunto mínimo de datos para las fichas clínicas en soporte papel.
- La letra c) dispone la obligación del prestador de garantizar la protección de los datos personales, mientras que la letra d) se refiere a las potestades reglamentarias.

Modificaciones al artículo 13: hacen referencia al período en el cual la ficha clínica debe permanecer en poder del prestador; las limitaciones a los terceros para acceder a la información contenida en ellas, y las excepciones a la limitación de acceso al contenido de la ficha clínica.

- La letra a) añade que el prestador debe adoptar las medidas que permitan la interoperabilidad de la ficha clínica con otros prestadores.
- La letra b), incorpora una nueva excepción a la limitación de acceso al contenido de la ficha clínica (autoriza prestador).
- Y, la letra c) se refiere a la responsabilidad por la negativa o retardo injustificado en la entrega de la información contenida en la ficha clínica.

**La diputada Gazmuri** preguntó cómo se cautela que el profesional acceda a los datos que necesita y no a información más sensible.

**El asesor de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Eduardo Goldstein** señaló que la ley establece que solo se tiene acceso para efectos de la



atención de salud los profesionales que están haciendo la atención, no todo el personal con el que trabaja el prestador.

**El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** se refirió al tema de la ficha clínica en papel, y señaló que se estableció un estándar mínimo de datos que deben interoperar, por lo tanto, aún cuando se lleve la ficha en papel, de todas maneras, van a haber ciertos datos mínimos que se van a requerir interoperar.

Por otra parte, se está revisando el tema sobre qué hacer para acceder a cierta parte de la información, quizás se pueda hacer un trabajo con los demás asesores si así lo estiman, para recoger esta preocupación, ya que se entiende que no se debería acceder siempre a toda la información de todos los pacientes. En ese sentido, esto se vincula con un proyecto de ley que se está trabajando sobre la protección de datos personales.

Agregó que es necesario un espacio para conversar sobre la obligación de mantener la ficha clínica, sobre todo si es en términos electrónicos.

Finalmente, hizo presente, que el proyecto de ley, es parte de una etapa, situada en el desarrollo de 3 proyectos de ley. El primero corresponde al de telemedicina, el segundo corresponde al que se encuentra en discusión, y el tercero, es el proyecto de ley de servicio de salud 30, servicio de salud digital.

En votación:

**El diputado Lagomarsino** señaló que el proyecto de ley no viene en las mejores condiciones, en ese sentido, se tiene que interoperar lo que es lógico desde la perspectiva sanitaria, porque eso va a permitir tener un buen proyecto de ley.

**El diputado Romero** señaló que es un proyecto al que le falta mucho, ya que hay que hacer ajustes, especialmente en la seguridad de la información, la responsabilidad, custodia y el consentimiento de los pacientes.

**La diputada Cariola** sugirió constituir una mesa de trabajo de todos los diputados y diputadas para poder concordar las ideas que se puedan plasmar en indicaciones, y que el ministerio acompañe ese proceso de elaboración de indicaciones.



En votación general, el proyecto de ley, se aprobó por unanimidad de las diputadas y diputados presentes (10 votos a favor, 0 en contra y 0 abstención). Votaron a favor, los diputados y diputadas Aedo, Astudillo, Cariola, Celis, Gazmuri, Rey, Lagomarsino, Molina, Palma y Romero.

Se fijó como plazo para presentar indicaciones al proyecto el día 20 de octubre.

\*\*\*\*\*

**2.- Continuar con la discusión en particular, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, del proyecto que crea la Ley de Endometriosis. (Boletín N°14.750-11).**

**La secretaria de la Comisión** precisó que se votó la indicación N°1, por lo tanto, corresponde votar desde el artículo 2:

Artículo 2.- Derechos. Toda persona que presente o pudiese presentar endometriosis tiene los siguientes derechos:

1. Tener un diagnóstico temprano a través de una evaluación médica precisa y accesible. El Estado propiciará esta atención médica oportuna a través de la red de los centros de atención primaria u otros pertenecientes a la red pública, o mediante convenios con instituciones de salud privadas.

2. A contar con todos los cuidados necesarios para el resguardo de su salud mental y física. El Estado propiciará el acceso a información, medicamentos, terapias, medicinas complementarias (\*) y ayudas técnicas de manera oportuna y eficaz, considerando la edad y diagnóstico de la persona.

3. Ser derivada a centros de derivación para el tratamiento de endometriosis, priorizando las alternativas de convenios de apoyo con universidades u otras organizaciones afines, incorporando áreas de investigación básica o clínica. El Estado propiciará acciones tendientes a facilitar que la derivación a los centros de tratamiento de endometriosis se haga tomando en cuenta las posibilidades de acceso y cercanía con el hogar de las pacientes y dichos centros.



4. Recibir del Estado, apoyo en los tratamientos de criopreservación de ovocitos para preservar la fertilidad u otros tratamientos que persigan proteger la salud sexual y reproductiva de las (\*) niñas y mujeres.

Indicación N°2: **De los diputados Gustavo Sanhueza y Gastón Von Mülhenbrock** para reemplazar el artículo 2 por el siguiente:

*“Artículo 2.- Derechos. Toda persona que presente o pudiese presentar endometriosis tiene los siguientes derechos:*

*1. Tener un diagnóstico oportuno a través de una evaluación médica precisa y accesible. El Estado propiciará esta atención de salud oportuna a través de la red de los centros de atención primaria u otros pertenecientes a la red pública.*

*2. Contar con los cuidados necesarios para el resguardo de la salud sexual y reproductiva de las niñas y mujeres que presenten o pudiesen presentar la patología.*

*El Estado promoverá estrategias de fortalecimiento de la red de salud ginecológica del país, a partir de la educación en salud sexual y reproductiva, fomentando la prevención y el desarrollo científico- clínico para mejorar las terapias médico-quirúrgico y adyuvantes para el tratamiento de la endometriosis*

*El Ministerio de salud elaborará un reglamento que determine conceptos, criterios de investigación, clasificaciones, derivaciones y modelos de gestión de la red relativos a la endometriosis.”*

Indicación N°3: **De la diputada Gazmuri** para modificar el artículo 2°, en el siguiente sentido.

*a) Incorporase en el numeral 2, entre la frase “medicinas complementarias” y “y ayudas técnicas” los términos “y fitofármacos,”*

*b) Elimínase en el numeral 3, el término “de derivación”.*

*c) Incorporase en el numeral 4, el término “personas,” a continuación de la frase “salud sexual y reproductiva de las”.*

**El diputado Palma** señaló que en el proyecto se habla de “evaluación médica precisa y accesible”, y al respecto, preguntó sobre quién es el profesional de la salud que está en condiciones para hacer ese diagnóstico de forma oportuna y adecuada y con qué medios. Considerando que a veces los



profesionales están sobrecargados, o no tienen las competencias, por diversos factores, por lo tanto, es necesario saber cómo se acreditan las competencias.

**El diputado Lagomarsino** señaló que en la redacción pareciera más pertinente hablar de “diagnóstico oportuno”, y no de “diagnóstico temprano”.

Y, por otra parte, señaló que la eliminación de los numerales 3 y 4 no le satisface, al igual que lo que ocurre en el numeral 1, sobre la eliminación de “o mediante convenios con instituciones de salud privada”.

Planteó la idea de solo modificar el concepto “oportuno” por “temprano”.

A continuación, explicó que, si bien la sospecha de la endometriosis puede ser por muchos síntomas, más que signos, el principal método de diagnóstico es la ecotomografía transvaginal con protocolo de endometriosis, que lamentablemente como código Fonasa no está singularizado. Este procedimiento se demora mucho más porque hay que ser más acucioso en busca de los focos de la endometriosis, lo que tarda mucho más.

Señaló que se preguntó al ejecutivo qué faltaba para poder generar la ecotomografía transvaginal con protocolo de endometriosis, producto de que debería tener un costo un poco mayor que el arancel Fonasa establecido actualmente para la ecotomografía transvaginal normal.

**La diputada Molina** señaló que estar haciendo leyes por patologías o por enfermedad, es complejo porque es un rol técnico que le compete al Ministro de Salud.

Hizo presente que lo señalado por Lagomarsino es correcto, y agregó que le cuesta entender que una comisión de salud esté haciendo protocolos clínicos, lo que no corresponde.

**La diputada Gazmuri** hizo presente que, a su parecer, las indicaciones pierden un poco el foco del proyecto.

**El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** señaló que el Ministerio estima que estos proyectos asociados a condiciones de salud o problemas de salud, terminan en un sistema de salud más



desagregado del que se tiene actualmente, ya que estas materias corresponden al ámbito de las políticas públicas sanitarias.

Agregó que, se presentó un oficio correspondiente al ordinario A111 N°3640 de fecha 5 de septiembre de 2023, donde lo que se busca es hacerse cargo de las dudas planteadas por la Comisión.

Lo primero es que los problemas de salud priorizados se encuentran en dos leyes, que son la ley N° 19.966, del GES, y la ley N°20.850, conocida como la ley Ricarte Soto; es frente a estas que el Estado ha decidido tener una acción específica.

Agregó que, respecto a la endometriosis, en particular, en marzo de 2023 se publicaron las orientaciones técnicas para para la atención integral en la endometriosis, y en ese sentido se han propuesto dos medidas adicionales, la primera, que se están realizando los estudios para la incorporación de la endometriosis como un problema de salud GES, ya que no se puede ofrecer directamente su inclusión, considerando que el GES tiene una forma de incorporación que está expresamente regulado en la ley.

Por otra parte, acogiendo lo señalado por el diputado Lagomarsino, se ha solicitado iniciar estudios que permitan la desagregación de la actual prestación código Fonasa 0404005, ecografía transvaginal, hacia una nueva prestación que se denominaría ecografía transvaginal extendido con preparación intestinal, la que ha demostrado ser una herramienta más efectiva para materias de implantes de endometriosis infiltrativa.

Agregó que se entiende que la endometriosis es un problema de salud relevante, sin embargo, la vía legislativa no es la manera más idónea para poder abordar esta situación.

**La diputada Molina** señaló que conoce los mecanismos para que una enfermedad entre en el auge, y preguntó si se puede presentar al comité la solicitud para su incorporación.

**El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent** señaló que eso es efectivo, y que lo que no puede hacer el Ministerio es decir, en definitiva, qué problema de salud queda incorporado en el Auge, pero sí lo pueden incorporar dentro de los estudios para que, de acuerdo al procedimiento legal establecido, quede incorporado en el Ges.



**El diputado Romero** señaló que la diputada Molina, es atingente, en el sentido de que se está haciendo una reglamentación para una sola enfermedad, lo que debería ser parte de un sistema nacional de salud centralizado.

Señaló que probablemente sería atingente solicitar una sugerencia al Ministerio de Salud respecto a los aspectos a considerar en la tramitación del proyecto.

**El diputado Aedo** señaló que si hay una presentación que ha hecho la Ministra de Salud, para solicitar que se ingrese la enfermedad en el sistema GES, no está seguro de la necesidad de que se tramite el proyecto de ley, estando vigente esa solicitud.

**El diputado Lagomarsino y la diputada Gazmuri** presentaron una nueva indicación al artículo 2.

Indicación N°4: **Del diputado Lagomarsino y la diputada Gazmuri** para reemplazar el término “oportuna” por “temprana”, en el numeral 1 del artículo 2° del proyecto de ley.

**El diputado Lagomarsino** planteó que, si en el marco de la discusión de la ley se logra sacar adelante la inclusión del código para la ecografía transvaginal con protocolo de endometriosis, ya hay un avance importante.

A continuación, solicitó que el ejecutivo realice una presentación, la próxima sesión en que se discuta el proyecto, sobre el estado actual de los programas de infertilidad en Chile, incluyendo materias asociadas al mejoramiento y ampliación de coberturas; y, sobre los tiempos para avanzar en la tramitación de la incorporación del código Fonasa para dicho examen.

\*\*\*\*\*

Para mayores detalles, la sesión quedó grabada en un registro de audio y video en la página web de la Cámara de Diputadas y Diputados.

Por haber cumplido con su objeto, se levantó la sesión a las **19:00** horas.

**ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS**  
Secretaria Abogada de la Comisión