Pulso Legislativo FADMED

Ficha Legislativa

Actualizada al 01/08/24

|  |
| --- |
|  **Datos Generales** |
| Modifica la ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de establecer la interoperabilidad de las fichas clínicas. |
| **N° boletín** 15616-11 | **Fecha de ingreso:** 3 de enero, 2023 |
| **Origen:** Moción | **Cámara de Ingreso:** Senado |
| **Autores:** Juan Luis Castro (PS), Francisco Chahuán (RN), Álvaro Elizalde (PS), José Miguel Insulza (PS), Javier Macaya (UDI) |
| **Palabras Claves:*** Atención de salud
* Fichas clínicas
* Interoperabilidad
 |
| **Estado:** Tramitación Terminada/Ley N° 21.668 28/05/2024: Oficio de ley al Ejecutivo |
| **Antecedentes y Contenidos**Si bien la normativa sectorial actual establece que la ficha clínica del paciente debe estar a disposición del profesional que participa directamente en su atención, no existe una ley que regule de forma concreta el modo en que dicha directriz debe ser cumplida.Esto produce ineficiencias en el acceso y disponibilidad de información clínica, impactando negativamente a pacientes y prestadores, así como a la implementación de políticas públicas de salud.El proyecto viene a resolver dicho silencio, proponiendo regular de manera específica las condiciones de acceso a la información, con independencia del prestador en el cual se haya generado y se almacene. A esto se le conoce como “interoperabilidad de la información clínica”.El proyecto se ampara en las siguientes ideas matrices:* Garantizar la continuidad del cuidado del paciente con independencia del prestador en el cual se atienda, cuestión que permite perfeccionar la forma en que el Estado a través del MINSAL materializa la coordinación y control de las acciones de salud (Art. 19 Nº 9 CPR), y al tiempo el paciente pasa a ocupar una posición central respecto a la administración de la información que le concierne (artículo 19 Nº 4 CPR)
* Interoperabilidad ficha clínica tanto prestadores públicos como privados.
* Estándares uniformes de interoperabilidad para las fichas clínicas considerando los emitidos por organismos internacionales en la materia.
* Reforzar la protección de datos personales y seguridad de la información en línea con la garantía fundamental consagrada en artículo 19 Nº 4.
* Establecer expresamente una sanción frente a la negativa o retardo injustificado en la entrega de la información, considerando que su consecuencia podría ser hasta un cuasidelito de homicidio (falta de auxilio o entrega de la información).
* Ampliar las hipótesis de acceso, incluyendo al que prestador que corresponda realizar acciones o prestaciones de salud del titular de la ficha clínica. De este modo, una vez que la información circule, no será válido excusarse de no existir norma legal que les permita acceder.

**Contenido del Proyecto**El proyecto de ley consiste en un artículo único, que introduce siete modificaciones distintas al articulado de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.1. Sustituye el inciso primero del artículo 12 por el que indica.
2. Agrega un nuevo inciso segundo al artículo 12.
3. Introduce una modificación a actual inciso segundo del artículo 12.
4. Agrega tres nuevos incisos al artículo 12.
5. Sustituye el inciso primero del artículo 13.
6. Agrega un nuevo literal al artículo 13.
7. Agrega un nuevo inciso cuarto al artículo 13.
 |
| **Tramitación del Proyecto****1. Resumen Primer trámite Constitucional (Senado)****1.1 Detalle Primer Informe Comisión de Salud (Publicado el 21-04-2023)**El proyecto fue discutido en 6 sesiones de fechas 17 y 24 de enero, 1 y 8 de marzo, 4 y 19 de abril de 2023.**1.1.1 Integrantes de la Comisión****Legislatura 2022-2030**

|  |  |
| --- | --- |
| RN | Francisco Chahuán (Presidente) |
| PS |  Juan Luis Castro  |
| DC |  Iván Flores  |
| Evo |  Felipe Kast |
| UDI |  Javier Macaya  |

**1.1.2 Discusión en la Comisión*** El **Senador Flores** planteó la importancia de la iniciativa de ley y según lo señalado por los especialistas, no debería generar complicaciones para ninguna de las instituciones prestadoras de salud. Añadió que actualmente, la tecnología post pandemia se ha acelerado e implementado, por lo que consideró que todo prestador debería estar conectado a alguna plataforma electrónica.
* El **Senador Chahuán** llamó a incorporar con fuerza la portabilidad de los datos. Comentó que se ha hablado de la interoperabilidad y solicitó aclarar la distinción con la portabilidad de los datos de los pacientes. Recalcó que es un proyecto que se complementa con la reciente ley de telemedicina, con el objeto de incorporar las tecnologías de la información a la atención en salud.

**1.1.3 Invitados a la Comisión****Estado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  | **Nombre** | **Cargo** |
| Subsecretaría de Redes Asistenciales | Fernando Araos | Subsecretario |
| Superintendencia de Salud | Víctor Torres | Superintendente |
| Superintendencia de Seguridad Social | Pamela Gana | Superintendenta |
| Fondo Nacional de Salud | Camilo Cid | Director Nacional |
| Ministerio de Salud | Javier ErrázurizMaría José LetelierJorge HerreraCatalina Cano | Director del Departamento COMPINJefa del Departamento de Salud DigitalJefe del Departamento de Tecnologías de Información y ComunicacionesJefa del Departamento de Políticas y Promoción de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) |
| Biblioteca del Congreso Nacional | Eduardo Goldstein | Investigador |

**Universidades**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  | **Nombre** | **Cargo** |
| Pontificia Universidad Católica de Chile  | Carolina Goic | Directora del Centro de Políticas Públicas |

**Sociedad Civil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  | **Nombre** | **Cargo** |
| Colegio Médico de Chile A.G | Cristian Fernández | Jefe de Gabinete |
| Centro Nacional de Sistema de Información de Salud (CENS) | May Chomalí | Directora |

**1.1.5 Discusión Invitados****Estado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tema** | **Argumento** | **Nombre y Cargo** |
| Apoyo a la iniciativa | Destacó el nivel de avance de la digitalización del de las fichas clínicas. Esto implica que la interoperabilidad resulta viable en el sistema actual. Sin embargo, requiere que la Superintendencia de Salud mantenga actualizados todos los componentes relacionados con la identificación del establecimiento privado o con el ejercicio libre de la profesión de los trabajadores que están vinculados al prestador. Informó que actualmente se encuentran trabajando con el estándar HL7 y FHIR, que es un estándar técnico de la industria, validado en diversos países. Advierte que la digitalización de ciertos componentes requerirá de una inversión adicional del Ministerio de Salud. | Jorge Herrera, jefe del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicaciones del Ministerio de Salud |
| Necesidad común de avanzar a las fichas digitalizadas e interoperabilidad. | En la ley N° 21.541 (sobre telemedicina), ya se estableció la necesidad de interoperar, y se indicó que los reglamentos para su implementación serían elaborados por el Ministerio de Salud. En este ámbito se requiere el pronunciamiento de la Superintendencia de Salud, respecto a lo que sucede con los prestadores privados pequeños, que aun utilizan fichas clínicas en papel. El proyecto de ley debe establecer la necesidad de que todos avancen en el desarrollo de una ficha clínica electrónica que permita la interoperabilidad, de lo contrario, se generaría inequidad. La implementación de la interoperabilidad es necesaria y han estado trabajando en la regulación de la materia, a través de una unidad que tiene el Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). | María José Letelier, jefa del Departamento de Salud Digital |
|  | La iniciativa, al afectar la ley N° 20.584, es de pleno interés para la Superintendencia de Salud, pues les corresponde fiscalizar el fiel cumplimiento de esta norma.  | Víctor Torres, Superintendente de Salud |

**Sociedad Civil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tema** | **Argumento** | **Nombre y Cargo** |
| Postura a favor de la iniciativa de interoperabilidad. | Argumentó en favor de la necesidad de su implementación, toda vez que, en el ciclo vital, las personas tienen muchos episodios clínicos y sus registros desde el nacimiento hasta su muerte quedan en diferentes lugares de atención y finalmente, el mismo paciente, es una suerte de repositorio de toda esta información.Por otra parte, señaló que la mayoría de los pacientes no domina los términos médicos y muchos no saben el tipo de examen que les practicaron en determinada oportunidad, por lo tanto, no puede ser el paciente el encargado de transmitir esa información entre los distintos centros de salud.No solo se beneficia el paciente, sino que todo el sistema, principalmente, por el ahorro que implica contar con la información en línea, en un solo lugar, sin duplicar exámenes y procedimientos. | May Chomali, Directora del Centro Nacional de Sistema de Información de Salud (CENS) |

**Votación en Sala en Primer Trámite Constitucional**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **A Favor** | **En Contra** | **Abstención** |
| General y Particular (14-06-2023) | 40 | 0 | 0 |

**Proyecto de Ley Aprobado Senado****PROYECTO DE LEY****Artículo único:** Modifícase la ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en los siguientes términos:1. **En el artículo 12:**
2. Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:

*“Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente.”.*1. Intercálase el siguiente inciso segundo:

*“La ficha clínica podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella. En el caso de las fichas clínicas en soporte de papel se deberá asegurar un sistema que permita la interoperabilidad de un conjunto mínimo de datos definidos por el Ministerio de Salud.”.*1. Agrégase, en el inciso segundo, que ha pasado a ser inciso tercero, a continuación de la expresión “ley Nº 19.628”, el siguiente texto: “o, en su defecto, por la ley que la sustituya. Los prestadores deberán adoptar las providencias necesarias para garantizar la adecuada protección de los datos personales consignados en las fichas clínicas”.
2. Incorpóranse los siguientes incisos cuarto, quinto y sexto:

*“Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá los estándares de interoperabilidad, seguridad, además de la forma y las condiciones técnicas y administrativas bajo las cuales los prestadores gestionarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección y eliminación.**Los estándares de interoperabilidad de las fichas clínicas deberán, al menos, considerar las versiones actualizadas emitidas por organismos internacionales para los niveles técnico, sintáctico, semántico y organizativo.**En todo caso, la ficha electrónica deberá estar diseñada para asegurar la interoperabilidad de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente entre prestadores individuales e institucionales del sector público y privado.”.*1. **En el artículo 13:**
2. Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:

*“Artículo 13.- La ficha clínica deberá conservarse por los prestadores por un período de al menos quince años, y serán los responsables de la reserva de su contenido y de adoptar las medidas que permitan su interoperabilidad con otros prestadores de salud. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección y eliminación.”.*1. Añádese, en el inciso quinto, la siguiente letra f):

*“f) Al prestador al que corresponda realizar acciones o prestaciones de salud del titular de la ficha clínica. Cumplida esta condición no se requerirá el consentimiento expreso del paciente para acceder a la información necesaria para garantizar la continuidad de su cuidado.”.*1. Agrégase el siguiente inciso final:

*“La responsabilidad en que incurra una persona natural o jurídica por la negativa o retardo injustificado en la entrega de la información contenida en la ficha clínica será determinada de conformidad a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario, sin perjuicio de las demás responsabilidades legales, civiles o penales, que pudieran corresponderles.”.”.*1. **Resumen segundo trámite constitucional (Cámara de Diputados)**
	1. **Detalle del Primer Informe de la Comisión de Salud (Publicado 09-01-2024)**

Acordado en las sesiones de fecha 8, 22 y 29 de agosto, 5 y 12 de septiembre, 19 de diciembre de 2023 y 9 de enero de 2024. * + 1. **Integrantes de la Comisión**

**Legislatura 2022-2026**

|  |  |
| --- | --- |
| DC | Eric Aedo Jeldres |
| PS | Danisa Astudillo Peiretti |
| UDI | Marta Bravo Salinas |
| PC | Karol Cariola Oliva |
| RN | Andres Celis Montt |
| PAH | Ana María Gazmuri Vieira (Presidenta) |
| IND | Tomás Lagomarsino Guzmán |
| UDI | Daniel Lilayu Vivanco |
| PPD | Helia Molina Milman |
| IND | Hernan Palma Pérez |
| RN | Hugo Rey Martínez, |
| PREP | Agustín Romero Leiva |
| FA | Patricio Rosas Barrientos |

* + 1. **Discusión en la Comisión**
		2. **Invitados a la Comisión**

**Estado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  | **Nombre** | **Cargo** |
| Superintendencia de Salud | Víctor Torres | Superintendente |
| Fondo Nacional de Salud (Fonasa) | Camilo Cid | Director |
| Ministerio de Salud | Jorge Herrera Reyes | Jefe del Departamento Tecnologías de la Información y Comunicaciones |
| Ministerio de Salud | Jaime Junyent | Asesor |
| Biblioteca del Congreso Nacional | Eduardo Goldstein | Asesor |

**Sociedad Civil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  | **Nombre** | **Cargo** |
| Universidad de Chile | Eduardo Tobar Almonacid | Director del Hospital Clínico |
|  | José Miguel Catepillán | Abogado |
| Centro Nacional de Sistemas de Información en Salud (CENS) | May Chomal | Directora ejecutiva |
| Asociación de Clínicas de Chile A.G | Liliana Escobar | Doctora |
| Nuevos Negocios de Avis Latam | Romina Rodríguez | Gerente |
| Rayen Salud | José Fernández Figueroa | Gerente General |
| Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades | Felipe Delpin Aguilar | Presidente |

* + 1. **Discusión invitados**

**Estado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tema** | **Argumento** | **Nombre y Cargo** |
| Apoyó la iniciativa para mejorar el acceso y la interrelación de información entre distintos prestadores y destacó el rol de la Superintendencia de Salud.  | Destacó que el proyecto de ley tiene una doble dimensión: por un lado, el ámbito informático y, por otro el rol importante que juega la Superintendencia de Salud, Señaló que existe una brecha respecto de las fichas clínicas electrónicas entre los distintos prestadores e incluso entre servicios de salud.Por lo demás, insistió en la importancia de que la Superintendencia de Salud directamente, sin previa instrucción, pueda fiscalizar y sancionar las interferencias al acceso oportuno de las fichas de los pacientes.  | Víctor Torres Jeldes, Superintendente de Salud |
| Apoyo al proyecto de ley | Se refirió al debate que ha existido en torno a si el Fondo Nacional de Salud se encuentra facultado o no para solicitar copia de las fichas clínica, lo cual se acentúa en jurisprudencia contradictoria respecto al tema.  | Camilo Cid Pedraza, director del Fondo Nacional de Salud |
| Necesidad de integralidad y continuidad en las plataformas digitales | Sostuvo que se va a compartir información de salud de forma oportuna y segura, haciéndola disponible para pacientes y clínicos, de manera de contribuir a mejorar la atención de salud en la red.Acotó que no se trata de una solución centralista, sino que se distribuye a nivel de las seis macro redes a nivel país, a través de los servicios de salud  | Jorge Herrera Reyes, jefe del Departamento Tecnologías de la Información y Comunicaciones del Ministerio de Salud |
| Un mejor acceso a la salud | Destacó la importancia de este proyecto para el Ejecutivo, y que este forma parte de una etapa, situada en el desarrollo de tres iniciativas legales. El primero corresponde al de telemedicina, el segundo corresponde al que se encuentra en discusión, y el tercero, es el referido a la salud digital. | Jaime Junyent, asesor del Ministerio de Salud |
| Salud digital | Señaló que el proyecto viene a ampliar el catálogo de derechos de los pacientes y profundizar en la salud digital. Hizo presente que es necesario detenerse en la conceptualización de la interoperabilidad, y señaló que se entiende por interoperabilidad, de acuerdo con lo planteado por los autores de la moción, como aquella habilidad de intercambiar datos sin errores, interpretar los datos y hacer un uso eficaz de los datos intercambiados.Realizó además una síntesis de los desafíos que plantea la interoperabilidad.  | Eduardo asesor de la Biblioteca del Congreso Nacional |

**Sociedad Civil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tema** | **Argumento** | **Nombre y Cargo** |
| Mencionó los beneficios que conlleva este proyecto de ley | Este proyecto viene a reducir la brecha en la legislación y asegurar la interoperabilidad de los registros clínicos que reciban los pacientes en las diversas instituciones públicas y privadas. No obstante, aún quedan desafíos por afrontar. Además de destacar la importancia de constituir una entidad reguladora. A su vez, remarcó el imperativo de avanzar a nivel de escuelas formadoras de médicos y demás profesionales de la salud, para incorporar en las mallas curriculares los necesarios contenidos de formación en salud digital | Eduardo Tobar Almonacid, director del Hospital Clínico de la Universidad de Chile |
| La interoperabilidad permite el acceso a la información lo que garantiza los DDHH | Planteó que, la interoperabilidad en la salud no se puede entender aisladamente porque a nivel comparado permea todas las áreas del Estado; en consecuencia, se sugirió una Política Nacional de Interoperabilidad.Señaló propuestas para actualizar la normativa de datos personales, así como la necesidad de una entidad reguladora.  | José Miguel Catepillán, abogado.  |
| Necesidad de fijar en la ley la obligación de llevar registros clínicos electrónicos.  | En síntesis, afirmó que el Estado tiene las capacidades y herramientas para materializar dicha tarea, no obstante, se requiere de voluntad política y de un presupuesto acorde que permita que todos los servicios de salud se suban a los proyectos de interoperabilidad que está definiendo el Ministerio de Salud | May Chomalí, directora ejecutiva del Centro Nacional de Sistemas de Información en Salud |
| Desafío que plantea la interoperabilidad | Señaló que el gran desafío de la interoperabilidad es mantener la confidencialidad y la seguridad de la información crítica de los pacientes | Dr. Liliana Escobar, en representación de la Asociación de Clínicas de Chile A. G |
| Importancia de poner el foco en el paciente y la confidencialidad | Señaló que el foco de esta iniciativa tiene que estar en el paciente y no en la estadística y el registro clínico.Planteó la posibilidad de interoperabilidad compartida con otros países a futuro | Romina Rodríguez, Gerenta de Nuevos Negocios de Avis Latam |
| Fragmentación de la información y la falta de cultura y ética en el ámbito de la seguridad de la información | Afirmó que la interoperabilidad es la solución para arreglar los problemas de fragmentación, a través del uso de los estándares internacionales. Estimó necesario alcanzar un acuerdo nacional de interoperabilidad. Sin embargo, producto del cibercrimen existe una necesidad de compromiso ético por parte de los proveedores y prestadores de salud en certificarse en sistemas de seguridad.  | Dr. José Fernández Figueroa, Gerente General de Rayen Salud |
| Necesidad de la relación de las fichas clínicas  | Se manifestó a favor de la iniciativa y su operatividad en Chile. Explicó además que los espacios que son fundamentales de interoperar, son los procesos que determinan la continuidad de la atención en salud, por ejemplo la interconsulta, el tratamiento, y otros elementos que permitan aumentar la resolutividad de la atención. | Felipe Delpin Aguilar, presidente de la Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Votación en Sala en Segundo Trámite Constitucional**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **A Favor** | **En Contra** | **Abstención** |
| General y Particular (09-01-2024) | 10 | 0 | 0 |

* + 1. **Discusión Particular**
		2. **Mención de Adiciones y Enmiendas que la Comisión Aprobó en la Discusión Particular.**

En el numeral 1)1.- El literal a) fue reemplazada por la siguiente: a) Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente: “Artículo 12.- La Ficha Clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, custodiada por uno o más prestadores de salud, en la medida que realizaron las atenciones registradas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada persona, permitiendo una atención continua, coordinada y centrada en las personas y sus necesidades clínicas”. 2.- En su literal b), se reemplazó la frase “asegurar un sistema que permita la interoperabilidad de un conjunto mínimo de datos definidos por el Ministerio de Salud” por el párrafo “considerar el registro y disponibilidad de un conjunto mínimo de datos en la forma, procedimiento y plazo definidos por el Ministerio de Salud en una resolución.”. 3.- Los literales c) y d) fueron eliminados.En el numeral 2) 1) En su literal a). - Se reemplazó la frase “los responsables de la reserva de su contenido y” por “responsables del cumplimiento de lo previsto en la ley N°19.628, sobre protección a la vida privada;”. - Se incorporó, a continuación de la frase “con otros prestadores de salud”, la oración “; y, el acceso oportuno a la información contenida en la ficha que sea necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente, cuando ésta sea requerida por un profesional de la salud que participe directamente en la atención del titular de los datos contenidos en ella”. - Se reemplazó la frase “y eliminación”, por las palabras “, eliminación e interoperabilidad”. 2) Se intercaló un literal b), a continuación del literal a) y antes del literal b) del texto propuesto por el Senado, pasando el actual b) a ser c), del siguiente tenor: “b) Agrégase, en la letra e) del inciso quinto, a continuación de la frase “Salud Pública” la oración “y el Ministerio de Salud”.”. 3) En su literal b), que ha pasado a ser c), se eliminó la letra f) propuesta por el Senado, y se agregaron dos nuevas letras, signadas como f) y g), del siguiente tenor: “f) A la Superintendencia de Salud, para efectos de dar cumplimiento a las labores fiscalizadoras y sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud. g) Al prestador individual y a los profesionales de la salud que participen directamente de la atención de salud del paciente, proporcionándole los datos que sean esenciales para garantizar la continuidad su cuidado.”. 4) Se eliminó el literal c) propuesto por el Senado. 5) Se agregó un artículo transitorio nuevo, del siguiente tenor: “Artículo transitorio.- En el plazo de dieciocho meses desde la publicación de esta ley, el Ministerio de Salud deberá actualizar el reglamento mencionado en el artículo 13 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, a las disposiciones de esta ley.”.**Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Diputados**“Artículo único. - Modifícase la ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en los siguientes términos:1) En el artículo 12:a) Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:“Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, custodiada por uno o más prestadores de salud, en la medida que realizaron las atenciones registradas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada persona, permitiendo una atención continua, coordinada y centrada en las personas y sus necesidades clínicas.”.b) Intercálase el siguiente inciso segundo:“La ficha clínica podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella. En el caso de las fichas clínicas en soporte de papel se deberá considerar el registro y disponibilidad de un conjunto mínimo de datos en la forma, procedimiento y plazo definidos por el Ministerio de Salud en una resolución.”.2) En el artículo 13:a) Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:“Artículo 13.- La ficha clínica deberá conservarse por los prestadores por un período de al menos quince años, y serán responsables del cumplimiento de lo previsto en la ley N° 19.628, sobre protección a la vida privada, y de adoptar las medidas que permitan su interoperabilidad con otros prestadores de salud; y, el acceso oportuno a la información contenida en la ficha que sea necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente, cuando ésta sea requerida por un profesional de la salud que participe directamente en la atención del titular de los datos contenidos en ella. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección, eliminación e interoperabilidad.”.b) Añádase, en la letra e) de su inciso quinto, a continuación de las palabras “Salud Pública”, la frase “y el Ministerio de Salud”.c) Agrégase, en su inciso quinto, las letras f) y g), del siguiente tenor:“f) A la Superintendencia de Salud, para efectos de dar cumplimiento a las labores fiscalizadoras y sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud.g) Al prestador individual y a los profesionales de la salud que participen directamente de la atención de salud del paciente, proporcionándole los datos que sean esenciales para garantizar la continuidad su cuidado.”.Artículo transitorio.- En el plazo de dieciocho meses desde la publicación de esta ley, el Ministerio de Salud deberá actualizar el reglamento mencionado en el artículo 13 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, a las disposiciones de esta ley.”.* + 1. **Oficio modificaciones a Cámara de Origen**

Oficio enviado a la Cámara de origen con fecha 4 de marzo de 2024.1. **Resumen Tercer trámite constitucional (Senado)**
	* 1. **Detalle Primer Informe Comisión de Salud (Publicado el 01-04-2024)**

El proyecto fue acordado en sesión celebrada el día 19 de marzo de 2024* + 1. **Integrantes de la Comisión**

**Legislatura 2022-2030**

|  |  |
| --- | --- |
| UDI | Javier Macaya Danus (Presidente) |
| PS | Juan Luis Castro González |
| RN | Francisco Chahuán Chahuán  |
| UDI | Sergio Gahona Salazar. |

* + 1. **Discusión en la Comisión**
		2. **Invitados a la Comisión**

**Estado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  | **Nombre** | **Cargo** |
| Ministerio de Salud | Jorge Herrera Reyes | Jefe del Departamento Tecnologías de la Información y Comunicaciones |
| Ministerio de Salud | Lorena Donoso | Abogada del Departamento Tecnologías de la Información y Comunicaciones |
| Ministerio de Salud | Jaime Junyent | Asesor del Departamento Tecnologías de la Información y Comunicaciones |
| Ministerio de Salud | Julio Muñoz. | Asesor del Departamento Tecnologías de la Información y Comunicaciones |
| Ministerio Secretaría General de la Presidencia | Cristian Abarca | Asesor |
| Superintendencia de Salud | Víctor Torres | Superintendente |
| Fondo Nacional de Salud (Fonasa) | Camilo Cid | Director |
| Ministerio de Salud | Jaime Junyent | Asesor |
| Biblioteca del Congreso Nacional | Eduardo Goldstein | Asesor |

**Sociedad Civil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  | **Nombre** | **Cargo** |
| Fundación Jaime Guzmán | Arturo Hasbún | Asesor |
| Oficina del Senador Francisco Chahuán | Marcelo Sanhueza, José Wagner y Nicolás Cerda. |  |
| Oficina del Senador Juan Luis Castro | Meggy López | Jefa de Gabinete |
| Oficina del Senador Juan Luis Castro | Paola Astudillo, Arturo León, y Teresita Fabres. | Periodistas |
| Oficina del Senador Javier Macaya | Carlos Oyarzún. | N/A |
| Oficina del Senador Sergio Gahona | Benjamín Rug | N/A |
| Oficina del Senador Ximena Ordenes | Camilo Aguilera | N/A |

* + 1. **Discusión invitados**

**Votación en Sala en Tercer Trámite Constitucional**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **A Favor** | **En Contra** | **Abstención** |
| General y Particular (19-04-2024) | 4 | 0 | 0 |

* + 1. **Oficio a la Cámara de Diputados**

Oficio N°161, que comunica aprobación de modificaciones introducidas por la Cámara Revisora con fecha 16 de abril de 2024* + 1. **Oficio de ley al Ejecutivo**

Oficio de ley al Ejecutivo con fecha con fecha 16 de abril de 2024**PROYECTO DE LEY**“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en la ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud:1.- En el artículo 12:a) Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente: “Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, custodiada por uno o más prestadores de salud, en la medida que realizaron las atenciones registradas, que tiene como finalidad integrar la información necesaria en el proceso asistencial de cada persona, y permitir una atención continua, coordinada y centrada en las personas y sus necesidades clínicas.”. b) Intercálase el siguiente inciso segundo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero: “La ficha clínica podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella. En el caso de las fichas clínicas en soporte de papel se deberá considerar el registro y disponibilidad de un conjunto mínimo de datos en la forma, procedimiento y plazo definidos por el Ministerio de Salud en una resolución.”.2.- En el artículo 13:a) Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:“Artículo 13.- Los prestadores deberán conservar la ficha clínica por un período de al menos quince años. Asimismo, serán responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada, de adoptar las medidas que permitan su interoperabilidad con otros prestadores de salud, y del acceso oportuno a la información contenida en la ficha que sea necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente, cuando ésta sea requerida por un profesional de la salud que participe directamente en la atención del titular de los datos contenidos en ella. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección, eliminación e interoperabilidad.”.b) Modifícase el inciso quinto, de la siguiente manera: i. Añádese, en la letra e), a continuación de las palabras “Salud Pública”, la frase “y al Ministerio de Salud”. ii. Agréganse las siguientes letras f) y g):  “f) A la Superintendencia de Salud, para dar cumplimiento a las facultades fiscalizadoras y sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud. g) Al prestador individual y a los profesionales de la salud que participen directamente en la atención de salud del paciente, para proporcionarles los datos que sean esenciales para garantizar la continuidad de su cuidado.”.3.- Agrégase el siguiente artículo tercero transitorio:“Artículo tercero.- El Ministerio de Salud deberá actualizar el reglamento contemplado en el artículo 13, en el plazo de dieciocho meses contado desde la entrada en vigencia de la modificación a dicho artículo, la que establece el deber de adoptar medidas tendientes a la interoperabilidad de las fichas clínicas.”.”. |