

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE DISPONER DE DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y RECINTOS QUE INDICA.

BOLETÍN N°9.014-03 (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 los senadores Francisco Chahuan Chahuán y Guido Girardi Lavin, y de los exsenadores Fulvio Rossi Ciocca y Gonzalo Uriarte Herrera.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto. establecer la obligación de contar con elementos de uso médico (desfibrilador externo automático portátil) que permitan tratar rápidamente paros cardiorespiratorios, en algunos establecimientos destinados a uso público, que la misma moción determina.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los diputados presentes (11 a favor).

Votaron a favor los diputados: Bobadilla (en reemplazo del diputado Bellolio), Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Mix, Olivera, Rosas y Torres (en reemplazo del diputado Verdessi).

6) Diputado informante: señor Juan Luis Castro González.

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión contó con la colaboración, en representación del Ejecutivo, con el Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas.

I.- RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DE LA MOCIÓN.

En la exposición de motivos de la moción original, los patrocinantes destacan la conveniencia de contar con equipos desfibriladores externos en centros comerciales para tratar paros cardiorrespiratorios, dada la facilidad de capacitar personas para su uso, como por la utilidad de su temprano uso en caso de ocurrir un evento.

Indican que se trata de un aparato electrónico portátil que diagnostica paros cardiorrespiratorios, cuando éstos se originen en fibrilación ventricular, vale decir, que el corazón cuenta con actividad eléctrica, pero sin acción mecánica o por una taquicardia ventricular, que se produce cuando la irrigación sanguínea no es la suficiente.

Dichos dispositivos son sumamente efectivos cuando se producen emergencias de esta naturaleza, ya que permiten recuperar el ritmo cardíaco adecuado, y la operación de los referidos aparatos es bastante simple, ya que no se requiere que sean empleados exclusivamente por personal paramédico.

Por la misma razón, son de gran utilidad en centros comerciales, cuando a una o más personas le sobrevienen emergencias de este tipo, lo que permite entregarles un socorro oportuno y efectivo.

Diversos países cuentan con una normativa sanitaria que obliga a contar con estos desfibriladores, que estén aptos para su funcionamiento inmediato, en espacios públicos y privados de esta naturaleza.

Dada la importancia que dichos dispositivos implican para una adecuada atención de emergencia sanitaria en recintos o espacios de este tipo, se hace necesario que en dichos centros comerciales exista, asimismo, la obligación de contar con a lo menos un desfibrilador externo, para la atención de este tipo de emergencias.

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

El proyecto de ley aprobado por el Senado está constituido por un artículo permanente y uno transitorio.¹

Mediante el artículo permanente, de carácter autónomo, se obliga a determinados establecimientos a contar con un equipo desfibrilador, y a la emisión de un reglamento que determine las características del mismo.

En su artículo transitorio se dispone sobre la vigencia de la ley, la que está condicionada a la entrada en vigencia del referido reglamento, hecho que debe ocurrir dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la ley en el Diario Oficial.

¹ Cabe hacer presente que la moción original proponía introducir una modificación en la ley N° 19.496, sobre Protección de Derecho de los Consumidores, mediante la incorporación de un artículo nuevo (15 bis), para establecer la obligación de mantener desfibriladores portátiles en los centros comerciales. Sin embargo, durante la discusión en la Comisión de Salud del Senado, se optó por crear una normativa nueva, autónoma, y se amplió el catálogo de lugares en los que debe existir ese tipo de dispositivos.

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

A) Discusión general.

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

a) **El Ministro de Salud, señor Emilio Santelices Cuevas**, señaló que efectivamente, de manera progresiva se está poniendo hincapié en la atención de emergencia prehospitolaria, los dispositivos hospitalarios SAMU han madurado en su ejecución, para lo que se llama los minutos de oro, que transcurren desde que se produce el problema o emergencia, el paro, hasta que ocurre el rescate.

Al respecto, refirió que estudios permiten definir que el pronóstico será inverso al tiempo de actuación, esto es, a más tiempo, por cada minuto que se tarda en actuar, la probabilidad de recuperación baja 7 a 10%, y teniendo como base que la población afectada, en un 20% de los casos ocurre en la vía pública, el poder intervenir instalando en algunas zonas es positivo, por lo que la discusión es donde esto puede ser más efectivo, en qué lugares el que exista el dispositivo sanitario desfibrilador resulta mejor.

Así, desde lo clínico existe justificación para el proyecto, pues los eventos de muerte súbita ocurren un quinto de la veces en la vía pública, la recuperación será inversamente proporcional a los tiempos de actuación, y la desfibrilación es el primer acto que se debe hacer, pues incluso a nivel de recomendación, se plantea que en caso de paro, y si no se cuenta con un equipo, lo que se debe hacer es dar un golpe muy nítido en el pecho, remedando una desfibrilación.

Con todo, era claro que para mejorar la efectividad del uso de los equipos, esto está relacionado a la capacitación de la población. Cada día se busca establecer como una orientación a diversos tipos de profesionales, este tipo de capacitaciones en algunos centros en particular. Así, existen algunas instituciones de salud que tienen desfibriladores en zonas donde hay plataformas extensas, pues resultaría difícil de sostener que un paciente al interior de ese tipo de establecimiento no contara con un estándar de protección igual que el que se da a quien está atendiéndose en ese lugar.

Estimó que el método es efectivo, y ello da pie para avanzar en la ley, los dispositivos que hoy se usan son extraordinariamente simples, basta una sola instrucción para aplicar el golpe eléctrico y lograr buenos resultados. Pero para que sea una propuesta equilibrada, efectiva y no efectista, la discusión podía desarrollarse sobre cuáles son los lugares donde deben estar estos implementos. Así, establecimientos educacionales, centros deportivos, toda vez que los deportistas de fin de semana son quienes en gran medida son los que sufren estos accidentes, universidades u otro tipo de centro, donde regularmente se convoca personas. En algunos de esos lugares se ha ido tomando conciencia sobre la conveniencia de tener estos equipos y capacitar en su uso;

se están desarrollando cursos formales para entrenadores, quienes capacitados, pueden propagar las buenas prácticas en la actuación ante quien tiene una muerte súbita.

Si se avanza en esta ley, y por otro lado se propician capacitaciones a la ciudadanía, a quienes son monitores, a quienes trabajan con agrupaciones, habrá una convergencia virtuosa, pues están los elementos para avanzar en esta ley.

Finalmente, sobre costo y efectividad, los resultados en la literatura son para cualquier lado. La duda ante ella es donde están las cohortes suficientemente robustas para hablar en un sentido u otro. Ante esa realidad, se queda con la evidencia empírica de cuánto cuesta salvar una vida. Así, el costo, dado lo disímil de la evidencia, no debiera estar considerado al momento de avanzar en este proyecto de ley.

b) El abogado Carlos Oyarzún, hizo presente que durante la discusión en el Senado, el punto de mayor debate fue la definición de los sujetos obligados a contar con estos dispositivos, pues inicialmente se concentraba en los centros comerciales. En tal sentido, finalmente se amplió la nómina de obligados, en el entendido de ser lugares de uso masivo por las personas.

Asimismo, sugirió modificar la redacción del artículo transitorio, pues con la actual redacción hace exigible su cumplimiento en el mismo momento en que la autoridad administrativa informa cuáles serán las características de los equipos con los que se debe contar.

Finalmente, que si bien de acuerdo a las cifras el 27% de las muertes en Chile se debe a enfermedades cardíacas, no es claro cuántas lo son por fibrilación articular, situación en la que estos dispositivos pueden actuar. Sin embargo, a pesar de ese desconocimiento, cabe recordar que en la liga de fútbol de España el año 2007 Antonio Puerta, jugador del Sevilla murió de muerte súbita durante un partido, y ello generó una legislación similar a la que en este momento se discute en esta Comisión, y gracias a ella, años después se contó con el dispositivo que salvó la vida al jugador Manuel García, del Salamanca.

Por todo lo anterior, este invitado manifestó la necesidad que este proyecto sea apoyado.

c) El Director Nacional del Servicio de Atención de Urgencias (SAMU), señor Roberto Araneda, comenzó señalando que las estadísticas con las que se trabaja al momento de discutir estos temas son extrapolaciones de estudios estadounidenses y europeos, y dan cuenta que la incidencia es variable atendido factores estacionarios, poblacionales e, inclusive, ciclos circadianos, pero pese a todas las estrategias, la sobrevivencia promedio es de 8 a 10%, por lo que se debe tener cautela al momento de

definir la manera de enfrentar esta patología, y ello explica que algunas políticas han sido capaces de mejorar la sobrevida, y otras han mejorado apenas 2%.

Con todo, cualquiera sea la política adoptada, la capacitación es central para su éxito, pues por cada minuto de colapso disminuye entre 10 a 12% la posibilidad de sobrevida, por lo que después de diez minutos, casi no hay posibilidad de sobrevida. En tal sentido, la cuestión es definir qué programa de acceso público a los dispositivos se quiere implementar. Al respecto, existen cuatro tipos de programas, siendo del primer tipo aquellos tradicionales, donde los equipos se entregan a determinadas entidades dedicadas a las primeras respuestas durante la emergencia, tales como policías o bomberos. Un segundo tipo lo constituye la generación de agentes de respuesta no tradicional, como guardias de seguridad, aeromozas, o disponiendo que alguien capacitado esté a cargo de la operación del equipo. Un tercero programa se da ampliando la cantidad de personas capacitadas en el uso del equipo, y el cuarto mediante la existencia de equipos en las calles, a fin que cualquiera lo tome y utilice en caso de necesidad. Así, la pregunta a contestar es qué tipo de programa se quiere para Chile, y que se plasme en esta legislación.

Sobre el particular, estima que la evidencia muestra que lo que ha sido más eficiente es generar programas de formación de primeros respondedores, donde la comunidad reconoce, activa y ejecuta el procedimiento con el equipo.

En cuanto a la ubicación de los equipos, si acaso instalarlos en lugares públicos, o más centrado en los hogares de las personas, pues es innegable que debe realizarse un análisis de costo en función de la efectividad, en una primera etapa, en la década de los '80 y '90, la experiencia internacional da cuenta que se prefirió instalar los dispositivos en espacios urbanos, en centros comerciales, pero el impacto de la medida fue baja, la sobrevida fue baja.

Sin embargo, esa decisión responde a un contexto donde los dispositivos tenían un alto costo, pero hoy sus valores son cercanos al millón y medio de pesos, por lo que se puede ampliar la cantidad de lugares donde disponerlos. Para ello, se debe levantar información geográfica que permita definir donde ocurren más paros cardiorrespiratorios.

Finalmente, y luego de exhibir ante la Comisión como funciona un dispositivo concreto, señaló que lo principal es que toda política en la materia tendrá impacto sólo una vez que toda la ciudadanía esté capacitada para reconocer que alguien está sufriendo un colapso, un paro cardiorrespiratorio, pues en ese momento, sabrá cómo reaccionar ante tal evento, y ejecutar los procedimientos útiles.

d) En representación del Colegio Médico, expuso el Presidente de la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia, señor Ulises González, quien destacó la

importancia de continuar con la cadena de supervivencia, donde el reconocimiento precoz es central para salvar la vida, a fin de ejecutar el masaje adecuado y operar el dispositivo en caso de necesidad.

Asimismo, observó que de modo permanente se informa en la prensa que en los colegios, alumnos sufren este tipo de episodios durante sus jornadas de ejercicios, por lo que el problema es cierto, y en todas las edades.

A su vez, la **Secretaria de la Sociedad, señora Loreto Acuña** hizo presente la necesidad de la educación –en forma masiva- en la materia, pues la población debe saber qué hacer ante un evento de este tipo. Al respecto, recordó las dimensiones de la campaña sobre el cólera durante la década del '90, y estimó que esa era la dimensión que una campaña en esta materia debe tener, a fin que toda la población sepa reconocer el episodio, ejecutar un buen masaje, y utilizar el dispositivo.

- **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 prevención de urgencias que se deben implementar en el país, cuestión en la que si bien el Estado tiene un rol, la ciudadanía también, pero en Chile a nivel ciudadano no existe una fuerte cultura de la prevención ni conciencia sobre las urgencias.

Asimismo, consultaron si el Ministerio de Salud tiene algún programa o política específica en la materia en cuanto a capacitación, y si hay presupuesto para realizarlas. Preguntaron, asimismo, si tenían alguna recomendación sobre donde colocar los dispositivos, a la luz de lo propuesto en el proyecto de ley; qué opinión tenían de las capacitaciones que en la materia realizan los equipos SAMU en la región de Los Ríos, en los jardines infantiles y en cursos de primero y segundo básico mediante obras de teatro; si tenían recomendaciones sobre qué dispositivos preferir, y sus costos; y cómo capacitar a la ciudadanía para reaccionar frente a este tipo de situaciones, para que la ley tuviese una adecuada implementación temporal.

Sobre las consultas, el abogado Carlos Oyarzún señaló que las normas operativas, tales como capacitación del personal son cuestiones que quedan entregadas a la potestad reglamentaria, por lo que conviene distinguir los plazos de entrada en vigencia de la ley y del reglamento, a fin de lograr el objetivo perseguido en el proyecto.

A su vez, el presidente de la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia, señor Ulises González, señaló que más allá de las diferencias entre los diversos dispositivos existentes en el mercado, todos tienen estándares mínimos comunes para su operabilidad. Asimismo, que sobre los tiempos de implementación de la ley es una cuestión variable, pues la experiencia comparada da cuenta que la educación a la

población no ha sido capaz de suplir o cambiar la mentalidad de la población al momento de actuar ante este tipo de situaciones. Por ejemplo, cuando se estimaba que la primera reacción debía ser dar respiración boca a boca, muchas personas no realizaban la maniobra, simplemente, porque les daba asco posar sus labios en los de un desconocido. Por ello, aunque se demoraran una década en lograr un cambio cultural en la actitud hacia la urgencia, debía empezar lo más pronto posible.

En cuanto a programas ministeriales sobre el tema, dijo desconocer la respuesta, aunque estima que no los hay. Sin embargo, es claro que todos los servicios de salud deben tener personal capacitado, y algunos establecimientos de salud están generando programas de capacitación a su población, pero no como una política nacional. Sobre los lugares de instalación, la cuestión es que estén donde transite gente.

Por su parte, la secretaria de la Sociedad, señora Loreto Acuña señaló que nunca se les ha invitado por el Ministerio a algún programa sobre la materia, e inclusive no eran conocidos durante los estudios de pregrado en la universidad, pero sí existen Centros de Simulación, dos de los cuales están funcionando en la región Metropolitana y uno en Puerto Montt, y ese es el caso donde están llevando capacitaciones a los colegios. En tal sentido, son iniciativas locales.

A su vez, hizo presente que en un principio los dispositivos que estaban en lugares públicos se los robaban, y por eso, los equipos quedaron expuestos en vitrinas bajo medidas de seguridad, lo que volvía difícil acceder a los mismos. Por ello, es importante destacar que los dispositivos deben estar en lugares de fácil acceso, y educar a la población que no se deben robar ni dañar.

Finalmente, el Director Nacional del Servicio de Atención de Urgencias (SAMU), señor Roberto Araneda, señaló que sobre donde colocar los dispositivos, la cuestión ojalá es que no se encuentren a más distancia que la que recorre una persona en diez minutos con una caminata simple. Ello, pues asumiendo que durante un caso de urgencia correrá, demorará menos en llegar al dispositivo y se podrá actuar a tiempo. De igual manera, debe instalarse estos dispositivos en los vehículos que participan en procedimientos de emergencia, tales como furgones policiales o carros de bomberos.

Compartió la necesidad de que la población esté capacitada en el tema. Al respecto, señaló que Seattle, España y Holanda lograron dar un salto enorme, desde 10% de efectividad de los programas a sobre 45% al generar una comunidad resiliente, con mejores herramientas para actuar ante la emergencia, capaz de responder. Asimismo, indicó que el sistema de comunicación de los SAMU es mediante radio, que en la operatoria del sistema de emergencia 131 el nivel de pitanza es entre el 40 y el 60%, que la respuesta del servicio es superior al 90% de los requerimientos, y que casi la totalidad de las llamadas están siendo contestadas antes de los diez segundos de ingresada.

- **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 las personas e instituciones individualizadas precedentemente, y 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 (11 votos a favor).**

Votaron los diputados: Bobadilla (en reemplazo del diputado Bellolio), Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Mix, Olivera, Rosas y Torres (en reemplazo del diputado Verdessi).

B) Discusión particular.

Artículo único.-

Esta disposición dispone que ciertos lugares deberán contar, obligatoriamente, como parte de su sistema de atención sanitaria de emergencia, con desfibriladores externos automáticos portátiles aptos para su funcionamiento inmediato. Dichos lugares son: los establecimientos comerciales que según la ley deben mantener sistemas de seguridad y vigilancia, a que se refiere el artículo 15 de la ley N° 19.496 (ley sobre protección de los derechos del consumidor); los terminales de buses, puertos, aeropuertos, estaciones de trenes subterráneos y de superficie; los recintos deportivos, gimnasios y otros con una capacidad igual o superior a las dos mil personas; las ambulancias básicas; los establecimientos educacionales de nivel básico, medio y superior; los casinos de juego; los hoteles con capacidad superior o igual a cincuenta habitaciones; los centros de eventos, convenciones y ferias; los centros de atención de salud; los cines, los teatros y los parques de diversión.

Se presentaron dos indicaciones:

---- De las diputadas y diputados Cariola, Crispi, Gahona y Torres, para incorporar en el inciso primero, luego del punto aparte -que pasa a ser seguido-, la siguiente oración: 'La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso expedito y libre de obstáculos para su uso en cuanto sea requerido.'

---- De las diputadas y diputados Cariola, Crispi, Gahona y Torres, para incorporar un nuevo inciso final del siguiente tenor: 'Sin perjuicio de lo anterior, los

establecimientos educacionales reconocidos oficialmente por el Estado y que impartan educación media, deberán incluir en sus planes y programas de primero a cuarto medio contenidos sobre técnicas de reanimación y uso de desfibriladores.’.

Sometido a votación el artículo con las indicaciones, se aprobó por unanimidad (11 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Bobadilla, Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Mix, Olivera, Rosas y Torres.

Artículo transitorio.-

Dispone que la ley entrará en vigencia conjuntamente con el reglamento de que trata el inciso tercero del artículo único, el que será dictado dentro de los seis meses siguientes a la publicación de esta ley.

Se presentó una indicación:

---- De las diputadas y diputados Cariola, Crispi, Mix, Rosas y Torres, para reemplazarlo por el siguiente: “El reglamento deberá ser dictado dentro de los seis meses siguiente de la entrada en vigencia de esta ley.”.

Sometida a votación la indicación, se aprobó por unanimidad (11 votos a favor). **Por igual votación, se dio por rechazado el artículo propuesto por el Senado.**

Votaron las diputadas y diputados Bobadilla, Cariola, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Gahona, Mix, Olivera, Rosas 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 artículo único.-

1) Se incorporó, en el inciso primero, luego del punto aparte -que pasa a ser seguido-, la siguiente oración: ‘La ubicación de estos desfibriladores deberá estar

debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso en cuanto sea requerido.’.

2) Se agregó un inciso final del siguiente tenor: ‘Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos oficialmente por el Estado y que impartan educación media, deberán incluir en sus planes y programas de primero a cuarto medio contenidos sobre técnicas de reanimación y uso de desfibriladores.’.

3) Se reemplazó el artículo transitorio, por el siguiente: ‘El reglamento deberá ser dictado dentro de los seis meses siguientes de la entrada en vigencia de esta ley.’.

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

“Artículo único.- Los establecimientos comerciales que según la ley deben mantener sistemas de seguridad y vigilancia, a que se refiere el artículo 15 de la ley N° 19.496; los terminales de buses, puertos, aeropuertos, estaciones de trenes subterráneos y de superficie; los recintos deportivos, gimnasios y otros con una capacidad igual o superior a las dos mil personas; las ambulancias básicas; los establecimientos educacionales de nivel básico, medio y superior; los casinos de juego; los hoteles con capacidad superior o igual a cincuenta habitaciones; los centros de eventos, convenciones y ferias; los centros de atención de salud; los cines, los teatros y los parques de diversión deberán contar en forma obligatoria, como parte de su sistema de atención sanitaria de emergencia, con desfibriladores externos automáticos portátiles que estén aptos para su funcionamiento inmediato. La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.

El incumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo se sancionará en la forma prevista en el Libro X del Código Sanitario.

El reglamento determinará los demás requisitos que hagan exigible la obligación impuesta en el inciso primero y establecerá las características técnicas de dichos desfibriladores, que deberán estar certificados para su uso en el país, así como las normas respecto de su ubicación, gabinetes y otros elementos que aseguren su rápido y público acceso, las orientaciones para el uso de estos dispositivos y para capacitación y entrenamiento de personal de servicios de emergencia y seguridad que pueda entregar asistencia telefónica en maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar.

Sin perjuicio de lo anterior, los establecimientos educacionales reconocidos oficialmente por el Estado y que impartan educación media, deberán incluir en sus planes y programas de primero a cuarto medio contenidos sobre técnicas de reanimación y uso de desfibriladores.

Artículo transitorio.- El reglamento deberá ser dictado dentro de los seis meses siguiente de la entrada en vigencia de esta ley.”.

* * * *

Se designó Diputado Informante al señor Juan Luis Castro González.

* * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 4 y 25 de septiembre de 2018, con la asistencia de las diputadas y diputados Jaime Bellolio Avaria, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Andrés Celis Montt, Miguel Angel Crispi Serrano, Jorge Durán Espinoza, Sergio Gahona Salazar, Javier Macaya Danús, Claudia Mix Jiménez, Erika Olivera de la Fuente, Patricio Rosas Barrientos y Daniel Verdessi Belemmi, Asistieron, además, los diputados Amaro Labra Sepúlveda (en reemplazo de Karol Cariola Oliva), Sergio Bobadilla Muñoz (en reemplazo de Sergio Gahona Salazar), y Víctor Torres Jeldes (en reemplazo de Daniel Verdessi Belemmi).

Sala de la Comisión, a 25 de septiembre de 2018.-



ANA MARIA SKOKNIC-DEFILIPPIS
Abogada Secretaria de la Comisión