

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica la ley N° 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente.

BOLETÍN N° 12.156-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de la suma, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín, señoras Carolina Goic Borojevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento del Senado, la Comisión discutió en general y en particular esta iniciativa de ley, por tratarse de un proyecto de artículo único, y propone al Senado tratarlo del mismo modo.

CONSTANCIA

El proyecto no contiene normas que requieran quórum especial de aprobación ni se vincula con la organización ni con las atribuciones de los tribunales.

A las sesiones en que la Comisión analizó este asunto asistieron, además de sus integrantes, las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud: la Jefa del Departamento de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA), doctora María Eugenia Wegner; el coordinador legislativo, doctor Enrique Accorsi y la referente técnico del adulto mayor, señora María Alicia Ribes.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el coordinador, señor Emiliano García.

De la Asociación Chilena de Facultades de Medicina (ASOFAMECH): el ex Presidente, doctor Antonio Orellana Tobar.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: los analistas, señora Irina Aguayo y señor Eduardo Goldstein.

De la Fundación Jaime Guzmán: el señor Matías Quijada.

De la Fundación Chile Mejor: las señoras María Loreto Guzmán y Daniela Henríquez.

El asesor del Honorable Senador señor Chahuán, señor Marcelo Sanhueza.

Los asesores del Honorable Senador señor Girardi, señores Víctor Quezada y Juan Walker.

El asesor de la Honorable Senadora señora Goic, señor Gerardo Bascuñán.

El asesor de la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, señor Felipe Caro.

Del Comité Partido Socialista: la asesora, señora Melissa Mallega.

Del Comité Partido por la Democracia: la abogada, señora Victoria Fullerton

Del Comité Renovación Nacional: el asesor, señor Octavio Tapia.

- - - - -

OBJETIVO FUNDAMENTAL Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

Al tenor de la moción que le da origen, esta iniciativa de ley propende a garantizar que toda mujer mayor de 60 años y hombre mayor de 65 años, así como las personas en situación de discapacidad, tengan derecho a ser atendidos preferente y oportunamente por cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado.

La iniciativa en informe está conformada por un único artículo permanente.

- - - - -

ANTECEDENTES JURÍDICOS

El proyecto de ley se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

- De la Constitución Política de la República, los ordinales 1° y 9°.
- Decreto N° 201, del Ministerio de Relaciones Exteriores, que promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.
- De 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, el Título II, "Derechos de las personas en su atención de salud".

- La ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud.
- Decreto N° 45, del Ministerio de Salud, de 2013, que aprueba normas de carácter técnico médico y administrativo para el cumplimiento de las garantías explícitas en salud de la ley N° 19.966.
- La ley N° 19.937, que modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.

- - - - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Señala la moción que en Chile la atención preferencial depende de la voluntad de las instituciones y de sus políticas internas, actos de buena costumbre que dependen de la capacidad del ser humano de empatizar con la necesidad de otros.

Explica que a diario se presentan escenarios de injusticia e impotencia, cuando no se ayuda a una persona que requiere ser atendida de manera preferente.

Ante la inexistencia de una legislación que obligue a dar atención preferente en determinadas situaciones, es la costumbre la que proporciona parámetros de actuación para la vida en sociedad. Sin embargo, los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad no pueden depender de "la buena voluntad" de los servicios y demás prestadores. Entre sus requerimientos más urgentes está mejorar la atención en los centros de salud, como hospitales y consultorios.

Lo anterior, pone de manifiesto la necesidad de que el Estado entregue rápida, preferente y oportunamente atenciones de salud a quienes más lo necesitan, para evitar largas esperas que puedan complicar su condición.

La moción indica que de acuerdo con los resultados del Censo 2017 entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), los adultos mayores corresponden al 11,4% de la población.

Destaca luego que las personas con discapacidad declaran tener peor estado de salud que las que no están en esa condición y considera relevante enfocar las atenciones de salud hacia quienes más lo requieren, que en su gran mayoría declaran tener depresión, efecto secundario que afecta negativamente la salud, por lo cual requieren atención temprana.

Aclara la iniciativa que a nivel nacional no existe norma legal ni reglamentaria que establezca obligaciones en esta materia, ni para adultos mayores ni para personas en situación de discapacidad. Si bien existen planes de atención preferente para la obtención de ciertos beneficios, éstos no se extienden a la práctica misma, por ejemplo, conseguir hora para una consulta o un examen.

Chile suscribió la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 2008. El artículo 25 de ese instrumento enuncia las obligaciones de los Estados Parte en materia de salud, entre los cuales incluye la de procurar atención de calidad.

Si bien se ha avanzado con la publicación de la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, ello no es suficiente, si no conlleva una transformación radical de cómo el Estado responde a las necesidades de quienes más lo requieren, acompañada de campañas de información e iniciativas en los establecimientos educacionales tendientes a crear conciencia de inclusión y de tolerancia para con nuestros pares.

Concluyen los autores del proyecto que nuestro país se encuentra en completa desventaja y guardando silencio ante una serie de situaciones complejas que viven a diario los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad, que los dejan en grave estado de vulnerabilidad y abandono en algunos derechos esenciales, como es, para el propósito de este proyecto, el contar con un acceso real y eficiente a la salud. Por ello, concluyen, se requiere avanzar mediante acciones concretas para asegurar a todos los habitantes una auténtica igualdad en el ejercicio de sus derechos.

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

Al dar inicio al debate, **el Honorable Senador señor Girardi** expresó que la idea fuerza del proyecto es establecer una norma que impida que los adultos mayores deban esperar cuatro horas para obtener un número para un examen, una consulta o para acceder a un medicamento, espera odiosa que ocurre en la mayoría de los hospitales públicos. La idea es consagrar por ley un estándar que reconozca y asegure un trato digno a los adultos mayores, entendiendo por tales a las mujeres a partir de 60 años y los hombres a partir de 65, para que obtengan atención preferente. A modo ilustrativo, señaló que no es posible que el adulto mayor deba esperar seis meses para que se le realice un scanner.

La Jefa del Departamento GES¹ y Redes Complejas y Líneas Programáticas de la Subsecretaría de Redes

¹ Régimen de Garantías Explícitas en Salud, establecido por la ley N° 19.966.

Asistenciales, doctora señora María Eugenia Wegner, señaló que el proyecto de ley está en línea con lo que está propiciando el Ministerio de Salud.

Informó que el adulto mayor constituye el 12% de la población, que en 2025 será alrededor del 19% y que en 2050 el 25% de la población beneficiaria de prestaciones de salud serán personas mayores.

Las personas mayores, como se ha querido denominar a los adultos mayores, se acercan a las redes de salud nueve veces más que cualquier otra, por tanto, son los principales usuarios de la red de salud pública.

Aproximadamente el 80% de los beneficiarios de FONASA son personas mayores, por lo que se ha intentado plasmar medidas de atención preferente, en espacios adecuados al interior de los establecimientos.

El proyecto prioriza el acceso a la atención ambulatoria y a la de urgencia, en lo tocante a obtención de horas y toma de exámenes de laboratorio y de imagenología.

Explicó que generar un cambio en la dación de horas en la atención ambulatoria involucra una reorganización al interior de los establecimientos, toda vez que no hay un marco legal que obligue a los de atención primaria a otorgar prioridad.

En ese sentido, se debe revisar la red de urgencias, en la que se ha establecido un sistema de categorización por riesgo, fijando un estándar por condición de salud para el ingreso del paciente a la atención de urgencia, que no es el orden de llegada, sino la gravedad de la condición. Sin embargo, en el proceso no se considera la edad. Afirmó que el Ministerio está dispuesto a revisar procesos y organización interna, para determinar cómo se implementa el proyecto de ley en discusión, que modifica el estatuto vigente de derechos y deberes de los pacientes.

La idea es avanzar, ya sea por el lado de la atención preferente en el primer contacto, como en la hospitalización. Existe el proyecto de Unidades Geriátricas de Adultos (UGAS), que asigna espacios priorizados y coordina la atención progresiva. Se requiere, además, ofrecer atención con equipos multidisciplinarios, una atención enfocada en la rehabilitación, evitando que las personas mayores salgan de una hospitalización disminuidos nutricional y mentalmente por el estrés que les causa ser internados.

El Honorable Senador señor Quinteros estimó que la incorporación en la ley que regula los derechos y deberes de los

pacientes, del derecho a la atención preferente de las personas mayores y las personas con discapacidad es un buen aporte a la legislación nacional.

Las personas con menos recursos tienen mayor tasa de mortalidad, peor salud bucal y peor salud mental, lo que sumado al factor edad las constituye en las más vulnerables de la sociedad.

Comentó que integra la Comisión Especial del Adulto Mayor creada recientemente en el Senado, en la que uno de los temas de la agenda es la salud de las personas mayores.

Afirmó que falta mucho por mejorar en temas de la vida que atañen a los adultos mayores, como el respeto hacia ellos, por ejemplo.

El Honorable Senador señor Castro indicó que la experiencia de haber sido alcalde de una comuna en dos períodos le permitió percibir que las políticas públicas en materia de salud están equivocadas. En general los adultos mayores son mal atendidos y se les hace esperar por horas para una atención, lo que muchas veces se acentúa, según su condición económica.

Agregó que es frecuente que los adultos mayores no comprendan la dinámica de las citas al centro de salud; si se les informa que pueden llamar por teléfono para conseguir una hora, igualmente acuden muy temprano, porque la costumbre ha sido entregar un número a los primeros en llegar y eso no ha cambiado.

En la ciudad de Talca se analizó el tema y se ideó un centro del adulto mayor, financiado por el Ministerio de Salud, asociado a una nueva política pública. La idea es crear un centro que atienda, por ejemplo, los días lunes a los adultos mayores cuyos apellidos empiecen con la letra A hasta la letra C y así sucesivamente.

El centro debe funcionar durante todo el día, con dependencias para recreación, como sauna, piscina temperada, ejercicios de pilates, y recintos para las diferentes prestaciones médicas otorgadas por kinesiólogos, médicos generales y especialistas, donde la farmacia esté en el mismo lugar, para el caso de que se prescriban medicamentos. El objetivo del centro es que los adultos mayores se sientan como en casa.

Afirmó que una política pública de ese tipo sería muy valiosa y requeriría una inversión menor a la que actualmente destina el país en combatir las enfermedades de los adultos mayores, dolencias que en muchas ocasiones son generadas por el estado de abandono y soledad en que ellos se encuentran. Un centro integral como el descrito otorgaría mejor calidad de vida.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que hay varios temas evidentes, como la escasez de recursos, pero hay problemas de gestión intolerables.

Ejemplificó con el siguiente caso: un paciente acude al endocrinólogo o a un hospital público y el profesional tiene prohibición de recetar al paciente un antibiótico, si ve que sufre una infección respiratoria y el paciente tiene que volver a pedir hora, volver al consultorio, solicitar nuevamente la interconsulta para que lo examine el médico broncopulmonar. Afirmó que semejante sistema es incompatible con el ejercicio ético de la medicina y duplica o multiplica esfuerzos. Esto ocurre en los hospitales todos los días, enfatizó Su Señoría.

Otro caso de común ocurrencia es el siguiente: el paciente crónico ya examinado por el médico tiene que ir a buscar su receta al hospital; previamente debe esperar 4 horas para solicitar la receta y 20 días después debe ir a retirarla, para lo cual vuelve a esperar 4 horas. Sostuvo que no se puede seguir tolerando que para tener la receta en la mano el paciente deba esperar 8 horas y luego pasar por la farmacia otras 3 horas, sin siquiera tener donde sentarse. Este es un problema de eficiencia y todos los hospitales tienen la misma falencia.

El mejor funcionamiento de la farmacia es un problema de sentido común que se resuelve contratando más personal. Esas medidas no tienen un costo sustancial, pero el impacto que tiene en la dignidad de las personas, es infinito. La solución al problema de la toma de exámenes es similar, porque la mayoría de quienes lo hacen son técnicos en enfermería.

Se debe resolver la dinámica diaria: las personas llegan a las 7:00 de la mañana en busca de un número, sin embargo, empiezan a ser atendidos a las 10:00 u 11:00 de la mañana, porque los médicos primero asisten a reuniones clínicas, pasan visita a los pacientes y con posterioridad empiezan a atender en los policlínicos. Por tanto, no se debe seguir citando a las 8:00 de la mañana, a pacientes que normalmente llegan a las 7:00. Esto es un problema de gestión, no se trata de inyectar más recursos, se debe distribuir las horas de manera inteligente, citando a las personas a una hora asignada.

Muchas veces la evaluación de calidad que realizan las personas no refleja la aptitud y disposición de los funcionarios de salud, sino el malestar de los usuarios por el agravio permanente que sufren, en su mayoría por problemas de gestión.

Solicitó al Ministerio de Salud proponer un procedimiento o protocolo de sentido común, por ejemplo, cómo solicitar las horas; hacerlo por teléfono no ha funcionado, por lo que es mejor eliminar tal modalidad.

El recurso más barato es contratar una auxiliar que pueda despachar medicamentos y de esa forma se evita la espera innecesaria en las farmacias de los hospitales. Ha propuesto al Ministro de Salud externalizar la entrega de medicamentos, de manera que la persona solicite la receta en el hospital y en la tarde se despachan los medicamentos a su casa.

El coordinador legislativo del Ministerio de Salud, doctor Enrique Accorsi, informó que hay un plan piloto funcionando en algunas comunas, que consiste en dar la hora de atención médica por el teléfono celular. Otra idea es asignar horarios preferentes los sábados por la mañana.

Mencionó que no todas las personas con discapacidad han obtenido la tarjeta que las acredita como tales. La presentación de esa tarjeta podría ser un instrumento eficaz para la obtención de beneficios y preferencias en la atención.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que la tecnología está hoy disponible para resolver prácticamente todos los problemas. Muchos casos concretos de ineficiencia se pueden resolver con tecnología.

La iniciativa propone que, al menos aquellas personas que son adultos mayores cuenten con una norma que obligue al sistema a actuar. El mismo criterio debe aplicarse a todas las prestaciones y sólo faltaría contemplar sanciones para los casos de incumplimiento.

La doctora señora María Eugenia Wegner informó que dentro del Ministerio de Salud se ha instalado una mesa de trabajo para tratar temas vinculados a las personas mayores, que es dirigida por el Gabinete del Ministro.

Declaró que el Ministerio está de acuerdo con la iniciativa legal en informe y sugirió que en el reglamento se podría establecer algunos tramos etarios, para otorgar atención preferente evitando aglomeraciones que entrarían el sistema.

Asimismo, comentó que se está trabajando con la División de Atención Primaria y los establecimientos hospitalarios la posibilidad de otorgar a los adultos mayores y personas en situación de discapacidad una atención más fluida y preferente, en las etapas de diagnóstico, toma de exámenes y derivación al especialista.

Observó que la preferencia también está contemplada en la red de urgencia, área en que ya hay un protocolo estandarizado, que se puso en marcha hace un par de años, denominado

Sistema de Índice de Severidad de Emergencia (E.S.I, por su sigla en inglés), que no considera la edad como un factor, sino elementos clínicos y de urgencia que permiten priorizar la atención de un paciente. De aprobarse esta iniciativa, se deberá adecuar este sistema estandarizado.

Consultó si se ha evaluado los plazos, en particular, para exámenes e interconsultas. Si los plazos se incluyen en la priorización serán un ítem adicional, en un sistema que contempla básicamente prioridades biomédicas; entonces, se debería considerar la edad como un factor que otorgue puntaje adicional para que la interconsulta con el especialista se realice más rápido.

Otro aspecto a considerar es la modificación de los procesos de atención al interior de los hospitales, de modo de coordinar que la toma de exámenes coincida con la primera atención y el control posterior.

Reiteró que estos temas han sido trabajados con las redes de salud y valoró que una ley venga a dar respaldo para su cumplimiento y así dejen de ser una mera recomendación.

- - - - -

Atendido el giro del debate y los planteamientos que en el curso del mismo han aportado los intervinientes, la Comisión coincidió plenamente con la finalidad perseguida por esta iniciativa y aprobó la idea de legislar.

- El acuerdo fue adoptado por los Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

- - - - -

La Honorable Senadora señora Goic consultó la opinión del Ejecutivo respecto de la pertinencia de unificar la edad en 60 años, tanto para hombres como para mujeres, en consideración a que la generalidad de los programas del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) están orientados a personas desde los 60 años, sin distinguir por género.

La enfermera-matrona señora María Alicia Ribes indicó que la Organización Mundial de la Salud también se refiere a personas mayores de 60 años y, en general, todo está pensado para ese rango de edad. En la práctica no habría diferencia si se unifica la edad. Probablemente sería importante distinguir, en el reglamento, tramos de personas mayores, pues los mayores de 80 años son más frágiles.

La Comisión acordó por unanimidad unificar el factor edad y aprobó la siguiente redacción: "Toda persona mayor de 60 años".

El Honorable Senador señor Quinteros señaló que la norma no puede depender de la voluntad del prestador del servicio. Para que sea respetada hay que incluir sanciones en caso de incumplimiento.

Afirmó que es evidente que el sistema de salud requiere reformas de fondo, pero al menos con este tipo de iniciativas se camina en la dirección correcta.

La doctora señora María Eugenia Wegner precisó que el cumplimiento de este tipo de normas, en general, se incorpora en los compromisos de gestión que afectan el desempeño de directivos y trabajadores. En ese marco, se debe incorporar la atención preferente a los adultos mayores y personas en situación de discapacidad, que además constituye una línea de acción prioritaria de la administración actual.

El Honorable Senador señor Chahuán indicó que uno de los acuerdos de la Comisión Asesora Presidencial para la revolución en salud que se espera, es buscar alternativas para que los adultos mayores puedan recibir efectivamente sus fármacos en el lugar más próximo a sus hogares, ya sea a través de convenios con farmacias cercanas al domicilio, en el depósito farmacéutico o en la atención primaria; este es un tema que también requiere de voluntad política, afirmó Su Señoría.

El Honorable Senador señor Girardi propuso agregar al párrafo II del inciso segundo del artículo 6, que regula la solicitud de medicamentos, una letra c) que indique: “El retiro de medicamentos en la farmacia.”. Explicó que en los hechos una cosa es la obtención de número para el retiro del medicamento y otra es el retiro mismo.

La Comisión acordó la adición del literal c) propuesto.

La Honorable Senadora señora Goic, para recoger lo manifestado a propósito de sanciones, observó que los artículos 37 y 38 de 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, establecen un procedimiento que pueden utilizar las personas ante el prestador y ante la Superintendencia, por lo tanto, está normado el procedimiento para hacer eficaz el derecho que este proyecto consagra.

En efecto, el citado cuerpo legal permite imponer al prestador que no cumpla instrucciones del Intendente de Prestadores tendientes a solucionar una irregularidad, las sanciones establecidas en los Títulos IV y V del Capítulo VII del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006.

- Sometido a votación en particular el proyecto, las modificaciones consignadas más arriba, amén de otras de orden formal que completan su redacción, fueron aprobados por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- - - - -

TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD

En conformidad con los acuerdos adoptados, la Comisión de Salud tiene a honra proponer aprobar el proyecto de ley en informe, en general y en particular, en los siguientes términos:

PROYECTO DE LEY:

Artículo único.- Agrégase en el Título II de 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, el siguiente Párrafo 3°, nuevo, pasando el actual a ser Párrafo 4° y así sucesivamente:

“Párrafo 3°

Del derecho a la atención preferente

Artículo 6.- Toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad, tendrá derecho a ser atendido preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, sea público o privado, con el fin de facilitar su acceso a las acciones de salud.

Esta atención preferente y oportuna consistirá, al momento del ingreso del paciente, en la adopción por el prestador de las siguientes medidas:

I. Si se tratare de una consulta de salud:

- a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora de atención.
- b) En la asignación de día y hora para la atención.
- c) En la asignación prioritaria para la consulta final de salud, sea esta de urgencia o ambulatoria.

Si en la consulta el médico o profesional de salud considera necesario que el paciente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta, se deberá priorizarla de la misma manera indicada en el inciso anterior.

II. Si se tratare de solicitud de medicamentos:

- a) En la entrega de receta médica.

b) En la entrega de número para retiro de medicamentos en la farmacia.

c) En el retiro de medicamentos en la farmacia.

III. Si se tratare de toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos:

a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora para su realización.

b) En la asignación de día hora para su realización.

c) En la posterior asignación prioritaria para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.

Artículo 7.- El prestador de acciones de salud deberá consignar con caracteres legibles, en un lugar visible y de fácil acceso del recinto en que se desempeña, el texto de este derecho a la atención preferente y oportuna.”

- - - - -

Acordado en sesiones celebradas el día 23 de octubre, con asistencia de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Carolina Goic Boroevic y señor Rabindranath Quinteros Lara, y el día 13 de noviembre, ambas del presente año, con asistencia de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Carolina Goic Boroevic y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara.

Valparaíso, 08 de diciembre de 2018.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS

Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA LA LEY N° 20.584, A FIN DE CREAR EL DERECHO A LA ATENCIÓN PREFERENTE.

(BOLETÍN N° 12.156-11).

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: esta iniciativa de ley propende a garantizar que toda persona mayor de 60 años, así como las personas en situación de discapacidad, tengan derecho a ser atendidos preferente y oportunamente por cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado.

II ACUERDOS: aprobado en general y en particular. (Unanimidad 3 x 0 y 4 x 0, respectivamente).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: un artículo permanente.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: moción de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín, señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 10 de octubre de 2018.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe; se propone a la Sala su aprobación en general y en particular a la vez, por tratarse de una iniciativa de artículo único.

X.- DISPOSICIONES QUE SE RELACIONAN CON EL PROYECTO:

- De la Constitución Política de la República, los ordinales 1° y 9°.
- Decreto N° 201, del Ministerio de Relaciones Exteriores, que promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.
- De 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, el Título II, "Derechos de las personas en su atención de salud".

- La ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud.
- Decreto N° 45, del Ministerio de Salud, de 2013, que aprueba normas de carácter técnico médico y administrativo para el cumplimiento de las garantías explícitas en salud de la ley N° 19.966.
- La ley N° 19.937, que modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.

- - - - -

Valparaíso, 08 de diciembre de 2018.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión