

INFORME DE LA COMISION DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE REGULA A LOS PRESTADORES DE SALUD PARA EFECTUAR ATENCIONES MEDIANTE TELEMEDICINA.

Boletín N°s 13.375-11 (S)

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Hacienda pasa a informar, en cumplimiento del inciso segundo del artículo 17 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, y conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 226 del Reglamento de la Corporación, el proyecto de ley mencionado en el epígrafe, originado en moción las senadoras y senadores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavin, Carolina Goic Borojevic, Rabindranath Quinteros Lara y Ximena Rincón González. Se encuentra en segundo trámite constitucional.

Asistieron en representación del Ejecutivo el señor Jaime González, asesor legislativo del Ministerio de Salud y las señoras María José Letelier, jefa del departamento Salud Digital, Vezna Sabando, jefa unidad Hospital Digital y Carolina Cunill, jefa unidad Control de Gestión.

I.-CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS

1.- Comisión técnica: Comisión de Salud.

2.- Normas de quórum especial:

No hay nuevas normas que calificar en este trámite.

3.- Normas de competencia de esta Comisión de Hacienda:

La Comisión técnica señaló en tal condición al artículo primero permanente, y la disposición segunda transitoria, con ocasión de la presentación de indicaciones en la Comisión de Salud en este segundo trámite constitucional.

4.- Indicaciones rechazadas: No hay

5.- Indicaciones declaradas inadmisibles: No hay

6.- Modificaciones efectuadas: No hay

7.- Diputado informante: El señor Leopoldo Pérez Lahsen.

II.-SÍNTESIS DE LAS IDEAS MATRICES O FUNDAMENTALES

Apoyar al sistema sanitario de salud mediante la telemedicina con énfasis en la atención centrada en las personas, tanto de los procesos asistenciales como de la promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, realizada por profesionales de la salud que utilicen las tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con los pacientes, con el propósito de facilitar, por una parte, el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población, y por la otra, contribuya la

telemedicina en la generación y uso de información para la gestión y la elaboración de políticas públicas.

III.-CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

Originalmente, la iniciativa parlamentaria comprendía un artículo único. Con la presentación de indicaciones por parte del Ejecutivo, y de acuerdo con lo aprobado por la Comisión de Salud, el proyecto se estructura en base a tres artículos permanentes y dos disposiciones transitorias, que contienen diversas 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.

Contenido

-De tal forma, cabe señalar que el artículo único pasa a ser el artículo primero, y modifica la ley N° 20.584, el cual regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, facultando, entre otras cosas, a los prestadores de salud a otorgar atenciones de salud de telemedicina, manteniendo registro de estas prestaciones en los mismos términos que una atención presencial.

-El artículo segundo, nuevo, que modifica 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, estipula que 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.

-El artículo tercero, nuevo, que regula prestaciones de salud a distancia, establece que, en el caso de prestaciones a distancia, se deberá informar al paciente sobre el empleo de tecnologías de la información y comunicaciones y el hecho de ser necesaria para la prestación de salud. Asimismo, se informará la comunicación de datos personales del paciente o de personas relacionadas a otros prestadores, y las condiciones particulares de dichas comunicaciones.

-El artículo primero transitorio, nuevo, establece que 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.

-Por último, el artículo segundo transitorio, nuevo, establece la norma de imputación del gasto.

IV.- INCIDENCIA EN MATERIA FINANCIERA O PRESUPUESTARIA DEL ESTADO

Por tratarse de una iniciativa originada en moción, el Ejecutivo no presentó, por no corresponder, informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, en los términos del artículo 226 del Reglamento de la Corporación, esto es, al ingreso del proyecto.

Sin embargo, el Ejecutivo se hace cargo de la idea matriz del proyecto y de las consideraciones hechas presentes en el debate habido en la aprobación en general del

proyecto en la Comisión de Salud y presenta una indicación sustitutiva, en este Segundo Trámite Constitucional, con su debido informe financiero, N°011-B de 17 de enero del año en curso, elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y que la Comisión de Salud tuvo en vista para la votación en particular de la referida iniciativa.

Efecto de la iniciativa sobre el Presupuesto fiscal¹

El gasto fiscal que irroga el proyecto está asociado al artículo primero en cuanto al registro de las prestaciones en la ficha clínica de los pacientes que es administrado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud. Al respecto, se estima que este registro tendrá un gasto fiscal de \$ 850.000.000 anuales, asociado a la adquisición de tecnologías de información, en particular, a la compra de infraestructura tecnológica y al parque computacional.

Imputación del gasto

Dado lo anterior, 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.

V-ACUERDOS ADOPTADOS

Previo a la votación expuso ante la Comisión la señorita **María José Letelier, Jefa del Departamento de Salud Digital del Ministerio de Salud**. Expresó que el proyecto de Salud Digital como estrategia centrada en la persona y que permite, con sustento en las tecnologías de información y comunicaciones, apoyar al sistema sanitario tanto en sus procesos asistenciales como en la promoción y prevención, así como también en la generación y uso de información para la gestión y la elaboración de políticas públicas.

Por su parte, 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.

Tras la intervención, se sometieron a votación las normas entregadas a la competencia de la Comisión de Hacienda:

1

Fuentes de información

- Ley de Presupuestos del Sector Público 2022, Dirección de Presupuestos.
- Mensaje N°438-369, Formula indicaciones al Proyecto de Ley que Autoriza a los Prestadores de Salud para Efectuar Atenciones Mediante Telemedicina Boletín N° 13.375-11.
- Información de Costos Indicaciones Telemedicina, Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Ministerio de Salud.

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.”.

Disposiciones transitorias

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.”.

Puestos en votación los artículos sometidos a la competencia de la Comisión de Hacienda, resultaron aprobados por la unanimidad de los once diputados presentes señores(a) Barrera, Cid, Díaz, Lorenzini, Mellado, don Cosme, Mellado, don Miguel, Ortiz, Pérez, Ramírez, Schilling y Von Mühlenbrock.

Por las razones expuestas, la Comisión de Hacienda recomienda aprobar el proyecto de ley sometido a su conocimiento, en la forma explicada.

Tratado y acordado en la sesión celebrada el lunes 28 de febrero del año en curso, con la asistencia presencial o remota, de los diputados(a) señor Boris Barrera Moreno (en reemplazo del diputado Daniel Núñez Arancibia) señora Sofía Cid Versalovic y señores, Marcelo Díaz Díaz, Pablo Lorenzini Basso (Presidente), Cosme Mellado Pino, Miguel Mellado Suazo, (en reemplazo del diputado Alejandro Santana Tirachini), José Miguel Ortiz Novoa, Leopoldo Pérez Lahsen, Guillermo Ramírez Diez, Marcelo Schilling Rodríguez y Gastón Von Mühlenbrock Zamora.

Sala de la Comisión, a 28 de febrero de 2022.

MARÍA EUGENIA SILVA FERRER
Abogado Secretaria de la Comisión