

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE AUTORIZA A LOS PRESTADORES DE SALUD PARA EFECTUAR ATENCIONES MEDIANTE TELEMEDICINA.

BOLETINES N° 13.375-11 (S).-

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en moción de las senadoras y senadores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavin, Carolina Goic Boroevic, Rabindranath Quinteros Lara y Ximena Rincón González.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto, considerar la telemedicina como parte integrante de lo que se denomina "salud digital", para lo cual se propone autorizar en forma permanente a los prestadores de salud, para realizar atenciones mediante telemedicina, manteniendo registros de dichas prestaciones, en los mismos términos que en una atención presencial.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

El artículo primero permanente, y la disposición segunda transitoria.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los diputados presentes (6 a favor).

Votaron a favor los diputados: Juan Luis Castro González, Andrés Celis Montt, Ricardo Celis Araya, Ximena Ossandon Irarrázabal, Gustavo Sanhueza Dueñas y Víctor Torres Jeldes.

6) Diputada informante: señora Ximena Ossandon Irarrázabal.

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión contó con la colaboración, en representación del Ejecutivo, del abogado señor Jaime González Kasazian, y las señoras María José Letelier, Jefa del Departamento de Salud Digital, Vezna Sabando, Jefa de la Unidad de Hospital Digital, Carolina Cunill, Jefa de la Unidad de Control de Gestión y Análisis de Información y Valeria Díaz Camus.

I.- RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DE LA MOCIÓN.

En la exposición de motivos de la moción original, los patrocinantes mencionan que la Constitución Política establece en su artículo 19 N° 9, el derecho a la protección de la salud e indica que el Estado protege el libre e igualitario acceso a las



Firmado electrónicamente

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

Código de verificación: 8C824B089A4BE330

acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

A su vez, recuerda que con fecha 24 de abril de 2012, se publicó la ley N°20.584, que regula los deberes y derechos de las personas, en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, definiendo a los prestadores de salud en el artículo 3°, sean institucionales o individuales. En el inciso tercero del citado artículo, se obliga a los prestadores a cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias relativas a los procesos de certificación y acreditación.

En relación a las prestaciones, los autores mencionan que desde hace algunos años se ha estado practicando en diversos países lo que se denomina "telemedicina", definida por la Organización Mundial de la Salud, como "el suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, realizado por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación, con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de la salud, tanto desde el punto de vista clínico como científico e investigativo.

Por su parte, indican que el Gobierno estadounidense señala que la telemedicina busca mejorar la salud de un paciente, permitiendo la comunicación interactiva en tiempo real entre un paciente y el médico o profesional a distancia. Esta comunicación electrónica conlleva el uso de equipos de telecomunicaciones interactivas que incluyen, como equipamiento mínimo, audio y vídeo. Indican que en los países desarrollados se considera a la telemedicina como parte integrante de lo que se denomina "salud digital".

La salud digital constituye, actualmente en esos países, un pilar fundamental de los sistemas de salud, mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación, que permiten satisfacer las necesidades en salud en forma rápida, eficiente y a menor costo.

Recuerdan que durante el actual gobierno, en la exposición de los temas prioritarios que hizo el Ministro de Salud de la época, en abril de 2018, se consideró impulsar un proyecto de ley sobre "medicina digital". Aún cuando dicha iniciativa no ha ingresado, han existido una serie de actos administrativos del Ministerio de Salud, que han permitido la práctica de medicina mediante "conexión remota", como se establece en la Resolución Exenta N° 204 del 24 de marzo de 2020, en que durante los períodos de emergencia sanitaria decretada por el Covid-19, permite realizar diversas consultas médicas a través de conexión remota "manteniendo registros de dichas prestaciones, en los mismos términos que una atención presencial, a través de tecnologías de la información y telecomunicaciones entre un paciente y un médico que se encuentren en lugares geográficos distintos y que pueden actuar entre sí en tiempo real (sincrónica).

Finalmente, sostienen que, si bien resulta absolutamente acertada esa resolución, debe permitirse la telemedicina no solo en situaciones de crisis sanitarias como la que nos afecta actualmente, sino que debe contemplarse en forma permanente, para lo cual consideran introducir, una disposición en la ley N° 20.584, en tal sentido.

II. RESUMEN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO APROBADO POR EL SENADO.

El proyecto de ley aprobado por el Senado está constituido por un artículo único, con la finalidad de introducir modificaciones en la ley N° 20.584, sobre derechos de las personas en sus atenciones de salud. Está constituido por cinco numerales.

En dichos cinco numerales se proponen modificaciones a los artículos 3, 4, 8, 9 y 14, respectivamente.

III. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN, Y ACUERDOS ADOPTADOS.

A) Discusión general.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión.**

a) El asesor del Ministerio de Salud, señor Jaime González comentó que el proyecto de ley es de iniciativa parlamentaria, donde se han logrado ciertos acuerdos en el Senado y, ahora es prerrogativa de la Cámara revisar lo aprobado, con el objeto de fortalecer el texto a través de espacios de mejoras.

b) La Jefa del Departamento de Salud Digital, señora María José Letelier, manifestó que el Gobierno está de acuerdo con legislar sobre esta materia.

Apuntó al hecho que la situación de pandemia que se ha vivido ha impulsado una transformación digital en salud, tanto para los pacientes como para los profesionales. La Organización Mundial de la Salud define “salud digital” como el campo del conocimiento y la práctica relacionada con el desarrollo y la utilización de las tecnologías digitales para mejorar la salud (telesalud, telemedicina, bigdata y robótica).

Ha permitido cooperar en las distintas áreas de la salud pública, desde la promoción y prevención, epidemiología, salud ambiental, y gestión, entre otras. La ventaja en su conjunto, es tener un cuidado centrado en la persona, con análisis de datos, en forma eficiente, segura y a menor costo.

La propuesta de salud digital para Chile, en términos generales, es una estrategia centrada en la persona, y que permite con sustento en las tecnologías de información y comunicación, apoyar al sistema sanitario tanto en sus procesos asistenciales como en la promoción y prevención. También, desde otra perspectiva, colabora en la generación y uso de información para la gestión y la elaboración de políticas públicas.

A su vez, deben darse varias determinantes sociales para que opere la salud digital, tales como la educación, geografía, recursos tecnológicos, marco legal, gobernanza y políticas públicas, entre otros criterios.

Hizo hincapié en que no es lo mismo realizar una atención presencial que una telemática, debido al contexto y a los diversos inconvenientes y ventajas que podría generar una sobre otra. Sin embargo, enfatizó que el modelo que propone el Ministerio de Salud es que la atención se encuentre centrada en las personas, en el individuo de manera holística, respetando sus preferencias y favoreciendo el empoderamiento en la toma de decisiones y, especialmente, dirigido a alcanzar una medicina personalizada, desde la telemedicina.

Resumió las etapas de transformación digital y cómo se ha ido implementando la salud digital en Chile en los últimos años (2004-2020).

La telemedicina es la provisión de servicios de salud a distancia para los objetivos sanitarios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, realizada por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población. La estadística acumulada

desde mayo de 2018 a noviembre de 2021 es de 2.939.068 prestaciones o atenciones a distancia.

Explicó que la telemedicina puede presentarse de tres formas:

1. Asincrónica o diferida: La atención del paciente es presencial por parte del médico general perteneciente a la Atención Primaria en Salud, pero a su vez, este último realiza una interconsulta a un especialista a distancia, del hospital digital o especialista institucional, con el objeto de proporcionar la información certera y fidedigna que se requiere. En este caso, nunca existe contacto directo entre el especialista y el usuario, pudiendo pasar un tiempo antes de la respuesta.

2. Sincrónica o simultánea: Existe conexión en directo con el médico especialista, mediante videollamada, donde se entrega la indicación médica para el diagnóstico y tratamiento.

3. Apoyo diagnóstico o a distancia: Un profesional de la salud realiza un examen, y luego lo envía al médico especialista correspondiente, quien interpreta el examen y remite el informe a distancia, con la idea que el paciente tenga los resultados para el diagnóstico y tratamiento.

Finalmente, destacó los siguientes desafíos de la telemedicina:

1. Asegurar privacidad de los datos del paciente.
2. Desarrollo de competencias en los profesionales.
3. Legislación y regulación para la telemedicina.
4. Ética, con especial interés en el consentimiento informado.
5. Análisis de los costos.

En respuesta a ciertos temas en que fue consultada, manifestó que el paciente si puede conocer quién será el médico especialista o quien otorgó las indicaciones. A su vez, expuso que la responsabilidad médico legal en una consulta asincrónica es compartida entre ambos profesionales (el que consulta y el que responde), toda vez que el médico general puede decidir si adopta o cambia las medidas propuestas por el especialista consultado.

Indicó, asimismo, que existen estudios bastantes nuevos en relación a las estadísticas sobre error en diagnóstico y negligencias, pero precisó que en muchos países la telemedicina constituye el primer paso antes de una atención presencial, a fin de mejorar la pertinencia de las atenciones y teniendo en consideración la escasez de especialistas.

- **Discusión propiamente tal, en el seno de la Comisión.**

Atendidas las exposiciones escuchadas, junto con agradecerlas y valorarlas, algunos diputados estimaron que esto se enmarca dentro de las políticas de futuro que se deben implementar con énfasis en el país, atendida su utilidad tomando en cuenta la carencia de especialistas en lugares alejados del centro del país, la gran demanda por salud por parte de la población, y la forma geográfica nacional.

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en la moción, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y

observaciones de del Ejecutivo, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por unanimidad de los Diputados presentes (6 votos a favor)**, Juan Luis Castro González, Andrés Celis Montt, Ricardo Celis Araya, Ximena Ossandon Irarrázabal, Gustavo Sanhueza Dueñas y Víctor Torres Jeldes.

* * * * *

B) Discusión particular.

Artículo único.-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo único.- Incorpóranse las siguientes modificaciones en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas, en relación con acciones vinculadas a su atención de salud:

1.- Intercálanse los siguientes incisos cuarto y quinto, nuevos, en el artículo 3°, pasando el actual inciso cuarto a ser sexto:

“Los prestadores podrán otorgar acciones, atenciones y procedimientos de salud digital destinados a la prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de las personas, manteniendo registros de estas prestaciones, en los mismos términos que una atención presencial. Las prestaciones de telemedicina deberán realizarse de acuerdo a las disposiciones reglamentarias vigentes y las que al efecto dicte el Ministerio de Salud, las que tendrán por objeto regular la implementación y desarrollo de acciones vinculadas a la atención de salud realizadas a distancia, por medio o con apoyo de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Para los efectos de lo señalado en el inciso precedente, se entenderá por:

1) Salud digital: Conjunto de acciones, atenciones y procedimientos de salud realizadas por medio o con apoyo de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, que tienen por objeto la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de las personas.

2) Prestaciones de telemedicina: Atenciones de salud realizadas a distancia con intercambio de información efectuado a través de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en modalidad sincrónica entre un paciente y un prestador responsable de la atención de la salud. Se entenderán también por tales aquellas atenciones realizadas a distancia entre ellos por dichos medios, en que el paciente se encuentre acompañado físicamente por otros profesionales de la salud.”.

2.- Intercálanse los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos, en el artículo 4°, pasando el actual inciso segundo a ser cuarto:

“Los medios a través de los cuales se realicen las acciones, atenciones y procedimientos de salud a distancia deben ser adecuados al tipo de prestación que se otorgará al paciente, debiendo preferir aquellos medios que resguarden la calidad en la atención de salud.

Los prestadores institucionales e individuales de salud que otorguen acciones de telemedicina deberán mantener la seguridad de los datos de los pacientes en el almacenamiento, procesamiento y transmisión de ellos, siendo responsables de todo daño que ocasionare el incumplimiento a dicho deber.”.

3.- Agrégase la siguiente letra e), nueva, en el artículo 8°:

“e) Las características y condiciones de uso de la tecnología que empleará para las prestaciones de salud digital como, asimismo, las acciones que deba realizar el paciente para comunicarse correctamente con el prestador respectivo, a través de un lenguaje o medios que faciliten su comprensión.”.

4.- Incorpóranse los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos, en el artículo 9°, pasando el actual inciso segundo a ser cuarto:

“Los prestadores institucionales e individuales de salud deberán resguardar que los sistemas y aplicaciones de salud digital utilizados muestren el nombre y apellidos del prestador individual, cuando corresponda, y su función, el prestador institucional al que pertenece, si corresponde, y el correo electrónico, teléfono o medio de contacto al que le podrán dirigir comunicaciones.

El prestador institucional es responsable que la prestación de telemedicina sea realizada por el prestador individual, cuando corresponda, que previamente haya seleccionado el paciente; en caso contrario, se deberá obtener el consentimiento de la persona previo al otorgamiento de la acción de salud

digital, debiendo siempre garantizar que ésta se otorgue en forma oportuna. El paciente podrá aprobar o rechazar dicha modificación, teniendo derecho a la restitución inmediata de la totalidad del pago que hubiera realizado por la respectiva prestación.”.

5.- Intercálase el siguiente inciso quinto, nuevo, en el artículo 14, pasando los actuales incisos quinto y sexto a ser incisos sexto y séptimo, respectivamente:

“El consentimiento informado de prestaciones de telemedicina se podrá realizar en forma verbal, debiendo el prestador institucional e individual respectivo registrar la aceptación o rechazo de la atención de salud, mediante registro audiovisual del proceso.”.

----- Se presentaron las siguientes indicaciones.

1) Del Ejecutivo para modificar el título del proyecto de ley, sustituyendo la palabra “autoriza” por “regula”.

Se aprobó por unanimidad (7 votos a favor). Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

2) Del Ejecutivo para agregar un numeral 1, nuevo, pasando el actual numeral 1 a ser 2 y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“1.- Reemplázase el inciso primero del artículo 1º por el siguiente:

“Artículo 1º.- Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, cualquiera sea la forma en que ésta se preste, ya sea presencial o atención de salud realizada a distancia o telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones.”.

Se aprobó por unanimidad (7 votos a favor). Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

3) Del Ejecutivo para reemplazar el actual numeral 1, que ha pasado a ser numeral 2, por el siguiente:

“2.- Intercálase en el artículo 3º, un inciso cuarto, nuevo, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto y final, del siguiente tenor:

“Los prestadores mencionados en el presente artículo podrán efectuar atenciones a distancia, manteniendo registros de estas prestaciones, en los mismos términos que una atención presencial. Se entenderá por atención a distancia o telemedicina la prestación de servicios de atención de la salud que compete a todos los profesionales de la salud y que tiene lugar mediante la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información con fines de diagnóstico, terapéutico, rehabilitación, cuidados del fin de la vida, prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y las comunidades. El uso de la telemedicina puede ser tanto en condiciones de atención ambulatoria como de atención hospitalaria.”.

Se aprobó por unanimidad (7 votos a favor). Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

Por consiguiente, se entiende rechazado el numeral 1.- propuesto por el Senado.

4) Del Ejecutivo para eliminar el actual numeral 2.

Se entendió aprobada esta indicación atendido que, sometido a votación el numeral 2.- del texto propuesto por el Senado, se rechazó por unanimidad (7 votos en contra). Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

5) Del Ejecutivo para agregar un nuevo numeral 3, del siguiente tenor:

“3.- Modifícase el artículo 8º, de la siguiente forma:

a) Incorpóranse, en el inciso primero, los siguientes literales b) y c), nuevos, pasando el actual literal b) a ser d) y así sucesivamente:

“b) Las formas de atención disponibles. Se entenderá por formas de atención el modo mediante el cual se otorgan las prestaciones de salud, pudiendo ser éstas de forma presencial o a distancia o telemedicina.

c) En el caso de prestaciones o atenciones a distancia, se deberá informar previamente al paciente sobre el empleo de tecnologías de la información y comunicaciones, y se informará la comunicación de datos personales del paciente o de personas relacionadas a otros prestadores, y las condiciones particulares de dichas comunicaciones, de conformidad con la ley N° 19.628.”.

b) Reemplázase en el inciso tercero la expresión “a) y b)” por “a), b), c) y d)”.”.

Se aprobó por unanimidad (7 votos a favor). Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

6) Del Ejecutivo, para eliminar el actual numeral 4.-

Puesto en votación el numeral 4, en votación dividida, fue rechazado el inciso segundo del texto propuesto por el Senado (3 votos en contra y 3 abstenciones) Votaron en contra los diputados Juan Luis Castro, Ossandón y Torres. Se abstuvieron los diputados Andrés Celis, Ricardo Celis y Gahona.

Puesto en votación el inciso tercero del texto propuesto por el Senado, se aprobó por unanimidad (6 votos a favor) **Por asentimiento unánime, se acogió, asimismo, la indicación de la diputada Ossandon** para reemplazar, en este inciso, la expresión “salud digital” por la palabra “telemedicina”. Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Gahona, Ossandón y Torres.

7) Del Ejecutivo para reemplazar el actual numeral 3, que ha pasado a ser 4, por el siguiente:

“4.- Modifícase el inciso primero del artículo 11, de la siguiente manera:

a) Reemplázase en el literal c), la expresión “, y” por un punto y coma.

b) Reemplázase en el literal d), el punto aparte por la expresión “, y”.

c) Incorpórase un literal e), nuevo, del siguiente tenor:

“e) La forma de atención en que se efectuará el seguimiento del tratamiento de salud, con relación a la atención recibida, en caso de ser necesario.”.

Se aprobó por unanimidad (7 votos a favor). Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Crispi, Ossandón, Rosas, Sanhueza y Torres.

8) Del Ejecutivo para agregar un numeral 5, nuevo, del siguiente tenor:

“5.- Modifícase el artículo 13 de la siguiente manera:

a) Reemplázase en el inciso primero el párrafo: “La ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido.”, por la siguiente frase: “La ficha clínica

deberá conservarse por los prestadores, por un periodo de al menos 15 años y estos serán los responsables de la reserva de su contenido.”.

b) Incorpórase un inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser tercero, y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“La ficha clínica podrá ser electrónica. Un reglamento del Ministerio de Salud podrá definir las formas, escalas o la gradualidad de la integración, la integridad de los datos, interoperabilidad, disponibilidad, autenticidad y confidencialidad de los datos de la ficha clínica, fijando las condiciones o requisitos técnicos para tales efectos. Lo anterior será de acuerdo a los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.”.

c) Incorpórase, en el actual inciso segundo, que ha pasado a ser inciso tercero, la siguiente frase antes del punto final: “, independiente de la modalidad de atención prestada”.

d) Reemplázase el encabezado del actual inciso tercero, que ha pasado a ser inciso cuarto, por el siguiente:

“La información contenida en la ficha clínica, copia de la misma o parte de ella, será entregada o será accesible, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:”.

e) Incorpórase en el literal b) del actual inciso tercero, que ha pasado a ser inciso cuarto, a continuación de la frase “otorgado ante notario” la siguiente oración: “o firmado a través de un sistema electrónico que garantice su autenticidad de conformidad a lo dispuesto en la ley N° 19.799.”.

f) Incorpórase un inciso cuarto, nuevo, pasando el actual inciso cuarto a ser inciso sexto y final, del siguiente tenor:

“Las personas individualizadas en la letra a) y b) precedentes podrán requerir la entrega de la información contenida en la ficha clínica, íntegramente, en un formato estructurado, de uso común y lectura legible, ya sea para portarlos o transmitirlos a otro prestador que se indique en la solicitud, según lo dispuesto en la resolución que apruebe la norma técnica dictada para tales efectos por el Ministro de Salud.”.

Se aprobó por unanimidad (6 votos a favor) Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Gahona, Ossandón y Torres.

9) Del Ejecutivo para eliminar el numeral 5.- del texto propuesto por el Senado.

Se entendió aprobada esta indicación, pues sometido a votación el numeral 5.- del texto despachado por el Senado, se rechazó por mayoría (4 votos en contra y 2 abstenciones) Votaron en contra los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Gahona y Ossandón. Se abstuvieron los diputados Ricardo Celis y Torres.

10) Del Ejecutivo para agregar un artículo segundo nuevo, pasando el actual artículo único a ser primero, del siguiente tenor:

“Artículo segundo.- Modifícase el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, de la siguiente forma:

1.- Incorpórase el siguiente artículo 8° bis, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 8° bis.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales coordinará el otorgamiento de prestaciones o atenciones de salud a distancia a través de tecnologías de la información y las comunicaciones.”.

2.- Incorpórase el siguiente artículo 79 bis, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 79 bis.- Los prestadores del sistema podrán otorgar prestaciones de salud mediante tecnologías de la información y comunicaciones, pudiendo contratar profesionales conforme al régimen laboral que corresponda. Estos profesionales quedarán sujetos al cumplimiento de objetivos asociados a la realización de atenciones médicas de salud digital, y podrán desarrollar sus labores fuera de las dependencias institucionales, previa autorización de la autoridad que corresponda. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda, determinará las condiciones y las autorizaciones bajo los cuales se aplicará lo dispuesto en este artículo, estableciendo además los mecanismos para resguardar la productividad y eficiencia de las prestaciones otorgadas mediante tecnologías de la información y comunicaciones, así como de aquellas otorgadas presencialmente. Lo anterior será de acuerdo a los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.”.

3.- Incorpórase el siguiente inciso segundo, nuevo, en el artículo 159:

“El arancel del que trata el inciso anterior cubrirá la entrega de las atenciones o prestaciones que ahí se señalan independientemente de la modalidad de atención.”.

Se aprobó por unanimidad (7 votos a favor) Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón y Torres.

11) Del Ejecutivo para incorporar un artículo tercero, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo tercero.- Modifícase el Código Sanitario de la siguiente manera:

1.- Incorpórase el artículo 120 bis, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 120 bis.- Los profesionales a que se refiere este libro podrán realizar actos, dentro del ámbito de sus competencias, haciendo uso de las tecnologías de la información y comunicaciones.

Una norma técnica dictada por el Ministro de Salud regulará lo dispuesto en este artículo, estableciendo el procedimiento y forma de realización de dichas actividades y verificación de los datos personales tanto del profesional como la del paciente.”.

2.- Incorpórase el siguiente inciso segundo, nuevo, en el artículo 122:

“El reglamento que trata el inciso anterior deberá considerar las circunstancias particulares de aquellos establecimientos que otorgan prestaciones o atenciones apoyadas en tecnologías de la información y las comunicaciones a distancia.”.

Se aprobó por unanimidad (7 votos a favor) Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón y Torres.

12) Del Ejecutivo para agregar los siguientes artículos transitorios, nuevos, del siguiente tenor:

“Artículo primero transitorio. Los reglamentos y normas técnicas señaladas en la presente ley deberán dictarse en el plazo de nueve meses desde la publicación de esta ley en el Diario Oficial

Artículo segundo transitorio. El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de la ley durante su primer año presupuestario se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto de no resultar suficientes dichos recursos. Para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.

Se propuso, por asentimiento unánime de los diputados presentes, efectuar dos modificaciones de forma en la redacción del artículo primero transitorio:

- Intercalar entre el vocablo “plazo” y la preposición “de”, la palabra “máximo”, y
- Cambiar la frase “la publicación de esta ley en el Diario Oficial” por la oración “su publicación en el Diario Oficial”. La razón esgrimida fue de carácter meramente formal o de redacción.

Se aprobó por unanimidad la indicación, con las dos modificaciones señaladas (7 votos a favor) Votaron a favor los diputados Juan Luis Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Ossandón y Torres.

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

VI. MENCIÓN DE ADICIONES Y ENMIENDAS QUE LA COMISIÓN APROBÓ EN LA DISCUSIÓN PARTICULAR.

En el título del proyecto.-

- Se reemplaza, en el título del proyecto, la palabra “autoriza” por el vocablo “regula”.

En el artículo único.-

1) Se reemplaza el encabezado “Artículo único” por “Artículo primero”.

2) Se incorpora un numeral 1.-, nuevo, pasando el numeral 1.- del proyecto a ser numeral 2.- y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“1.- Reemplázase el inciso primero del artículo 1º por el siguiente:

“Artículo 1º.- Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, cualquiera sea la forma en que ésta se preste, ya sea presencial o atención de salud realizada a distancia o telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones.”.

3) Se reemplaza el numeral 1.- del texto propuesto por el Senado (que pasa a ser numeral 2), por el siguiente:

“2.- Intercálase en el artículo 3º, un inciso cuarto, nuevo, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto y final, del siguiente tenor:

“Los prestadores mencionados en este artículo podrán efectuar atenciones a distancia, manteniendo registros de estas prestaciones, en los mismos términos que una atención presencial. Se entenderá por atención a distancia o telemedicina la prestación de servicios de atención de la salud que compete a todos los profesionales de la salud y que tiene lugar mediante la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información con fines de diagnóstico, terapéutico, rehabilitación, cuidados del fin de la vida, prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y las comunidades. El uso de la telemedicina puede ser tanto en condiciones de atención ambulatoria como de atención hospitalaria.”.

4) Se elimina el numeral 2.- del texto propuesto por el Senado.

5) Se reemplaza el numeral 3.-, por el siguiente::

“3.- Modifícase el artículo 8º, de la siguiente forma:

a) Incorpóranse en el inciso primero, los siguientes literales b) y c), nuevos, pasando el actual literal b) a ser d) y así sucesivamente:

“b) Las formas de atención disponibles. Se entenderá por formas de atención el modo mediante el cual se otorgan las prestaciones de salud, pudiendo ser éstas de forma presencial o a distancia o telemedicina.

c) En el caso de prestaciones o atenciones a distancia, se deberá informar previamente al paciente sobre el empleo de tecnologías de la información y comunicaciones, y se informará la comunicación de datos personales del paciente o de personas relacionadas a otros prestadores, y las condiciones particulares de dichas comunicaciones, de conformidad con la ley N° 19.628.”.

b) Reemplázase en el inciso tercero la expresión “a) y b)” por “a), b), c) y d)”.

6) Se reemplaza el numeral 4.- del texto propuesto por el Senado, por el siguiente:

“4.- Incorpórase el siguiente inciso segundo, nuevo, en el artículo 9, pasando el actual segundo a ser tercero.

“El prestador institucional es responsable que la prestación de telemedicina sea realizada por el prestador individual, cuando corresponda, que previamente haya seleccionado el paciente; en caso contrario, se deberá obtener el consentimiento de la persona previo al otorgamiento de la acción de telemedicina, debiendo siempre garantizar que ésta se otorgue en forma oportuna. El paciente podrá aprobar o rechazar dicha

modificación, teniendo derecho a la restitución inmediata de la totalidad del pago que hubiera realizado por la respectiva prestación.”.

7) Se elimina el numeral 5.- del texto propuesto por el Senado.

8) Se incorporan los siguientes numerales 5, 6, 7, 8 y 9, nuevos:

“5.- Modifícase el inciso primero del artículo 11, de la siguiente manera:

a) Reemplázase en el literal c), la expresión “, y” por un punto y coma.

b) Reemplázase en el literal d), el punto aparte por la expresión “, y”.

c) Incorpórase el siguiente literal e), nuevo, del siguiente tenor:

“e) La forma de atención en que se efectuará el seguimiento del tratamiento de salud, con relación a la atención recibida, en caso de ser necesario.”.

6- Modifícase el artículo 13 de la siguiente manera:

a) Reemplázase en el inciso primero el párrafo: “La ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido.”, por la siguiente frase: “La ficha clínica deberá conservarse por los prestadores, por un periodo de al menos quince años y estos serán los responsables de la reserva de su contenido.”.

b) Incorpórase un inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser tercero, y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“La ficha clínica podrá ser electrónica. Un reglamento del Ministerio de Salud podrá definir las formas, escalas o la gradualidad de la integración, la integridad de los datos, interoperabilidad, disponibilidad, autenticidad y confidencialidad de los datos de la ficha clínica, fijando las condiciones o requisitos técnicos para tales efectos. Lo anterior será de acuerdo a los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.”.

c) Incorpórase, en el actual inciso segundo, que ha pasado a ser inciso tercero, la siguiente frase antes del punto final: “, independiente de la modalidad de atención prestada”.

d) Reemplázase el encabezado del actual inciso tercero, que ha pasado a ser inciso cuarto, por el siguiente:

“La información contenida en la ficha clínica, copia de la misma o parte de ella, será entregada o será accesible, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:”.

e) Incorpórase en el literal b) del actual inciso tercero, que ha pasado a ser inciso cuarto, a continuación de la frase “otorgado ante notario” la siguiente oración: “o firmado a través de un sistema electrónico que garantice su autenticidad de conformidad con lo dispuesto a la ley N° 19.799.”.

f) Incorpórase un inciso cuarto, nuevo, pasando el actual inciso cuarto a ser inciso sexto y final, del siguiente tenor:

“Las personas individualizadas en la letra a) y b) precedentes podrán requerir la entrega de la información contenida en la ficha clínica, íntegramente, en un formato estructurado, de uso común y lectura legible, ya sea para portarlos o transmitirlos a otro prestador que se indique en la solicitud, según lo dispuesto en la resolución que apruebe la norma técnica dictada para tales efectos por el Ministro de Salud.”.

7.- Agrégase un artículo segundo, nuevo, pasando el actual artículo único a ser primero, del siguiente tenor:

“Artículo segundo.- Modifícase el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, de la siguiente forma:

1) Incorpórase el siguiente artículo 8° bis, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 8° bis.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales coordinará el otorgamiento de prestaciones o atenciones de salud a distancia a través de tecnologías de la información y las comunicaciones.”.

2) Incorpórase el siguiente artículo 79 bis, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 79 bis.- Los prestadores del sistema podrán otorgar prestaciones de salud mediante tecnologías de la información y comunicaciones, pudiendo contratar profesionales conforme al régimen laboral que corresponda. Estos profesionales quedarán sujeto al cumplimiento de objetivos asociados a la realización de atenciones médicas de salud digital, y podrán desarrollar sus labores fuera de las dependencias institucionales, previa autorización de la autoridad que corresponda. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda, determinará las condiciones y las autorizaciones bajo los cuales se aplicará lo dispuesto en este artículo, estableciendo además los mecanismos para resguardar la productividad y eficiencia de las prestaciones otorgadas mediante tecnologías de la información y comunicaciones, así como de aquellas otorgadas presencialmente. Lo anterior será de acuerdo a los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.”.

3) Incorpórase el siguiente inciso segundo, nuevo, en el artículo 159:

“El arancel del que trata el inciso anterior cubrirá la entrega de las atenciones o prestaciones que ahí se señalan independientemente de la modalidad de atención.”.

8.- Incorpórase un artículo tercero, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo tercero.- Modifícase el Código Sanitario de la siguiente manera:

1) Incorpórase el artículo 120 bis, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 120 bis.- Los profesionales a que se refiere este libro podrán realizar actos, dentro del ámbito de sus competencias, haciendo uso de las tecnologías de la información y comunicaciones.

Una norma técnica dictada por el Ministro de Salud regulará lo dispuesto en este artículo, estableciendo el procedimiento y forma de realización de dichas actividades y verificación de los datos personales tanto del profesional como la del paciente.”.

2) Incorpórase, un inciso segundo, en el artículo 122:

“El reglamento que trata el inciso anterior deberá considerar las circunstancias particulares de aquellos establecimientos que otorgan prestaciones o atenciones apoyadas en tecnologías de la información y las comunicaciones a distancia.”.

9.- Agréganse dos disposiciones transitorias, del siguiente tenor:

“Primera.- Los reglamentos y normas técnicas señaladas en esta ley deberán dictarse en el plazo máximo de nueve meses desde su publicación en el Diario Oficial.

Segunda.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de la ley durante su primer año presupuestario se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto de no resultar suficientes dichos recursos. Para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.

VII. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN.

“Proyecto de ley que regula a los prestadores de salud para efectuar atenciones mediante telemedicina.

Artículo primero.— Incorpóranse las siguientes modificaciones en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas, en relación con acciones vinculadas a su atención de salud:

1.- Reemplázase el inciso primero del artículo 1° por el siguiente:

“Artículo 1°.- Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, cualquiera sea la forma en que ésta se preste, ya sea presencial o atención de salud realizada a distancia o telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones.”.

2.- Intercálase en el artículo 3°, un inciso cuarto, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto y final, del siguiente tenor:

“Los prestadores mencionados en este artículo podrán efectuar atenciones a distancia, manteniendo registros de estas prestaciones, en los mismos términos que una atención presencial. Se entenderá por atención a distancia o telemedicina la prestación de servicios de atención de la salud que compete a todos los profesionales de la salud y que tiene lugar mediante la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones para el intercambio de información con fines de diagnóstico, terapéutico, rehabilitación, cuidados del fin de la vida, prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y las comunidades. El uso de la telemedicina puede ser tanto en condiciones de atención ambulatoria como de atención hospitalaria.”.

3.- Modifícase el artículo 8°, de la siguiente forma:

a) Incorpóranse en el inciso primero, los siguientes literales b) y c), pasando el actual literal b) a ser d) y así sucesivamente:

“b) Las formas de atención disponibles. Se entenderá por formas de atención el modo mediante el cual se otorgan las prestaciones de salud, pudiendo ser éstas de forma presencial o a distancia o telemedicina.

“c) En el caso de prestaciones o atenciones a distancia, se deberá informar previamente al paciente sobre el empleo de tecnologías de la información y comunicaciones, y se informará la comunicación de datos personales del paciente o de

personas relacionadas a otros prestadores, y las condiciones particulares de dichas comunicaciones, de conformidad con la ley N° 19.628.”.

b) Reemplázase en el inciso tercero la expresión “a) y b)” por “a), b), c) y d)”.

4.- Incorpórase el siguiente inciso segundo, en el artículo 9, pasando el actual segundo a ser tercero.

“El prestador institucional es responsable que la prestación de telemedicina sea realizada por el prestador individual, cuando corresponda, que previamente haya seleccionado el paciente; en caso contrario, se deberá obtener el consentimiento de la persona previo al otorgamiento de la acción de telemedicina, debiendo siempre garantizar que ésta se otorgue en forma oportuna. El paciente podrá aprobar o rechazar dicha modificación, teniendo derecho a la restitución inmediata de la totalidad del pago que hubiera realizado por la respectiva prestación.”.

5.- Modifícase el inciso primero del artículo 11, de la siguiente manera:

a) Reemplázase, en el literal c), la expresión “, y” por un punto y coma.

b) Reemplázase en el literal d), el punto aparte por la expresión “, y”.

c) Incorpórase el siguiente literal e), nuevo, del siguiente tenor:

“e) La forma de atención en que se efectuará el seguimiento del tratamiento de salud, con relación a la atención recibida, en caso de ser necesario.”.

6- Modifícase el artículo 13 de la siguiente manera:

a) Reemplázase, en el inciso primero, el párrafo: “La ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido.”, por la siguiente frase: “La ficha clínica deberá conservarse por los prestadores, por un periodo de al menos quince años y estos serán los responsables de la reserva de su contenido.”.

b) Incorpórase un inciso segundo, pasando el actual inciso segundo a ser tercero, y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“La ficha clínica podrá ser electrónica. Un reglamento del Ministerio de Salud podrá definir las formas, escalas o la gradualidad de la integración, la integridad de los datos, interoperabilidad, disponibilidad, autenticidad y confidencialidad de los datos de la ficha clínica, fijando las condiciones o requisitos técnicos para tales efectos. Lo anterior será de acuerdo a los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.”.

c) Incorpórase, en el actual inciso segundo, que ha pasado a ser inciso tercero, la siguiente frase antes del punto final: “, independiente de la modalidad de atención prestada”.

d) Reemplázase el encabezado del inciso tercero, que ha pasado a ser inciso cuarto, por el siguiente:

“La información contenida en la ficha clínica, copia de la misma o parte de ella, será entregada o será accesible, total o parcialmente, a solicitud expresa de las

personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:”.

e) Incorpórase, en el literal b) del inciso tercero, que ha pasado a ser inciso cuarto, a continuación de la frase “otorgado ante notario” la siguiente oración: “o firmado a través de un sistema electrónico que garantice su autenticidad de conformidad con lo dispuesto a la ley N° 19.799.”.

f) Incorpórase un inciso cuarto, pasando el actual inciso cuarto a ser inciso sexto y final, del siguiente tenor:

“Las personas individualizadas en la letra a) y b) precedentes podrán requerir la entrega de la información contenida en la ficha clínica, íntegramente, en un formato estructurado, de uso común y lectura legible, ya sea para portarlos o transmitirlos a otro prestador que se indique en la solicitud, según lo dispuesto en la resolución que apruebe la norma técnica dictada para tales efectos por el Ministro de Salud.”.

Artículo segundo.- Modifícase el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, de la siguiente forma:

1) Incorpórase el siguiente artículo 8° bis, del siguiente tenor:

“Artículo 8° bis.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales coordinará el otorgamiento de prestaciones o atenciones de salud a distancia a través de tecnologías de la información y las comunicaciones.”.

2) Incorpórase el siguiente artículo 79 bis, del siguiente tenor:

“Artículo 79 bis.- Los prestadores del sistema podrán otorgar prestaciones de salud mediante tecnologías de la información y comunicaciones, pudiendo contratar profesionales conforme al régimen laboral que corresponda. Estos profesionales quedarán sujetos al cumplimiento de objetivos asociados a la realización de atenciones médicas de salud digital, y podrán desarrollar sus labores fuera de las dependencias institucionales, previa autorización de la autoridad que corresponda. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud y suscrito además por el Ministro de Hacienda, determinará las condiciones y las autorizaciones bajo los cuales se aplicará lo dispuesto en este artículo, estableciendo además los mecanismos para resguardar la productividad y eficiencia de las prestaciones otorgadas mediante tecnologías de la información y comunicaciones, así como de aquellas otorgadas presencialmente. Lo anterior será de acuerdo a los recursos que disponga para estos efectos la Ley de Presupuestos del Sector Público de cada año.”.

3) Incorpórase el siguiente inciso segundo, en el artículo 159:

“El arancel del que trata el inciso anterior cubrirá la entrega de las atenciones o prestaciones que ahí se señalan independientemente de la modalidad de atención.”.

Artículo tercero.- Modifícase el Código Sanitario de la siguiente manera:

1) Incorpórase el artículo 120 bis, del siguiente tenor:

“Artículo 120 bis.- Los profesionales a que se refiere este libro podrán realizar actos, dentro del ámbito de sus competencias, haciendo uso de las tecnologías de la información y comunicaciones.

Una norma técnica dictada por el Ministro de Salud regulará lo dispuesto en este artículo, estableciendo el procedimiento y forma de realización de dichas actividades y verificación de los datos personales tanto del profesional como del paciente.”.

2) Incorporase, un inciso segundo, en el artículo 122:

“El reglamento que trata el inciso anterior deberá considerar las circunstancias particulares de aquellos establecimientos que otorgan prestaciones o atenciones apoyadas en tecnologías de la información y las comunicaciones a distancia.”.

Disposiciones transitorias

Primera.- Los reglamentos y normas técnicas señaladas en esta ley deberán dictarse en el plazo máximo de nueve meses desde su publicación en el Diario Oficial.

Segunda.- El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de la ley durante su primer año presupuestario se financiará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud. No obstante, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto de no resultar suficientes dichos recursos. Para los años siguientes, se financiará de acuerdo con lo que determinen las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.

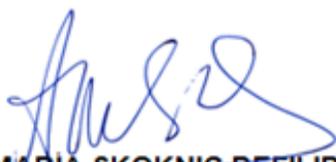
* * * *

Se designó Diputada Informante a la señora Ximena Ossandon Irarrázabal.

* * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 4, 17 y 18 de enero de 2022, con la asistencia de las diputadas y diputados José Miguel Castro Bascuñan, Juan Luis Castro González, Miguel Crispi Serrano, Andrés Celis Montt, Ricardo Celis Araya, Sergio Gahona Salazar, Ximena Ossandon Irarrázabal, Patricio Rosas Barrientos, Gustavo Sanhueza Dueñas y Víctor Torres Jeldes

Sala de la Comisión, a 18 de enero de 2022.-


ANA MARIA SKOKNIC-DEFILIPPIS
 Abogada Secretaria de la Comisión