



INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que autoriza a los prestadores de salud para efectuar atenciones mediante telemedicina.

BOLETÍN Nº 13.375-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de ley señalado en el epígrafe, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señor Chahuán, señoras Goic y Rincón, y señores Girardi y Quinteros, con urgencia calificada de simple.

CONSTANCIAS

Esta iniciativa de ley no contiene normas que requieran un quorum especial de aprobación ni afecta la organización o atribuciones de los tribunales de justicia.

Se hace presente que, de acuerdo a 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, acordó proponer a la señora Presidenta que en la Sala sea considerado del mismo modo.

A una o más de las sesiones en que la Comisión consideró este asunto asistieron, además de sus integrantes, las siguientes personas:

De la Subsecretaría de Redes Asistenciales: la Jefa de la Unidad de Control de Gestión del Departamento Salud Digital, señora Vezna Sabando.

Del Fondo Nacional de Salud: el Director, señor Marcelo Mosso, acompañado del Fiscal, señor Luis Brito.

Del Observatorio de Bioética y Derecho: el Director, señor Juan Alberto Lecaros.

Del Colegio Médico de Chile A.G.: la Presidenta y el Secretario Técnico del Departamento Nacional de Trabajo Médico, señora Begoña Yarza y señor Alexander Recabarren, respectivamente.



De la Universidad de Chile: los Académicos, señores Vladimir Pizarro y Juan Velásquez.

De TeleDoc: la CEO-Socia, señora Claudia Arpón, acompañada del Director, señor Carlos Schnapp.

La Experta en Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud, señora Carol Hullín.

Del Ministerio de Salud: los Asesores, señores Jorge Acosta y Jaime González.

El exministro de Salud, señor Emilio Santelices.

El Doctor, señor Hugo Reyes.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: la Investigadora del Departamento de Estudios, señora Blanca Bórquez, y el Investigador, señor Eduardo Goldstein.

El Asesor de la Senadora Carolina Goic, señor Gerardo Bascuñán.

El Asesor de la Senadora Ena Von Baer, señor Benjamín Rug.

El Asesor del Senador Rabindranath Quinteros, señor Jaime Junyent.

El Asesor del Senador Francisco Chahuán, señor Cristian Carvajal.

La Asesora del Comité PPD, señora Victoria Fullerton.

- - - - -

OBJETIVO Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El presente proyecto tiene por objeto considerar la telemedicina como parte integrante de lo que se denomina "salud digital"; para ello, se propone autorizar, de manera permanente, a los prestadores de salud para realizar atenciones mediante telemedicina, manteniendo registros de dichas prestaciones, en los mismos términos que una atención presencial.

El texto del proyecto de ley se estructura en un artículo permanente.

- - - - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Recuerda la moción, que la Constitución Política establece en su artículo 19 N° 9, el derecho a la protección de la



salud e indica que Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Continúa la norma señalando que le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud, siendo un deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Añade que cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.

Expresa la iniciativa 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 atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven".

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 el 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.

Manifiestan que en todos 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 en los países desarrollados, mediante el uso de las tecnologías de la información y



comunicación más avanzadas, para contar con nuevos sistemas de salud, más rápidos, eficientes y de menores costos.

Recuerdan que, durante el actual gobierno, en la exposición de los temas prioritarios que hizo el Ministro de Salud en el mes de abril de 2018, se consideró impulsar un proyecto de ley sobre "Medicina Digital", que lamentablemente aún no ha sido ingresado a tramitación.

No obstante lo anterior, mencionan que a través de actos administrativos del Ministerio de Salud, se ha permitido la práctica de medicina mediante "conexión remota", como se establece en la Resolución Exenta N° 204 del 24 de marzo en curso, 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 estas 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 esta resolución, debe permitirse la telemedicina no solo en situaciones de crisis sanitarias como la que nos afecta actualmente, sino que debe contemplarse este sistema en forma permanente, para lo cual consideran introducir, una disposición en la ley N° 20.584, en tal sentido.

- - - - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto en informe se relaciona con los siguientes cuerpos normativos:

- De la Constitución Política de la República, el artículo 19, ordinal 9°.
- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
- Ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma.



- Ley N° 21.267, que establece medidas para facilitar la adquisición de remedios en el contexto de una alerta sanitaria por epidemia o pandemia.

- Resolución Exenta N° 24, del Ministerio de Salud, de 20 de enero de 2021.

- Resolución Exenta N° 204, del Ministerio de Salud, de 24 de marzo de 2020.

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN GENERAL

Al dar inicio al debate, **el Honorable Senador señor Quinteros** recalcó que el objetivo del proyecto de ley es permitir el ejercicio de la telemedicina de manera permanente y no solamente durante la crisis sanitaria generada por el Covid-19.

A su vez, **el Honorable Senador señor Chahuán** coincidió con lo señalado por el Senador Quinteros e indicó que la iniciativa tiene por objeto generar un cambio en la forma en que se realizan las prestaciones de salud. Es necesario validar el procedimiento de la medicina a distancia, sobre todo considerando el fenómeno de la conectividad que será fundamental en los próximos años.

Recordó que, en las zonas extremas del país, la presencia de especialistas es escasa.

Hizo un llamado al Ejecutivo para que presente, en su momento, una indicación al proyecto en estudio, que le de respaldo.

Indicó que más allá de la situación de emergencia sanitaria, se debe avanzar en una forma alternativa de otorgar salud, teniendo en consideración el actual déficit de especialistas, que se calcula es de aproximadamente 3.900 profesionales.

Comentó que realizó una gestión a través de la Fundación “Vamos que se Puede”, para los pacientes crónicos de un Centro de Salud Familiar de Valparaíso, que logró consolidar un sistema que permite chequear a distancia, el estado de salud de los enfermos, con exámenes de glicemia y presión arterial, además tiene la ventaja de conocer si los pacientes han retirado o no sus medicamentos. El objetivo del sistema es evitar los traslados de personas mayores y enfermas crónicas a los centros de salud.



A continuación, la Comisión abrió un espacio para recibir en audiencia a expertos y organizaciones de la sociedad civil que pudieran aportar sus respectivas visiones sobre el proyecto de ley¹.

El Director del Observatorio de Bioética y Derecho, señor Juan Alberto Lecaros se refirió a la importancia de contar con una habilitación legal para realizar las prestaciones de salud a distancia. Comentó que la situación de la pandemia gatilló la necesidad de este tipo de prestaciones y consideró que su integración en el sistema de salud a través de una norma, garantizando la privacidad y la responsabilidad de los prestadores, son aspectos claves para el desarrollo de la telemedicina, convirtiéndose en un desafío más organizacional que técnico. Reconoció que Chile ha avanzado en esta materia, desde el año 2004 con la telecardiología y posteriormente, con el hospital digital.

La pandemia trajo un importante avance en esta materia, teniendo como referencia el Programa Nacional de Telesalud, pero aún no existe una normativa adecuada. Se dictaron una serie de códigos para habilitar las prestaciones de salud a distancia, únicamente para el período de pandemia, por lo tanto, es de todo sentido discutir el actual proyecto de ley.

Comentó que, como academia, presentaron un proyecto CORFO, en el que incorporaron unos lineamientos para el desarrollo de la telemedicina y telesalud en Chile, incorporando una propuesta de marco jurídico y participaron junto al Hospital Digital en el apoyo de la generación de una buena regulación en la materia.

Precisó que algunas normativas están actualmente vigentes para el desarrollo de la telemedicina, pero han sido insuficientes. Se trata de normas puntuales y enfocadas al contexto de la pandemia y, otras normativas generales que son aplicables a telemedicina, como la receta electrónica y la habilitación de disminuir el requisito de la firma electrónica avanzada a simple, lo que facilitará el desarrollo de la telemedicina.

Añadió que hay una serie de implicancias jurídicas que resulta importante regular para el desarrollo de las prestaciones a distancia en salud, tales como la verificación de la identidad del paciente, problemas de salud, control y la adecuada seguridad de la información.

Comentó que actualmente el Ministerio de Salud cuenta con un borrador de reglamentos sobre acciones vinculadas a la atención de salud realizada a distancia, el que se sometió a consulta. Muchos académicos participaron en la formulación de observaciones, algunas relativas al acceso a la ficha clínica y la interoperabilidad de la

¹ Las presentaciones de los expositores están publicadas en el sitio web del Senado, www.senado.cl; seguir el vínculo "Trámite de proyectos", y escoger el Boletín N° 13.375-11.



información de un prestador a otro para facilitar las prestaciones a distancia, las que pueden ser materia que necesite reforma legal, más que reglamentaria, al igual que la habilitación de prestadores que estén situados físicamente fuera de la jurisdicción y que puedan prestar atenciones de salud remota.

En materia de responsabilidad de los prestadores de salud, se rige por las normas de derecho común y las normas de Garantías Explícitas en Salud (GES), por tanto, no sería necesario innovar.

Estimó que el tema de fondo es observar si este proyecto otorga un poder reglamentario para todas las prestaciones a distancia, que son varios modelos: teleconsulta o teleinterconsulta. Se tratan de modelos que ya se están aplicando en Chile y se requiere un respaldo jurídico para poder realizarlo adecuadamente.

Respecto al acceso a la información de un prestador a otro, manifestó que es una materia que está contemplada en la ley de derechos y deberes de los pacientes y está incorporada en el borrador del reglamento del Ministerio de Salud, sin embargo, consideró que se trata de una materia que debería estar contemplada en la ley.

A continuación, **la Jefa de la Unidad de Control de Gestión del Departamento Salud Digital, señora Vezna Sabando** manifestó su interés en dar a conocer la experiencia que han tenido como Hospital Digital.

Comentó que consiste en una estrategia de Salud Digital del Ministerio de Salud, que se inicia el año 2018. Se conforma por un conjunto de prestaciones de telemedicina centradas en el paciente, de manera integrada a la Red Asistencial.

Explicó que permite optimizar recursos físicos y humanos para realizar atenciones sin limitaciones geográficas ni horarias, cuyo objetivo principal es contribuir a mejorar el acceso, la oportunidad, la calidad y la continuidad de la atención de los pacientes, utilizando el potencial de las tecnologías de la información en el mundo de la salud.

Efectivamente la pandemia ha impulsado la transformación digital en salud, en tal sentido, manifestó que la telemedicina es una prestación que se realiza a través de los profesionales de la salud, con el uso de las tecnologías de la información y que permite dar acceso y oportunidad en la prestación de servicios a la población.

Dio a conocer las distintas modalidades de atención de telemedicina:

1. Atención Asíncrona o Diferida: el paciente ingresa a través de la atención primaria, posteriormente, el médico general



entrega una interconsulta al médico especialista del Hospital Digital, quien responde esta interconsulta y le entrega el resultado del paciente.

Explicó que en esta modalidad han realizado más de 83.000 atenciones de especialidad, desde el año 2018. Con un promedio de 5 días de respuesta, 60% de resolutivez en Atención Primaria de Salud (APS) y está instaurado en los 29 Servicios de Salud del país.

2. Atención Sincrónica o Simultánea: en este caso hay una atención acompañada del profesional de la salud y el médico general del Hospital Digital da las indicaciones para el diagnóstico y el tratamiento.

En este sistema se ha trabajado con las postas rurales, con los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) y residencias sanitarias, así como en el seguimiento del Covid-19, con bastante éxito. Informó que más de 6.400 atenciones se han realizado y más de 279 establecimientos han participado, con una resolutivez de 65%.

Indicó que han realizado otras actividades en telemedicina sincrónica de especialidad, en medicina interna, enfermedades metabólicas, oncología y unidad de pacientes críticos.

3. Apoyo Diagnóstico a Distancia: en este caso, se hace el análisis de los exámenes a distancia, se ha trabajado con mamografías, con tomografías axial computarizada y con retinopatía diabética.

Por otra parte, explicó que también cuentan con atenciones en salud mental, del programa Saludablemente, a través de una plataforma telefónica y otra de videollamadas.

Finalmente, señaló que la telemedicina ya se instaló, ha tenido mucho éxito con la atención de pacientes y múltiples beneficios, dentro de los cuales destacó el apoyo en la disminución de las brechas que existen en especialidad, mejorando el acceso y oportunidad, contribuye asimismo a la disminución de los tiempos de espera, mejora la resolutivez de la atención primaria, evita traslados y gastos innecesarios y contribuye a descongestionar establecimientos hospitalarios.

Se mostró de acuerdo con el proyecto de ley en estudio y estimó que la telemedicina puede realizarse en los mismos términos que una atención presencial. Llamó a considerar la experiencia de Hospital Digital en telemedicina, como un impulso para el avance de la salud digital en el país.



La Presidenta del Departamento Nacional de Trabajo Médico del Colegio Médico de Chile A.G., señora Begoña Yarza indicó que en Chile el sistema de salud es segmentado. Por ejemplo, el hijo de una persona que vive en Cerro Navia, acude a la atención secundaria de especialidades, luego a la atención primaria, pero ninguno de esos dispositivos se conecta con la información, puede ocurrir, además, que en el colegio del niño existe un programa JUNAEB y uno oftalmológico, sin embargo, esa información tampoco es conocida por los médicos de la atención secundaria y primaria.

Pero si llega a hospitalizarse, tampoco es visible la información, si la madre lo lleva a un centro de salud privado, es aún peor la desconexión.

Comentó que el sistema de salud privado está segmentado no solo para la información, sino que está segmentado porque impide la continuidad de la atención de las personas en el sistema, transformándose en un grave problema del sistema de salud.

Para resolver ese problema se requiere todo tipo de integración y se ha respondido con una estrategia de redes integradas en el territorio.

Indicó que el modelo chileno pone énfasis en la estrategia de atención primaria de salud, pero a pesar de todos los esfuerzos, el resultado es que existe desigualdad e inequidad territorial.

Estimó que el proyecto de ley en discusión es acertado al incorporar la tecnología, a través de atenciones digitales, manteniendo registros, la única condición que se expresa es la de mantener los registros de las prestaciones en los mismos términos que la atención presencial y consultó dónde se realizará dicho registro.

Señaló que la interoperabilidad es una condición básica para entregar una atención segura.

Propuso tener principios como la mantención del modelo Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y el modelo de Salud Integral, en la forma telemática y digital, dando continuidad y seguridad a la atención, con pertinencia territorial.

Apuntó a realizar estrategias descentralizadas, en tal sentido, el Hospital Digital, como concepto tiene algunas complejidades.

Fue de la idea de ir caminando con la teleasistencia, pero con niveles de interoperabilidad, es decir, con un modelo integral acorde, la creación de una institucionalidad de evaluación de tecnología sanitaria y salud digital, con estándares, incluso, de licitación de los proveedores de estas tecnologías.



Añadió que, además, se requieren protocolos, habilitar ciertos recursos, evidencia, en síntesis, una institucionalidad que se haga cargo de todo esto. Pensar institucionalidad y gobernanza.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó por el presupuesto del Hospital Digital.

La señora Vezna Sabando informó que el presupuesto inicial fue de \$35.000.000.000 y el presupuesto de este año es de \$4.000.000.000.

El Honorable Senador señor Girardi observó que disminuir el presupuesto a \$4.000.000.000, da cuenta que hoy no existe estrategia de Hospital Digital, tal vez, la hubo en un inicio, pero ya no tiene la misma relevancia.

Comentó que es importante avanzar en este tema, el mundo en el futuro va a ser en el espacio virtual, no solo en salud o trabajo, también educación y ocio. En salud existe una tremenda oportunidad.

Para avanzar se debe cambiar un sistema que está hecho para el siglo XX y se debe adecuar al siglo XXI, no solo a la tecnología e institución, sino también a las prioridades en salud y a los desafíos epidemiológicos que son distintos, como las enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con el envejecimiento poblacional. Todos esos temas deben ser parte de la estrategia.

Señaló que, en primer lugar, se requiere un Estado interoperable, luego, se requiere un repositorio único de datos, donde cada persona pueda tener una suerte de ficha clínica. Hay países que lo tienen en una especie de cédula de identidad. Además, se debería cambiar el modelo de atención primaria, que debería ser el modelo domiciliario.

El Director de FONASA, señor Marcelo Mosso aclaró que hay conceptos distintos para la telemedicina y teleconsulta, añadió que existen diferencias relacionadas con la sincronidad, dependiendo si se produce en tiempo real o no.

En telemedicina puede haber interconsulta y teleconsulta o consulta directamente de un profesional, pero puede ser en forma sincrónica o asincrónica, diferido en el tiempo.

En la teleconsulta, en cambio, básicamente se refiere a la consulta presencial en forma sincrónica, pero que se produce a través de una plataforma y, por lo tanto, es digital.



Enseguida, realizó otra distinción relacionada con la atención remota, que se trata de una situación transitoria que se permitió durante la pandemia, a la que se referirá más adelante.

Comentó que hasta el año 2019 se había implementado la telemedicina para interconsultas, es decir, entre profesionales de la salud para obtener mejores diagnósticos y mayoritariamente era en forma asincrónica, no se producía en tiempo real.

Durante el año 2019, FONASA comenzó un estudio para incorporar códigos de teleconsultas, explicó que se tuvo a la vista experiencia internacional, se realizaron diálogos con las sociedades médicas, pero comentó que en ese momento había poco entusiasmo por el desarrollo de la teleconsulta por parte de los profesionales, particularmente porque consideraron que el examen físico y el contacto con el paciente era muy relevante, por lo cual, había cierta reticencia en la incorporación de nuevos tipos de tecnologías.

Manifestó que en ese momento se presentaron varias inquietudes, entre las cuales mencionó las siguientes: el arancel que Fonasa iba a incorporar en una teleconsulta, qué exigencias técnicas se les iba a pedir a los profesionales, qué software se tenía que exigir, se necesitaba o no una ficha electrónica, cómo se iba a generar una receta electrónica, que sucedería si se tenía que expedir una licencia médica, entre otras.

Finalmente, incorporaron siete especialidades médicas en el arancel del año 2020 de libre elección.

Se estableció un arancel 30% menor a la atención presencial, luego de estudiar los costos de la consulta telemática y de analizar la experiencia en países que han avanzado en estas prestaciones.

Se solicitaron requisitos orientados a cumplir con la privacidad del paciente, atención sincrónica y otros, a los prestadores que se inscribieran en los nuevos códigos.

Asimismo, en el año 2020 iniciaron la creación de un certificado de calidad de plataforma, de manera de que FONASA acreditara las plataformas, para que no fuera cualquier tipo de plataforma la utilizada en teleconsulta, sino que una que resguarde los derechos de los pacientes.

Informó que los prestadores que quieran acreditar una plataforma, para utilizarla en los códigos de teleconsulta, lo solicitan a FONASA que emite un certificado de acreditación sin costo. También han suscrito algunos convenios con otras entidades para que puedan acreditar las plataformas a nombre de FONASA.



Sostuvo que, a partir de lo observado en Europa con las atenciones médicas en los meses de enero y febrero del año 2020, habían disminuido porque todo el sistema sanitario estaba concentrado en el Covid-19, y teniendo en cuenta la experiencia que ya se tenía por codificación de teleconsulta, se decidió estudiar todas las atenciones que fuesen posible de ser entregadas en forma remota.

Se preguntaron si tenían que hacerlo a través de nuevos códigos, con un nuevo arancel y en qué condiciones técnicas debían hacerlo.

Precisó que una vez que FONASA instala un código nuevo en la modalidad de libre elección, los prestadores tienen que inscribirse en ese código para adherir y utilizarlo. En cambio, si se permitía que los códigos actuales, que eran en forma de consulta presencial, se extendieran a la atención remota, no sería necesaria la inscripción.

Dada la premura suscitada por la pandemia, el 24 de marzo del 2020, se autorizó la atención remota a 39 atenciones de salud, luego, dos resoluciones posteriores ampliaron a 49 los códigos autorizados, que se mantienen hasta la fecha y son los mismos códigos vigentes de atención presencial que se extienden como atención remota, por lo cual, no es necesario que los prestadores se inscriban nuevamente.

Además, como no se modificó el código, se mantuvo el mismo arancel.

Agregó que seleccionaron aquellos tipos de consultas que pueden omitir el examen físico sin comprometer la calidad de la atención y se diferenciaron aquellas consultas que se podían hacer desde la primera consulta y otras que solo son de control o seguimiento.

Manifestó que lo anterior es importante para la moción en estudio, porque no está del todo comprobado que para todas las especialidades funciona la telemedicina, con las mismas condiciones de calidad de la atención. Se debe distinguir también cuando se hace una primera consulta en la que no se puede evitar el examen físico.

Por otra parte, mencionó que solicitaron ciertas condiciones técnicas mínimas a cumplir, se debe garantizar ciertos espacios de privacidad, confidencialidad y plataformas de *software* específicas.

Explicó que, una vez instalados los códigos de atención remota, la Superintendencia de Salud, instruyó sobre el otorgamiento de la cobertura de consultas médicas y prestaciones que se autorizaron en forma remota y también sobre deberes específicos que asisten a los prestadores individuales e instituciones de salud que otorgan estas prestaciones en forma remota.



A través de dos oficios circulares, el N° 22 y N° 7, se revisó cual debía ser el comportamiento de cada prestador para realizar de buena manera y cumplir con la ley de derechos y deberes de los pacientes en una atención remota.

Desde esa autorización, FONASA ha seguido impulsando y difundiendo la telemedicina o la teleconsulta a través de una serie de acciones, facilitaron la creación de la licencia médica electrónica y apoyaron el proceso para expedir recetas médicas en forma digital.

Comentó que durante el año 2021 se crearon nuevos códigos para la teleconsulta, se incorporaron 53 códigos y el arancel que asignaron es un 15% menor al de la consulta presencial.

Actualmente conviven los códigos de teleconsulta junto con los de atención remota, que están permitidos por la alerta sanitaria, el objetivo es que durante este tiempo, los prestadores se puedan inscribir en los códigos de teleconsulta, para que el día en que se termine la alerta sanitaria, se pueda partir con los códigos de teleconsulta, dejando de ser transitorio.

A continuación, se refirió a la moción parlamentaria. En primer lugar, señaló que la telemedicina es importante en todas sus formas, siendo imprescindible su implementación en el sector público.

La gran ventaja de la telemedicina es ser un factor de equidad y de acceso a la salud, por lo que estimó, se debe normar adecuadamente.

Junto a la normativa de FONASA, la Superintendencia de Salud procedió a la regulación a través de los oficios circulares previamente mencionados y posteriormente el Ministerio de Salud inició la elaboración de un reglamento que actualmente se encuentra en su trámite final y elaboró normas técnicas de telemedicina, por lo tanto, desde la perspectiva del Ministerio de Salud, este tema se está regulando.

Afirmó que el punto central es intentar normar las condiciones en la que se desarrolla la telemedicina y los tipos de especialidad que se pueden otorgar, cautelando las garantías y protecciones logradas a través de los años, para las atenciones de salud.

Si va a existir una regulación, sugirió que sea orgánica y completa, que aborde a lo menos, las siguientes preguntas:

¿En qué tipo de consulta y especialista hay evidencia para hacer telemedicina?, debido a que no en todas hay evidencia que se cautele la calidad de la atención.



¿Qué condiciones se deben dar para no comprometer la calidad y objetivo de la atención?

¿Qué sucede cuando la atención forma parte de una canasta GES, debe estar acreditado?

¿Qué normas mínimas de confidencialidad se deben cumplir?

¿Qué seguridad deben tener las comunicaciones y las plataformas para guardar los datos privados de los pacientes?

Por último, ¿con qué mecanismo se fiscaliza?

El académico de la Universidad de Chile, señor Vladimir Pizarro observó que el proyecto propone la incorporación de un párrafo en el texto vigente de la ley N° 20.584, que amplía las prestaciones que entregan los prestadores institucionales e individuales al ámbito de la telemedicina.

En relación a los prestadores individuales, puntualizó que el párrafo señala que se consideran prestadores individuales a los profesionales de salud a los cuales se refiere el Libro Quinto del Código Sanitario. En este tema se está dando una discusión importante en el Ministerio de Salud respecto de redefinir el Código Sanitario, donde se define como prestadores de salud en el ámbito de la medicina, odontología y química y farmacia y lo extiende a otros prestadores como matronas, psicólogos, enfermeras y tecnólogos médicos, pero deja fuera a algunos otros profesionales de salud que actualmente cumplen roles fundamentales en la atención de salud, como los kinesiólogos, fonoaudiólogos, nutricionista y terapia ocupacional que naturalmente, si se logra la modificación, estos prestadores también van a formar parte de prestaciones presenciales y de telemedicina.

Destacó que el gran impulsor de la telemedicina en nuestro país durante los últimos dos años ha sido FONASA, a través de la dictación de un conjunto de resoluciones, que han permitido el ejercicio de la telemedicina en el país incorporando paulatinamente nuevas prestaciones, tanto a la libre elección, como al arancel institucional.

Un tema relevante dice relación con la necesidad de avanzar rápidamente con la entrega de estas prestaciones a la población. FONASA definió la utilización de los mismos códigos que existen para las prestaciones presenciales, resultando beneficioso porque la población tuvo acceso rápido a la telemedicina, sin embargo, por otra parte, generó un problema no menor relacionado con el registro.

A modo de ejemplo, señaló que en el año 2018 el país realizó un total de ciento catorce millones de prestaciones de consultas



de salud. Distintos estudios en el mundo indican que aproximadamente el 20% de todas las prestaciones que se entregan hoy de manera presencial, podrían ser entregadas a través de telemedicina, por lo tanto, al realizar un cálculo simple se esperaría que el país pudiera entregar aproximadamente veintitrés millones de consultas por telemedicina.

La realidad que tenemos actualmente, al utilizar el mismo código presencial que el de telemedicina, es que no hemos sido capaces durante los últimos años de dimensionar correctamente el uso de la telemedicina en el país.

Separar este código permitirá dimensionar la cantidad de prestaciones que se están realizando por telemedicina.

En términos de oferta de telemedicina comentó que, a partir de la pandemia, se ha registrado una explosión de plataformas de telemedicina en el país. Lo complejo es que esta gran oferta es desarticulada y no se pone al paciente en el centro, impidiendo la continuidad de atención.

Cuando un paciente se incorpora en un sistema que está desarticulado, puede ocurrir que se realicen exámenes duplicados entre prestadores que no están integrados. En diversos estudios, según la evidencia internacional, se estima que cerca del 6% de todos los exámenes que se realizan en un determinado país, corresponden a exámenes duplicados innecesariamente.

Sugirió poner énfasis en la modificación del Código Sanitario, que se trabaja actualmente, para incorporar a todos los prestadores de salud en la telemedicina.

Finalmente, llamó a integrar rápidamente los sistemas informáticos para obtener una mayor eficiencia que se haga cargo de las necesidades de los pacientes.

El académico de la Universidad de Chile señor Juan Velásquez comentó que ha trabajado durante los últimos doce años en temas relacionados con inteligencia artificial aplicados al cuidado de la salud.

Planteó algunas reflexiones sobre las cosas que deberían tomarse en consideración desde el punto de vista de la ciencia y de la academia con respecto a la telemedicina.

Señaló que el desarrollo científico y tecnológico relacionado con inteligencia artificial y aplicado a la medicina que está ocurriendo en los últimos años, está generando algunas soluciones que no tienen precedentes. Lo importante es no coartar ese tipo de nuevas aplicaciones sobre todo porque eso va frenando toda capacidad de innovación que se pueda llevar a cabo.



Añadió que siempre estamos acostumbrados a importar cosas que se hacen en el extranjero para soluciones nuestras, pero en el caso de la medicina eso se puede hacer en Chile y hay distintas variables relacionadas con nuestro genotipo y fenotipo que hace necesario que estos desarrollos se hagan en nuestro país.

La medicina desde sus inicios se ha enfocado en curar enfermedades, actualmente ya no se piensa en eso, sino en cómo mantener la salud de la población, lo que ha llevado a que se planteen algunos puntos interesantes respecto a la medicina del futuro, que debe ser predictiva, preventiva, personalizada y participativa.

Lo primero tiene que ver con predecir enfermedades, es decir, a partir de mi código genético se podrá predecir que enfermedad se viene hacia el futuro; en segundo lugar, se debe pensar en la forma de evitar la enfermedad; a su vez, el medicamento y el tratamiento deben ser totalmente personalizado y, por último, la medicina debe ser participativa, lo cual es importante porque el paciente siempre ha sido reactivo, hoy se habla de un paciente participativo que anda con una serie de *dispositivos vestibles* que le permite recolectar datos respecto de lo que está pasando con su organismo.

Comentó sobre el proyecto genoma humano, cuando parte el año 2001, se gastaron más de cien millones de dólares en la decodificación de un genoma. Actualmente, la decodificación completa ya está cercana a los 100 dólares, en dos años más, va a tener un costo de 10 dólares, con lo cual se tendrán datos valiosos respecto de lo que pasa con la salud de las personas y se podrán realizar ciertas proyecciones.

En materia de telemedicina, formuló una consulta: ¿si se detecta que el paciente a los 45 años va a tener una afección cardíaca o un cuadro de diabetes, ese es una enfermedad prevalente respecto del análisis genético? ¿Sería discriminatorio, porque tal vez no lo atiendan o le suban la prima?

Manifestó que las aplicaciones sobre las prestaciones médicas a distancia van a seguir creciendo.

Comentó que han trabajado muchos años con la aplicación de redes neuronales artificiales en el ámbito de la salud, que es una metáfora matemática de la forma en que creen que funcionan las neuronas a nivel de nuestro cerebro.

Comentó que actualmente se está trabajando con la detección de melanomas utilizando redes neuronales y la idea es que, por ejemplo, el médico de zona pueda tomar la foto con su celular de un potencial melanoma y que la máquina pueda hacer el trabajo que le entrega insumos a los médicos para la toma de decisión.



Requirió saber si este tipo de tecnología estaría incorporado dentro del proyecto de telemedicina, porque finalmente son las máquinas las que están haciendo esos análisis.

Por último, señaló que la inteligencia artificial está apoyando para que los médicos puedan tomar más y mejores decisiones y consideró que la telemedicina no se debe limitar a algunas prestaciones, sino que se debe abrir bastante.

En otro orden de ideas, manifestó su acuerdo con el manejo de los datos, porque todo el avance tecnológico solo es posible si se cuenta con datos de calidad. Se trata de datos tremendamente sensibles, que sin duda requieren protección.

Opinó que sería interesante generar alguna institucionalidad que permita recolectar y consolidar la data y mantenerla con los resguardos adecuados para permitir, tanto el avance de la ciencia, como mejorar continuamente el sistema.

La telemedicina nos encuentra en un contexto muy especial, el efecto pandemia ha acelerado el proceso. Estimó fundamental la regulación legal de la telesalud en el país.

Sin embargo, señaló que existen varios elementos que ya están considerados en la ley de deberes y derechos, en la ley de protección de los datos personales, en la política nacional de ciber seguridad, en las circulares de la Superintendencia de Salud, y el proyecto de registro médico electrónico que ya está en marcha en el Ministerio de Salud.

A continuación, se refirió al proyecto en estudio, en primer lugar comentó que los profesionales deben estar certificados para ejecutar la telemedicina, lo que está cubierto porque para ejercerlo, se debe estar inscrito en la Superintendencia de Salud, pero se crea un problema transfronterizo, relató un caso del año 2007, donde un psiquiatra de Colorado, Estados Unidos de América, fue condenado a nueve años de prisión porque otorgó una receta a un paciente de California, en circunstancias que solo tenía licencia para atender en Colorado. El paciente se suicidó y en sus exámenes sanguíneos, además de alcohol, encontraron el medicamento que había recetado ese psiquiatra.

Se debe tomar nota de esto porque hay instituciones extranjeras que están ofreciendo atención médica. Puso el ejemplo de un paciente que es atendido por un médico desde Estados Unidos y tiene una reacción adversa al medicamento que le indicó, ¿quién responde de esa situación legalmente?



Los elementos de la telemedicina, que han sido mencionados, son la privacidad, la confidencialidad y la seguridad de los datos que son invaluable y no pueden ser transgredidos.

Señaló que el consentimiento informado tiene que ser obligatorio, debe haber un consentimiento ya sea escrito con firma digital o por registro de audio, pero debe existir consentimiento informado en el que no solo se le explique al paciente la situación de su enfermedad, sino que además se le debe explicar que los registros o medios técnicos informáticos que se está usando pueden fallar en algún minuto.

Confirió en que el registro médico electrónico sea una realidad en nuestro país. Añadió que hace años las clínicas privadas cuentan con él, a diferencia del sector público, que ha tenido un lento avance.

Como el paciente es el dueño de los datos, tendremos a un paciente informado que toma decisiones soberanas y busca ayuda o consejo médico, se habla de la democracia en salud.

Respecto del acceso a la ficha médica, recordó que en la ley de derechos y deberes del paciente se señalan las personas que pueden acceder a ella, pero estimó que hay una deuda con la investigación biomédica, la *bigdata* que lleva a una minería de datos. Consideró que es necesario abrirla a la investigación biomédica.

Se estima que al año 2025, tendremos dos mil millones de genotipo secuenciados, o sea, un cuarto o un quinto de la humanidad, con ello, la cantidad de datos disponibles, va a conducir a otro tipo de medicina.

En la telemedicina se tiene el registro médico electrónico, la interoperabilidad y la inteligencia artificial y eso nos lleva a la medicina preventiva, de precisión, personalizada y más que todo es una medicina basada en datos.

Concluyó que la telesalud está en pleno crecimiento y explosión, la legislación está en desarrollo incipiente y se requiere alfabetización digital de los pacientes y de los profesionales de la salud, dado que, en ninguna malla curricular de pregrado de las carreras de salud, está contemplado el tema de la inteligencia artificial y la salud.

El Honorable Senador señor Quinteros observó que ahora será obligación de los prestadores de salud otorgar atenciones de manera presencial y telemática, a elección de la persona y consideró que este proyecto, tal como lo decía el señor Marcelo Mosso, es relevante sobre todo para las regiones.



La Honorable Senadora señora Goic señaló que, según lo planteado por varios invitados, la iniciativa es una oportunidad no solo de realizar atenciones vía remota, sino de establecer el marco de regulación de telesalud, que es un término más amplio.

El exministro de Salud, señor Emilio Santelices fundamentó la pertinencia y oportunidad de la iniciativa de ley. Recordó que, en el año 2018, tiempo en el que era Ministro de Salud, se dio el impulso a la salud digital a través del Hospital Digital. Con el ánimo de buscar la manera en que la innovación contribuya a democratizar la salud, entre otros atributos, desarrollaron una plataforma social, al permitir el acceso, hasta ese momento impensado, a la salud de mayor nivel en sectores más aislados.

Entre los resultados obtenidos, mencionó que se pudo generar atención diaria, en 330 de las 1.200 postas rurales que existen en el país.

Desde entonces, las personas que a veces accedían a un médico cada dos semanas o una vez al mes, cuando las inclemencias del tiempo lo permitían, ahora podían acceder al médico todos los días.

En relación a los núcleos de especialistas, llamados “células”, informó que cuando se generó la célula renal, del total de interconsultas para especialistas de nefrología, que representaba una espera de un año desde el momento que en la atención primaria se les pedía la interconsulta, se redujo a un tiempo de 48 horas.

Añadió que la primera causa de ceguera es la retinopatía diabética y el problema es que se demora mucho tiempo la interconsulta al oftalmólogo. Recordó que en Hospital Digital instalaron, a través de la inteligencia artificial, la metodología que les permitía hacer 20.000 fondos de ojo mensuales sin tener que recurrir a un oftalmólogo. Solo entre un 4% a 10% de los pacientes, tenían que ir específicamente al oftalmólogo.

Con esto se adquirió una cobertura y profundidad de diagnóstico oportuno, además de la pertinencia para que el oftalmólogo atendiera a quienes efectivamente debían ser examinados de manera presencial.

En materia de cáncer, indicó que avanzaron en instalar a lo menos treinta mamógrafos a lo largo de todo Chile, en atención primaria y en lugares apartados, entendiéndose que en nuestro país, siendo el cáncer de mamas la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, solamente un 50% de ellas accede a la mamografía.



Comentó con orgullo que al día de hoy a través de esta metodología y contando con radiólogos de primer nivel, en el Hospital Digital se ha resuelto el diagnóstico de mamografía a 67.000 mujeres.

Con estos argumentos dio su respaldo para avanzar en la modificación de ley que el proyecto en estudio realiza, considerando justo, oportuno y urgente avanzar en salud digital, entre las que figura la telemedicina.

Debido a la pandemia hasta hoy se contabilizan 1.600.000 personas en espera de interconsultas, de las cuales, a partir de la experiencia que recogieron del Hospital Digital, al menos el 50% de ellas se pueden resolver por vía digital, sin contar los controles de enfermedades crónicas, que se han postergado.

Por último, indicó que los hechos, más allá de los antecedentes de la literatura, hablan por sí solos. Al instalar la atención de salud digital, no solo habrá un avance en generar mayor acceso a la salud, sino que también se va a evitar, que alguna autoridad de manera discrecional, saque el Hospital Digital de la agenda de política pública de salud.

La Experta en Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud, señora Carol Hullín señaló que su contribución es para fortalecer lo que ha expuesto el señor Santelices, sobre las cifras, la contabilidad, el esfuerzo que se ha hecho hace décadas en Chile. Puntualizó que habla desde la práctica, pero con marcos ontológicos, lo que puede servir para tomar una decisión informada para prestar servicios mediante tecnologías.

Comentó que salud digital fue un término que crearon en Naciones Unidas entre los años 2005-2008, para generar un modelo de atención centrado en la persona.

Tenemos grandes plataformas de habitaciones de hoteles sin hoteles y se tiene un gran Hospital Digital sin camas, donde se ha podido conectar postas rurales y consultorios, pero no tienen un modelo explícito.

Es importante verlo desde ese aspecto porque les permite generar una interoperabilidad semántica, hoy se cuenta con un sistema fragmentado, el Covid-19 lo evidenció en Chile, porque no se ha podido generar trazabilidad con precisión y la salud digital tiene que ver un poco con el mercado, porque se generó uno nuevo, se generan más *software*, más *hardware*, pero debemos centrarnos primero en las personas.

Añadió que con los dispositivos inteligentes y equipos conectados nos están fragmentando más, porque se estudia el ojo humano, luego el corazón, después el pie diabético y finalmente la persona se fragmenta, generando más costos para el Estado. Explicó que en eso



consiste la investigación que han realizado a nivel mundial, sobre todo en la academia. A su vez, indicó que en Ginebra asesoran a la OMS, sobre la forma de lograr que no se gaste dinero de más.

Señaló que lo que se está discutiendo en el proyecto de ley es una transacción entre el paciente y el proveedor, pero se olvidan de todo el otro ecosistema.

La dignidad humana se tiene que autogestionar y eso ahorra dinero, entonces, el modelo de salud digital tiene que ver con apoyar la independencia, manejar la calidad de vida. Se tienen las cifras, son millones de personas esperando por especialistas, pero más que esperar a que la persona desarrolle pie diabético, se debe realizar actividad física y hacer teleconsulta.

En telesalud, más que en telemedicina, debe haber un equilibrio, porque las patologías están costando mucho dinero y la tecnología es cada vez más cara.

Las tecnologías tienen que manejar la dignidad y honrar la decisión del paciente, que debe ser activo, lo que se obtiene con marcos sustentables. Esos estándares científicos deben estar centrados en la persona, tiene que estar basado en evidencia, con un razonamiento clínico, no con un marco lógico comercial donde prima el derecho de la empresa.

Esa persona genera capacidades digitales, pero se autogestiona porque el marco familiar y comunitario se mantiene en diferentes plataformas, el monopolio del mercado no es una plataforma, son muchas, porque así genera una autogestión para que seleccione y defina la tecnología.

Entonces se debe hablar de personas, de procesos e integración, no al revés. Afirmó que lo anterior dice relación con la libertad de mantenerse sano y no de mantenerse enfermo para que el sistema le pague por la enfermedad. Se debe pensar de otro modo, pagar para que la persona se mantenga sano y no se contagie, por eso estimó que el modelo de salud digital es tan importante. La persona tiene el poder de decidir, no el sistema que la hace esperar 5 o 6 horas por una cita.

El Director, de TeleDoc, señor Carlos Schnapp comentó la experiencia del equipo que dirige desde el año 2015. El objetivo del trabajo es acercar la medicina donde las personas estén, lo que en la práctica significa acercar la salud a todos los habitantes.

Comentó que buscan llegar con la medicina a donde el ciudadano se encuentre, no se trata solo de telemedicina, sino de telesalud.



Señaló que hace un par de semanas han sido autorizados para iniciar la atención a través de FONASA en el nivel 1, sigue siendo libre elección, pero en la plataforma.

La CEO-Socia TeleDoc, señora Claudia Arpón, comentó que actualmente atienden de manera privada a 400.000 personas, se han realizado más de 50.000 atenciones. Las atenciones se realizan en traducción simultánea, en lenguaje de señas e idiomas de inclusión territorial como mapudungun.

Sostuvo que, en esa línea, se realizó el lanzamiento de un proyecto en conjunto con una farmacia digital para un proyecto denominado “comuna sin farmacia”, están haciendo una línea de consultores virtuales, en que se agrega la telemedicina, además de la entrega de medicamentos, llegando a 60 comunas del país que actualmente no disponen de medicamentos y tampoco de una atención directa de médicos especialistas.

El señor Carlos Schnapp señaló que en Chile tenemos sobre 20 millones de teléfonos celulares, de tal manera que actualmente el ciudadano tiene el potencial de acceder a un servicio como el otorgado en TeleDoc.

La atención de medicina de baja complejidad concentra la mayoría de las atenciones que hoy brindan a la población, tanto en la atención de urgencia, como en la agendada, siendo parte importante de la inversión que hace el sector salud en infraestructura de ladrillo y cemento, pero también en los gastos operacionales que significa el actual modelo de prestador presencial.

Por lo tanto, es uno de los pocos servicios dentro de la sociedad donde el usuario debe desplazarse físicamente hacia donde el prestador se encuentre con la sabida ineficiencia en los costos.

Señaló que lo más importante es la optimización en la calidad del servicio, una de las cosas satisfactorias es el reconocimiento por parte del público. Destacó la oportunidad de entrega del servicio, el paciente está agendado o solicita la atención y el servicio está disponible en un máximo de cinco minutos.

La implementación de un modelo integral de telesalud tiene un valor agregado en el ámbito de la medicina privada, todos los controles habituales, como enfermos crónicos o vigilancia del cumplimiento de las indicaciones, es de un gran valor.

Lo importante es tener claro que un modelo como el que tienen, al contar con un buen acceso, permite generar vida sana, con un gran impacto en la prevención de patologías y en los niveles de salud de la población.



La Investigadora del Departamento de Estudios de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Blanca Bórquez señaló que su formación es en el área de la bioética y jurídica, por lo que su aporte será desde esa perspectiva.

Recordó que la característica de la bioética es la interdisciplinariedad y las materias que trata van desde la filosofía política a cuestiones que actualmente resultan de ciencia ficción, pero no lo son y ya están instaladas con nosotros.

El objeto de la disciplina es estudiar como interacciona el hecho cultural humano con la naturaleza simbólica y la gran pretensión de la bioética es acumular reglas axiológicas de carácter universal, ahí está la relación de la bioética con el derecho, en el sentido que en último término lo que persigue es contribuir a la toma de decisión política.

La pretensión de la bioética como disciplina, trasciende a una sola reflexión y pretende contribuir a la toma de decisión en ámbitos complejos como el que se está tratando en el proyecto de ley en estudio.

Respecto a la iniciativa de ley, que realiza una modificación a la ley de derechos y deberes de las personas, comentó que, desde una mirada jurídica, aun es necesario evaluar si es pertinente el mecanismo de regulación por el cual se está optando, es decir, si vale la pena regular el ámbito de la telemedicina por la vía legislativa o podría darse su regulación a través de un reglamento.

Estimó que debería regularse por vía reglamentaria, porque en los términos de la ley N° 20.584, es posible entender que los prestadores institucionales individuales pueden brindar las atenciones de salud en distintas modalidades y, por tanto, estaría incluida la telemedicina.

Sin perjuicio de ello y en el sentido de que la telemedicina ya es una realidad, señaló que es necesario que en términos regulatorios, independiente de si es por ley o reglamento, incluir una serie de cuestiones que no están presentes en este proyecto.

En primer lugar, parece necesario definir claramente cuál es el objeto de la atención que se va a dar a través de telemedicina, es decir, los tipos de prestaciones que se van a brindar a través de esta modalidad y en ese sentido, el señor Schnapp, bien lo decía, que estaban muy enfocados en atenciones de baja complejidad, pero eso debiera regularse y quedar claramente establecido.

Manifestó que además se debe determinar quiénes estarían habilitados para brindar las atenciones de telemedicina,



consultó si se contemplará solo a profesionales médicos o también se contempla la posibilidad respecto de otros integrantes de los equipos de salud, cuestión que no deja de tener importancia respecto de las responsabilidades y del ejercicio de las propias funciones profesionales.

Por otra parte, planteó como necesario el resguardo de mecanismos que permitan garantizar la calidad de la atención, es decir, definir a través de qué medios o modos se va a brindar la atención, el tipo de atención, las prescripciones que se den a lo largo de esta atención, el tiempo, como se va a llevar a cabo el registro, la trazabilidad de las atenciones y una serie de componentes que no aparecen definidas.

Sostuvo que es relevante considerar que en la telemedicina y en todo lo relacionado con salud digital, las tecnologías están puestas al servicio de las personas. Comentó que un gran tema en nuestro país es que, a pesar de existir gran acceso a la tecnología de móviles, seguimos teniendo importantes brechas e inequidades en el acceso a las innovaciones y tecnologías en general, por lo que se debe evitar que a través de la telemedicina se incrementen esas brechas.

Consideró como tema fundamental, el de la seguridad, la forma de garantizar en las atenciones telemáticas, la privacidad y confidencialidad de la atención en salud. Explicó que no se trata solo de garantizar la transparencia, trazabilidad y reglas de seguridad del artefacto, sino que también velar porque ese ciudadano que va a acceder a la atención de salud, esté en un lugar apropiado para recibir la atención de salud que genere efectivamente la relación de confianza en la que se fundan.

El desafío es determinar cómo fortalecer, a través de una mirada integral, mediante el uso de las tecnologías aplicadas al ámbito sanitario, nuestro modelo de atención en salud y, en tal sentido, estimó que la gran oportunidad es que, en virtud de estas experiencias, se pueda abordar la salud digital en su conjunto, con una mirada de corto, mediano y largo plazo, estableciendo una planificación para contar con un marco normativo de manera integrada, lo que implica definir lineamientos y principios.

Señaló que es fundamental establecer un rayado de cancha de la forma en que se va a desarrollar la salud digital en el país y en qué términos. Lo que se está haciendo es tapar agujeros o construyendo a través de trozos sin ver el conjunto. Ver el árbol y no el bosque es lo que pasa cuando se encuentran con un proyecto tan específico en telemedicina y no se aborda el tema macro de la salud digital.

Estimó importante en el ámbito de salud digital, con independencia a la discusión profunda sobre la prevalencia de un sistema público, privado o mixto de salud, establecer una rectoría por parte del Estado, con independencia de quien sea el prestador, esos lineamientos debe organizarlos el Estado.



La gran oportunidad que se da por delante es que la salud digital se pueda ver como un sistema que sea parte del modelo de atención sanitaria, que complementa y no reemplaza el modelo tradicional y este modelo de atención debe tener al centro a la persona, su salud y dignidad.

Comentó que actualmente se están tratando muchos temas relacionados con ciencia, innovación y tecnología, con investigación de tecnologías emergentes aplicadas a las personas, con la atención de salud, de manera parcializada, sin una mirada integral.

No se tienen lineamientos claros de lo que se quiere como país, que se va a permitir, que no y en qué términos.

Señaló que el objetivo es establecer un equilibrio, entre el mundo análogo y el mundo digital, una convivencia entre ambos. En términos regulatorios, el gran desafío es conversar y definir si se va a homologar la regulación que se estableció para el mundo análogo hacia el digital, se va a adaptar o será necesario repensar el marco normativo.

En este punto hay un tema central que no ha sido abordado como país que es la importancia de la protección de los datos, especialmente en el ámbito sanitario, dado que es extremadamente sensible porque tiene un significado particular para la definición de la identidad del sujeto actual y para las generaciones futuras.

Consideró que la salud digital debiera promover la educación para la gestión del cuidado, optimizar el autocuidado. Eso también se debe resolver ¿la telemedicina se va a enfocar en el diagnóstico o se enfocará a fomentar la telemedicina para el ámbito de prevención o para hacer seguimiento de los procesos de atención en salud?

Afirmó que la pandemia ha evidenciado que hay muchos temas que son del ámbito de la bioética y que requieren una profunda reflexión en nuestro país, lo que exige contar con instancias especializadas de carácter interdisciplinar que permitan a los distintos órganos del Estado tener orientaciones que se basen en evidencia científica, que permita tomar definiciones hacia dónde dirigirse. Parece crucial asumir que hay una oportunidad de volver a pensar en la necesidad de contar con una Comisión Nacional de Bioética, creada por la ley N° 20.120², pero nunca se ha instaurado en términos prácticos.

Es importante que las legislaciones establezcan este tipo de datos como categorías de datos especialmente sensibles, que requieren de la más alta protección, porque se pone en riesgo a las

² La ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, en su artículo 15 establece la creación de una Comisión Nacional de Bioética.



personas, en cuyo beneficio debiera ir y lo que se busca es el bienestar de las personas y no su instrumentalización a través de artefactos. La transparencia del dato, la trazabilidad el seguimiento de calidad, son temas fundamentales.

La Honorable Senadora señora Goic sostuvo que se debe avanzar en salud digital a propósito de este proyecto que es bastante acotado, manifestó que hay un marco mayor que se debe abordar para que tenga sentido esta discusión.

A continuación, consultó por el tema de protección de datos, cómo se avanza en materia de salud con la actual legislación, entendiendo que hay una modificación pendiente, cuales serían los temas que se deberían resguardar.

Por otro lado, requirió saber cuáles son los otros aspectos en los que se debe poner el foco.

La Honorable Senadora señora Von Baer recordó que la señora Blanca Bórquez planteó que el ajuste se puede realizar a través de reglamento. Consultó a los expositores si están de acuerdo con lo planteado.

Por otra parte, manifestó la inquietud respecto al acceso a la consulta de cuidado del paciente, considerando las zonas rurales de varias regiones del país.

El Honorable Senador señor Chahuán consideró que este proyecto de ley es una necesidad ineludible y a diferencia de lo que se ha planteado, estimó que es un tema que se debe resolver por medio de una ley, porque la relación médico paciente es entre personas y requiere una modificación legislativa, aunque sea menor.

Abordó el tema de la confidencialidad de los exámenes médicos. Recordó que junto al ex ministro señor Santelices conversaron sobre una fórmula de validación para que los pacientes pudieran dar la autorización, con un código, respecto del acceso para permitir la interoperabilidad, por ejemplo, de los resultados de los tratamientos médicos y de los exámenes, porque es absurdo que un examen que se practica en un centro hospitalario no pueda ser utilizado en otro centro. Sostuvo que la interoperabilidad es fundamental y es parte de la telemedicina.

El señor Santelices respondió a las consultas relacionadas con la confidencialidad de los datos, señaló que las tecnologías actuales permiten dar la seguridad de resguardo de la confidencialidad.



Por otra parte, estimó oportuno avanzar en los cambios a través de la ley, porque significaría una señal potente para su desarrollo futuro.

Discrepó de la opinión que señala que la mirada actual resulta instrumental. Desde el momento en el que se instaló el Hospital Digital, tenían una visión que se acerca a lo señalado por la señora Hullín, es decir, cómo el mundo digital centra el quehacer en la persona y pone a disposición los operativos sanitarios en función de la persona, es decir, se cambia, en el lenguaje económico, el énfasis en la oferta y en la demanda.

La señora Carol Hullín ratificó que la identidad digital necesita ser codificada, advirtió que se pone en riesgo el Gobierno de Chile porque están pagando licencias de zoom y existe una carpeta en el FBI donde está comprobado que viola la privacidad de los datos sensibles.

Se debe ratificar la protección mediante la ciberseguridad, auto regulación, autodeterminación y autonomía de cada ciudadano del país, porque hoy están vendiendo los datos sin ningún consentimiento.

La señora Blanca Bórquez consideró que, en términos legislativos, se debe regular, la pregunta es si la regulación es solo para telemedicina o quizás se debe modificar la ley N° 20.584 para introducir el ámbito de la salud digital, que es bastante más amplio y desde ahí, empezar a reglamentar aspectos específicos de salud digital como la telemedicina.

El señor Jorge Acosta explicó que, desde el Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, se ha avanzado en una norma administrativa para homologar la atención a distancia a la atención presencial. En segundo lugar, para garantizar la calidad de la atención a distancia. En tercer lugar, para establecer estándares de protección de datos como un punto fundamental para garantizar la seguridad en la protección de datos sensibles.

Señaló que es fundamental aprobar una ley que permita establecer de mejor manera las herramientas que tiene el sector público de salud, para ejercer una salud digital y Hospital Digital con mayores atribuciones y con una mejor relación con los Servicios de Salud.

Adelantó que presentarán indicaciones para facultar la creación de un Hospital Digital que tenga un sistema de gestión por resultados, que incluya objetivos y metas de producción y que tenga una relación adecuada tanto con los hospitales, como con Servicios de Salud.

- Sometido a votación el proyecto de ley, en general, fue aprobado por la unanimidad de los miembros de la



Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer, y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN EN PARTICULAR

Durante la discusión del proyecto de ley, se presentaron las siguientes indicaciones:

Título del proyecto de ley

El título del proyecto de ley es el siguiente:

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

La indicación N° 1, de la Honorable Senadora señora Goic, reemplaza el título de la ley por el siguiente: “, sobre salud digital”.

La Honorable Senadora señora Goic comentó que parte del acuerdo es retirar la indicación, entendiendo que, si bien se amplían las materias contempladas inicialmente en la propuesta, igualmente siguen siendo acotadas y se trata de una modificación a la ley N° 20.584. Entendió que en el futuro se discutirá una ley sobre salud digital que contemple un contenido más amplio.

- La indicación N° 1 fue retirada por su autora.

Artículo Único

El artículo único de la iniciativa modifica la ley N° 20.584, que regula los deberes y derechos de las personas, en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, intercalando un inciso cuarto nuevo, del siguiente tenor:

"Los prestadores mencionados precedentemente podrán efectuar atenciones mediante telemedicina, manteniendo registros de estas prestaciones, en los mismos términos que una atención presencial."

La indicación N° 2 de la Honorable Senadora señora Goic, reemplaza el artículo único del proyecto de ley por los siguientes artículos:



“Artículo 1º.- Objeto. Esta ley tiene por objeto regular las acciones, atenciones y procedimientos de salud digital destinados a la prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de las personas.

Artículo 2º.- Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente ley se aplicarán a todos los prestadores de salud, cuando ellos se encuentren físicamente dentro del territorio de la República.

En todo lo no previsto por esta ley, se aplicará a la salud digital las normas legales y reglamentarias que sean aplicables a las acciones, atenciones y procedimientos de salud que se realicen de manera presencial.

Artículo 3º. Principios. Los principios que inspiran la presente ley son los siguientes:

a) Principio de idoneidad: 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.

b) Principio de continuidad de la atención del paciente: Las atenciones de salud realizadas a distancia deben garantizar la entrega de información suficiente y oportuna al paciente de acuerdo a su condición de salud, evitando la fragmentación de un solo acto de atención de salud.

c) Principio de confidencialidad y privacidad: Las acciones, atenciones y procedimientos de salud a distancia se realizarán con respeto a la confidencialidad y privacidad del paciente, debiendo los prestadores y los profesionales de salud involucrados resguardar la información del paciente.

Artículo 4º. Definiciones. Para los efectos de esta ley, 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 realizada 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.

3) Consulta electrónica: Consulta de salud realizada a la distancia con intercambio de información realizada a través de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en modalidad asincrónica entre un paciente y un prestador responsable de la atención de la salud.

4) Tecnologías de la Información y Comunicaciones: Herramientas tecnológicas tales como aplicaciones, soportes, sistemas o plataformas, por los cuales se puedan realizar acciones y prestaciones vinculadas con la salud a distancia, o sirvan de apoyo a éstas.

Artículo 5º.- Identificación y autenticación. Para los efectos del artículo 9º de la ley N° 20.584, los prestadores institucionales e individuales de salud deberán resguardar que los sistemas y aplicaciones utilizados muestren el nombre y apellidos del prestador individual y su función, el prestador institucional al que pertenece, si corresponde, y el correo electrónico o teléfono al que le podrán dirigir comunicaciones.

La información anterior debe desplegarse en letra legible, idioma castellano y de fácil comprensión.

El prestador es responsable de que la prestación de telemedicina sea realizada por el profesional que previamente haya seleccionado por el paciente personalmente. En caso de alguna modificación de quien realice la prestación, ésta deberá ser informada previamente al paciente, debiendo siempre garantizar que la atención de salud se otorgue en forma oportuna. El paciente podrá aprobar o rechazar dicha modificación. En el caso en que rechace dicha modificación, se le deberá restituir la totalidad del dinero que hubiere pagado por la respectiva prestación.

Artículo 6º.- Consentimiento informado. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley N° 20.584, el consentimiento informado de prestaciones de telemedicina se podrá realizar en forma verbal, debiendo el prestador institucional e individual de salud respectivo registrar la aceptación o rechazo de la atención de salud, mediante registro audiovisual o de audio del proceso.

Artículo 7º.- Seguridad de la información. Los prestadores institucionales e individuales de salud 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.

Artículo 8º.- Información de la modalidad de atención por telemedicina. Los prestadores institucionales e individuales deberán informar al paciente, en forma previa al otorgamiento de la prestación de telemedicina salud respectiva, las características y condiciones de uso de la tecnología que empleará para tal efecto. Asimismo, le instruirá 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.”.

- La indicación N° 2 fue retirada por su autora.

- - -

La indicación N° 3 del Honorable Senador señor Quinteros, intercala, a continuación de la palabra “Modifíquese”, la siguiente frase “el artículo 3º de”.

La Honorable Senadora señora Goic observó que se trata de una precisión formal, que era necesario realizar.

- La indicación N° 3 fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señor Girardi. Reabierto la votación, por la unanimidad de los senadores presentes, votó favorablemente el Honorable Senador señor Chahuán.

La indicación N° 4 de los Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán y Girardi, reemplaza el nuevo inciso cuarto y agrega un nuevo inciso quinto, pasando el actual cuarto a ser sexto, del siguiente tenor:

“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 realizada 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.”.

El asesor legislativo del Ministerio de salud, señor Jaime González comentó que las indicaciones presentadas por los Senadores fueron previamente conversadas con el Ejecutivo y hay acuerdo en ellas.

Estimó adecuado que se trate como una modificación a la ley de derechos y deberes de los pacientes, tal como lo sugirió el Ejecutivo.

- La indicación N° 4 fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán y Girardi.

La indicación N° 5 del Honorable Senador señor Quinteros, elimina en el nuevo inciso 4°, la expresión: “mencionados precedentemente”.

La Honorable Senadora señora Goic comentó que, con la modificación previamente realizada, la indicación pierde sentido, por lo que sugirió rechazarla.

- La indicación N° 5 fue rechazada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán y Girardi.

La indicación N° 6 del Honorable Senador señor Quinteros, agrega en el nuevo inciso 4°, a continuación del punto final, que pasa a ser punto y seguido, lo siguiente:



“Estas prestaciones 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, como, asimismo, regular los derechos y deberes que tienen las personas en el desarrollo de dichas acciones y prestaciones de salud.”.

La Honorable Senadora señora Goic manifestó que al estar incorporada en la indicación N° 7, también correspondería rechazarla.

- La indicación N° 6 fue rechazada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán y Girardi.

La indicación N° 7 de los Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, intercala en el artículo 4° de la ley N° 20.584, los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos, pasando el actual 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.”.

- La indicación N° 7 fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán y Girardi.

La indicación N° 8 de los Honorables Senadores señora Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, agrega la siguiente letra e), nueva, al artículo 8 de la ley N° 20.584:

“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.”.



- La indicación N° 8 fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán y Girardi.

La indicación N° 9 de los Honorables Senadores señora Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, intercala en el artículo 9 de la ley N° 20.584, los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos, pasando el actual inciso segundo a ser inciso 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 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 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 esta 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.”.

El señor Jaime González sugirió incorporar a continuación de la frase “prestador individual”, la oración “, cuando corresponda,”, en ambos incisos.

Explicó que se entiende que en los casos de prestadores individuales cuando es un médico o matrona, corresponde que se pueda escoger, pero cuando la atención de telemedicina, por ejemplo, es para elaborar el informe de un determinado examen, es el prestador el que define quién hace el respectivo informe.

La Comisión acordó incorporar la frase sugerida por el señor Jaime González.

- La indicación N° 9 fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán y Girardi.



La indicación N° 10 de los Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, intercala en el artículo 14 de la ley N° 20.584, el siguiente inciso quinto, nuevo, 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.”.

- La indicación N° 10 fue aprobada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán y Girardi.

TEXTO DEL PROYECTO

Se inserta a continuación el proyecto cuya aprobación en general y en particular, la Comisión propone al Senado:

“PROYECTO DE LEY:

Artículo único: Incorpóranse las siguientes modificaciones en la ley N° 20.584, que regula los deberes y derechos de 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 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 realizada 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 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, al 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 inciso 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 esta 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.”.

- - - - -

Acordado en sesiones de fecha 23 de junio, 7 y 28 de julio, 4, 10 y 11 de agosto, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Borojevic y Ena Von Baer Jahn y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín y 21 de septiembre, todas del presente año, Honorables Senadores señoras Carolina Goic Borojevic (Presidenta Accidental) y Ena Von Baer Jahn y señores Francisco Chahuán Chahuán y Guido Girardi Lavín.

Valparaíso, 27 de septiembre de 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Pablo Libuy Garcia'.

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario (S) de la Comisión





RESUMEN EJECUTIVO

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

BOLETÍN N° 13.375-11

I. OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: El presente proyecto tiene por objeto considerar la telemedicina como parte integrante de lo que se denomina "salud digital"; para ello, se propone autorizar, de manera permanente, a los prestadores de salud para realizar atenciones mediante telemedicina, manteniendo registros de dichas prestaciones, en los mismos términos que una atención presencial.

II ACUERDOS: aprobado en general y en particular (5x0 y 4x0, respectivamente)

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: artículo único.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: simple.

VI. ORIGEN e INICIATIVA: Senado. Moción de los Honorables Senadores señor Chahuán, señoras Goic y Rincón y señores Girardi y Quinteros.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primer trámite.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 31 de marzo de 2020.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe, en general y en particular.

X. NORMAS QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- De la Constitución Política de la República, el artículo 19, ordinal 9°.
- Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.



- Ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma.
- Ley N° 21.267, que establece medidas para facilitar la adquisición de remedios en el contexto de una alerta sanitaria por epidemia o pandemia.
- Resolución Exenta N° 24, del Ministerio de Salud, de 20 de enero de 2021.
- Resolución Exenta N° 204, del Ministerio de Salud, de 24 de marzo de 2020.

Valparaíso, 27 de septiembre de 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Pablo Libuy Garcia".

JUAN PABLO LIBUY GARCIA
Abogado Secretario (S) de la Comisión