



Oficio N° [**]

MAT.: Solicitud de información referente a antecedentes y medidas adoptadas en relación al fallecimiento de menor en Aysén.

Valparaíso, 27 de marzo de 2024

DE: Ximena Órdenes Neira
Honorable Senadora de la República.

A: Ximena Aguilera
Ministra de Salud

De mi consideración,

En ejercicio de las facultades establecidas en el artículo 9° de la Ley N°18.918 y demás normas aplicables en Derecho, vengo en requerir a Usted, en su calidad de Ministra de Salud que, a fin de que:

- Informe acerca de la totalidad de los antecedentes e información relevante que permita esclarecer los trágicos hechos relacionados con el fallecimiento de Bastián Nauto Teca que se expondrán en lo sucesivo de manera concisa.
- Informe acerca de las medidas que se adoptarán para evitar que situaciones como la sufrida por Bastián Nauto Teca y su familia se repitan en el futuro.
 - Informe sobre las sanciones que se impongan a las personas que resulten responsables de los hechos acaecidos.
 - Informe acerca de las medidas que se adopten en apoyo de la familia de Bastián Nauto Teca.

El pasado 27 de enero de 2024 a las 20:30 horas aproximadamente el menor de 8 años, Bastián Nauto Teca, fue atropellado por un taxi colectivo junto a su abuela, siendo trasladado al Servicio de Urgencia del Hospital de Puerto Aysén. En el lugar, según la información proporcionada por la familia "La primera atención recibida fue ambulatoria; donde al menor no se le tomaron exámenes de radiografías ni de sangre, siendo dado de alta con analgésicos".

Horas más tarde, alrededor de las 00:30 horas, Bastián Nauto fue llevado al Servicio de Urgencia, ya que presentaba un cuadro de cefalea y vómitos. Allí, se le tomó una Radiografía a partir de la cual se estableció que su estado era "normal, sin evidencias de fracturas".

A pesar de lo anterior, el menor continuó con dolor y molestias generales, razón por la que fue trasladado al Servicio de Urgencia Pediátrica del Hospital Regional de Aysén donde se le tomaron exámenes complementarios que evidenciaron una fractura craneal.

Al día siguiente, Bastián Nauto fue intervenido de urgencia, debido al agravamiento de su estado de salud, falleciendo posteriormente alrededor de las 16:00 horas.

La situación genera una serie de interrogantes en torno al cambio en el diagnóstico de Bastián, especialmente desde la familia y cercanos del menor. Existe inquietud sobre la demora en el diagnóstico de la fractura craneal, sobre la oportunidad del traslado al hospital de mayor complejidad y sobre los resultados de los primeros exámenes (en virtud de los cuales se indicó a la familia que el estado de salud del menor era normal).

Teniendo presente los lamentables y desafortunados hechos relatados anteriormente, y atención a los antecedentes que existen, vengo en solicitar:

En primer lugar, se recabe e informe acerca de todos los antecedentes e información relevante que permita esclarecer lo que efectivamente ocurrió con Bastián Nauto Teca, si se podría haber evitado este desenlace fatídico y si le corresponde responsabilidad a algún funcionario o institución.

Y, en segundo lugar, solicitar se informe acerca de las medidas que se adoptarán para evitar que situaciones como esta se repitan en el futuro. Asimismo, que una vez establecidas las eventuales responsabilidades en relación con este caso, se informe acerca de las sanciones que se adopten y las medidas que se implementen en apoyo de la familia de Bastián.

Sin más que agregar, esperando una pronta y consistente respuesta, me despido.

Saluda, atentamente, a Ud.,

XIMENA ÓRDENES NEIRA
SENADORA



Oficio N°

MAT.: Solicita informe

Valparaíso, 19 de marzo de 2024

DE: Ximena Órdenes Neira
Honorable Senador de la República.

A: Ximena Aguilera Sanhueza
Ministra de Salud.

Señor Presidente,

Quisiera hacer presente el preocupante estado en que se encuentran las listas de espera en la Región de Aysén en materia odontológica, a la luz de los antecedentes de que disponemos, y en la misma línea, solicitar se pueda entregar a esta comisión información adicional y completa para poder conocer con mayor precisión y en detalle la verdadera situación de la región en esta materia.

Respecto de la información disponible en el visor ciudadano sobre listas de espera del Ministerio de Salud, durante el mes de julio del año 2023, la lista de espera odontológica del Servicio de Salud Aysén registró un total de 3.461 casos, considerando una espera de atención de 133 días de mediana¹.

Asimismo, durante el mes de enero 2024, la lista de espera odontológica del Servicio de Salud Aysén registró un aumento del 22% en comparación con julio 2023, con un total de 4.224 personas que esperan por una atención de especialidad, esto es necesidad de una atención de mayor calificación. Lo

¹ Datos extraídos desde el visor ciudadano de lista de espera disponible para consulta pública en: https://public.tableau.com/views/PortadaLE/PortadaLE?:language=es-ES&:sid=&:display_count=n&:origin=viz_share_link.



anterior es aún más relevante, si consideramos que en el mismo periodo la mediana de tiempos de espera aumentó un 57%, pasando de 133 días en julio 2023 a 209 días en enero 2024, lo que supera incluso la mediana de tiempos de espera de la consulta nueva de especialidad médica, que aumentó en el mismo periodo consultado un 30,5%.

Comparando dicha información con otras regiones, la mediana de tiempos de espera de la lista de espera odontológica del Servicio de Salud Aysén, registrada en enero del 2024, es superior a la mediana de tiempos de espera de 8 Servicios de Salud del país, a pesar de ser la institución que cuenta con el menor número de registros en espera, lo que es una señal inequívoca de problemas a nivel de la gestión.

En cuanto a la mediana de tiempos de espera por especialidad dental, esta aumenta en todas las especialidades, siendo particularmente remarcable el aumento a nivel de TTM y Rehabilitación Oral, cuya mediana de tiempos de espera aumentó en 101% y 83%, en el mismo periodo respectivamente.

Por todo lo anterior y en consideración al impacto que tiene el acceso a prestaciones de especialidad odontológica tanto en la autopercepción de salud como en la calidad de vida de las personas, quisiera solicitar se informe en detalle acerca de las siguientes materias:

1.- Medidas adoptadas por el Servicio de Salud Aysén, durante el último año, para gestionar la lista de espera odontológica, informando tanto el número de personas beneficiadas, como el impacto en los tiempos de espera.

2.- Impacto que ha tenido la estrategia de rondas odontológicas en Hospitales comunitarios, y la resolución de la lista de espera de atención primaria a través del Programa "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica", indicando la contribución de ambas estrategias tanto en la reducción del número de personas en espera, como en los tiempos de espera. En el caso del Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica, indicar además el cumplimiento reportado durante el año 2023, en aquellas especialidades que



MINSAL incluye dentro del programa, es decir, Endodoncias, Prótesis removibles y Tratamiento Periodontal en APS, en población de 15 años o más.

3.- Medidas que serán adoptadas durante el año 2024, para abordar el aumento en el número de casos y tiempos de espera de consulta nueva de especialidades odontológicas.

4.- Plan de resolución de lista de espera odontológica 2024 con recursos asociados al ítem lista de espera del Gobierno Regional de Aysén, indicando número de beneficiarios, localidades de origen y especialidades que serán parte de la estrategia.

5.- Otras medidas, que serán adoptadas durante el presente año para resguardar la correcta gestión de los tiempos de espera a nivel de la lista de espera odontológica.

Sin más que agregar, esperando una pronta y consistente respuesta, me despido.

Saluda, atentamente, a Ud.,

**XIMENA ORDENES NEIRA
SENADORA DE LA
REPÚBLICA**

COMENTARIOS PDL ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DOCENTES.

Bol.Nº: 14088-11. Primer trámite constitucional. Votación en general y particular.

Nombre: Proyecto de ley que define a los establecimientos de salud como asistenciales-docentes y señala las características de la relación entre la red de salud y las instituciones de educación superior.

Fecha de ingreso: 2021.

Comentarios:

El PDL busca regular cómo las universidades se interrelacionan con los servicios de salud para que sus estudiantes puedan hacer internados y prácticas profesionales.

Mediante los establecimientos asistenciales-docentes los futuros médicos, especialistas y enfermeras, por citar algunos, terminan de adquirir las herramientas para la vida profesional y atención de pacientes. Al mismo tiempo, permite tener formación especializada y de calidad para Chile, y al mismo tiempo una buena atención para los pacientes que reciben estos estudiantes.

Los campos clínicos que actualmente son regidos por la Norma 254, instrumento que se ha dicho tiene muchos vacíos que se prestan para interpretaciones.

También, se ha dicho que: "no hay lineamientos ministeriales o de ley para unificar los criterios de cómo se vive esta relación asistencial-docente". Se ha señalado que hay un enfoque centrado en los médicos dejando de lado otras áreas de la salud y que no se incorpora la perspectiva regional.

También preocupa la limitación del concepto de redes asistenciales a instituciones de nivel primario y secundario; un punto importante, por ejemplo, para la UdeC que declara una formación generalista para los profesionales del área. "Esto significa que para el logro de las competencias se requiere que los y las estudiantes pasen por todos los niveles de atención, incluyendo la terciaria".

Comentarios sobre obesidad

- Necesidad de implementar medidas sistémicas para mejorar la salud alimentaria y promover el autocuidado.
- importancia de proporcionar herramientas desde la infancia.
- La relación entre la obesidad y problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, es un aspecto crucial según señalan los especialistas¹.
- Destaca la influencia de factores estructurales del entorno social en la obesidad, como la disponibilidad de alimentos saludables, la valoración del ejercicio y los modelos de autocuidado de la salud.
- Entre los factores que pueden relacionarse con la obesidad pueden considerarse: una rutina de vida marcada por la aceleración, la ansiedad, el rendimiento, extensas jornadas laborales, el individualismo y el consumismo, generando entornos y/o ambientes alimentarios no adecuados. Ello, genera el consumo de alimentos ultraprocesados y que muchas veces no son amigables con el cuidado del medioambiente. En las últimas décadas, los hábitos alimenticios han experimentado cambios significativos, impulsados en gran medida por el fácil acceso a la “comida chatarra”, que generalmente es más económica y requiere menos tiempo de preparación que opciones más saludables.

CIFRAS NIÑOS EN LATINOAMÉRICA

Un estudio internacional liderado por universidades e instituciones de EE.UU., Australia, Irlanda y Francia, que registró el peso y estatura de más de 220 millones de personas de 190 países, y publicado por la revista médica The Lancet.

Según la investigación, y en el contexto latinoamericano, Chile también mostró altos índices de obesidad. Para el año 2022, la prevalencia de la obesidad en niñas alcanzó un alarmante 20%, posicionando al país como único en la región con cifras sobre el 20%. Igualmente preocupante, los niños chilenos experimentan una tasa de obesidad del 30%, también situándose como la más alta en Latinoamérica.

Según el Mapa Nutricional Junaeb 2021, la obesidad en niños y adolescentes es de 25,4% y el bajo peso sólo representa un 1,3%.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN

- Falta de actividad física.
- Desequilibrio entre la ingesta energética y el gasto calórico.
- Aumento en el tiempo dedicado a las pantallas.
- Malos hábitos alimenticios transmitidos.
- El papel de fármacos y enfermedades que pueden contribuir al desarrollo de la obesidad. Entre estos, se destaca el hiperinsulinismo y la resistencia a la insulina.

¹ Susan Galdames, académica de la Universidad de La Serena, especialista en psicología de la Salud.



**PROYECTO DE LEY, EN TERCER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE 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.
(BOLETÍN Nº 15.616-11)**

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
<p align="center">LEY Nº 20.584, QUE REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD</p>	<p align="center">PROYECTO DE LEY:</p> <p>“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:</p>	<p align="center">Artículo único</p>	
<p align="center">TÍTULO II Derechos de las personas en su atención de salud</p> <p align="center">Párrafo 6º De la reserva de la información contenida en la ficha clínica</p> <p>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</p>	<p>1) En el artículo 12:</p> <p>a) Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:</p> <p>“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</p>	<p align="center">Número 1</p> <p align="center">Literal a)</p> <p align="center">Inciso primero propuesto</p> <p>Ha reemplazado la frase “que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente” por la siguiente: “custodiada por uno o más prestadores</p>	<p align="center">A FAVOR</p> <p align="center"><u>Descripción:</u> Se acogió la indicación de la diputada Gazmuri. Se acoge la unicidad de la información de la persona, con independencia de que se atienda en uno o más prestadores, por lo tanto, la ficha puede constar en uno o varios instrumentos que recojan todas las atenciones del paciente. Se utiliza persona en vez de paciente porque así</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
<p>personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. 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.</p>	<p>personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente.”.</p>	<p>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”.</p>	<p>se abarcan las acciones de promoción de la salud y no sólo recuperación.</p> <p>Fundamento: La nueva redacción no presenta oposición con lo discutido en el Senado anterior, por el contrario, va en la misma línea, es decir, en la línea de regular esta materia de manera completa y adecuada para garantizar a las personas una atención continua, coordinada y centrada justamente en las personas y sus necesidades clínicas</p>
	<p>b) Intercálase el siguiente inciso segundo:</p> <p>“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</p>	<p>Literal b)</p> <p>Inciso segundo propuesto</p> <p>Ha reemplazado la frase “asegurar un sistema que permita la interoperabilidad de un conjunto mínimo de datos</p>	<p>A FAVOR</p> <p><u>Descripción:</u></p> <p>La modificación se basa en la necesidad de otorgar competencias a MINSAL para la obligación de registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos, tanto a organismos públicos y privados y definir los estándares correspondientes, sin que ello implique gastos a la administración por estar en presupuesto.</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
	se deberá asegurar un sistema que permita la interoperabilidad de un conjunto mínimo de datos definidos por el Ministerio de Salud. ”.	definidos por el Ministerio de Salud”, por la siguiente: “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”.	<p><u>Fundamento:</u></p> <p>Utiliza una redacción diferente a la propuesta por el Senado, pero mantiene el espíritu de lo propuesto y discutido en el primer trámite en esta comisión de salud. En otras palabras, busca igualmente asegurar la interoperabilidad un conjunto mínimo de datos, entregando al Minsal la facultad para aterrizar este mandato y regular los detalles concretos de esta norma por la vía reglamentaria.</p>
Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2º de la ley Nº 19.628 __.	<u>c) 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</u>	<p>Literales c) y d)</p> <p>Los ha eliminado.</p>	<p>A FAVOR</p> <p>Ya está regulado en la ley 21.541 ley de telemedicina porque ambas leyes se tramitaron de manera paralela,</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
	<p><u>los datos personales consignados en las fichas clínicas”.</u></p>		
	<p><u>d) Incorpóranse los siguientes incisos cuarto, quinto y sexto:</u></p> <p><u>“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.</u></p> <p><u>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.</u></p> <p><u>En todo caso, la ficha electrónica deberá estar diseñada para asegurar la interoperabilidad de la información</u></p>		<p>A FAVOR</p> <p>Desde Minsal consideran que no es necesario reponer la norma suprimida, ya que el artículo 5 del DFL N° habilita a Minsal a definir estos estándares.</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
	<p><u>necesaria en el proceso asistencial de cada paciente entre prestadores individuales e institucionales del sector público y privado.”.</u></p>		
<p>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. 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.</p>	<p>2) En el artículo 13:</p> <p>a) Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:</p> <p>“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</p>	<p>Número 2</p> <p>Literal a)</p> <p>Ha reemplazado el inciso primero propuesto por el siguiente:</p> <p>“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 a 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</p>	<p>A FAVOR</p> <p><u>Fundamentación:</u> La modificación busca precisar aspectos relativos a la responsabilidad en el tratamiento de datos de carácter sensible de la vida privada, estableciendo igualmente el deber de los prestadores de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conservar la ficha clínica por al menos 15 años. - Asegurar acceso oportuno a la información contenida en la ficha - Cumplir con la ley °19.628, sobre protección a la vida privada.



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
<p>La ficha clínica electrónica y los sistemas que la soporten deberán estar diseñados para interoperar con otros sistemas necesarios para el otorgamiento de acciones y prestaciones de salud. Un reglamento del Ministerio de Salud, suscrito por el Ministerio de Hacienda, establecerá los estándares técnicos y administrativos que deberán cumplir para su certificación.</p> <p>El Ministerio de Salud determinará los estándares que sean necesarios para garantizar la integración e integridad de los datos, interoperabilidad, disponibilidad, autenticidad y confidencialidad de la información que conste en la ficha clínica, además de las condiciones o resguardos administrativos que sean necesarios para tales efectos. Lo anterior, de acuerdo con los recursos que disponga para estos efectos cada año la Ley de Presupuestos del Sector Público y</p>	<p>su administración, adecuada protección y eliminación.”.</p>	<p>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.”.</p>	<p>Sin duda, es una profundización de la norma que va en la misma línea que el texto propuesto por el Senado.</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
<p>teniendo en consideración el marco normativo vigente, especialmente la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada y el decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado el año 2004 y publicado el año 2005, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia.</p> <p>Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona, independiente de la modalidad de atención prestada.</p> <p>La información contenida en la ficha clínica, copia de toda o parte de ella, será entregada o será accesible, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a</p>			



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
<p>continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:</p> <p>a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.</p> <p>b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario o firmado a través de un sistema electrónico que garantice su autenticidad, de conformidad con lo dispuesto a la ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma.</p> <p>c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.</p> <p>d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.</p>		<p style="text-align: center;">°°°°</p> <p style="text-align: center;">Literal b), nuevo</p> <p>Ha intercalado el siguiente literal b), nuevo:</p> <p>“b) Añádese, en la letra e) de su inciso quinto, a continuación de las palabras “Salud Pública”, la frase “y al Ministerio de Salud”.”.</p> <p style="text-align: center;">°°°°</p> <p style="text-align: center;">Literal b)</p>	<p style="text-align: center;">A FAVOR</p> <p>Habilita también al Minsal para requerir la información de la ficha clínica. Al efecto, la Ley 20.548 en su inciso 5° señala que “La información contenida en la ficha clínica, copia de toda o parte de ella, será entregada o será accesible, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan”.</p> <p>La modificación en comento incorpora a Minsal.</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
<p>e) Al Instituto de Salud Pública__, en el ejercicio de sus facultades.</p>	<p>b) Añádese, en el inciso quinto, la siguiente letra f):</p> <p>“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.”.</p>	<p>Ha pasado a ser literal c), reemplazado por el siguiente:</p> <p>“c) Agrégase, en su inciso quinto, las letras f) y g), del siguiente tenor:</p> <p>“f) A la Superintendencia de Salud, para dar cumplimiento a las labores fiscalizadoras y sancionatorias que las leyes le otorgan respecto de los prestadores de salud.</p> <p>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.”.</p>	<p>A FAVOR</p> <p>En la misma línea que la modificación anterior, se incorpora a la Superintendencia para requerir la información de la ficha clínica y a los prestadores individuales y profesionales expresamente.</p> <p>Como la ley de derechos y deberes es una ley especial se ha interpretado de manera restrictiva por tribunales y esto ha dificultado el acceso a la información en cumplimiento de las competencias de estos órganos, por ejemplo, para fiscalizar a los prestadores, por lo que ha habido jurisprudencia contradictoria por razones de hermenéutica legal. Si bien la Superintendencia tiene competencias en su ley, al igual que MINSAL, lo que se soluciona es el silencio.</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
<p>Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular las fichas clínicas a las que accedan, de los datos médicos, genéticos u otros de carácter sensible contenidos en ellas y para que toda esta información sea utilizada exclusivamente para los fines para los cuales fue requerida.</p> <p>Las personas individualizadas en las letras a) y b) precedentes podrán requerir, de conformidad con la ley N° 19.628, la entrega gratuita y sin dilaciones indebidas de una copia íntegra de la información contenida en la ficha clínica, en un formato estructurado, de uso común y lectura legible, que sea susceptible de ser portado a otro sistema de ficha clínica o transmitirlos a otro prestador que se indique en la solicitud, según lo dispuesto en la resolución que apruebe la norma técnica dictada para tales efectos por el Ministerio de Salud. En caso que la información se requiera</p>			



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
<p>para ser proporcionada a otro prestador, este requisito se cumplirá con la entrega de la información necesaria para que el prestador autorizado pueda acceder de manera remota a la ficha clínica del paciente y extraer la información necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente. El manejo, almacenamiento y traspaso de esta información se hará teniendo en consideración el marco normativo vigente, especialmente la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada y el decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado el año 2004 y publicado el año 2005, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 211, de 1973, que fija normas para la defensa de la libre competencia.</p>			



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
	<p><u>c) Agrégase el siguiente inciso final:</u></p> <p><u>“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.”.</u></p>	<p>Literal c)</p> <p>Lo ha eliminado.</p>	<p>A FAVOR/ EN CONTRA</p> <p>Según se exponga por el Minsal</p> <p>La ley modifica la ley 20.584, de derechos y deberes del paciente. Esta norma contiene un régimen infraccional, en el artículo 38. Lo que se plantea con la eliminación de la norma propuesta por el Senado es que la sanción para el incumplimiento de los deberes impuesto por esta ley sea la sanción que la misma ley establece en el art. 28. Por otro lado, la redacción original establecía que la sanción sería la establecida en el Libro X del Código Sanitario.</p> <p>La explicación del Ejecutivo es relevante en la medida que debe proporcionar los motivos para aceptar el cambio de sanción, ya que se puede tratar de una sanción más indulgente. Es decir, en otras palabras, el texto del senado establecía como régimen sancionador el que está regulado en el Código Sanitario, mientras que la Cámara propone aplicar el régimen sancionador de la misma Ley 20.584.</p> <p>Al efecto, la norma propone:</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
			<p>Artículo 38.- Corresponderá a los prestadores públicos y privados dar cumplimiento a los derechos que esta ley consagra a todas las personas. En el caso de los prestadores institucionales públicos, deberán, además, adoptar las medidas que sean necesarias para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes. La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, controlará el cumplimiento de esta ley por los prestadores de salud públicos y privados, recomendando la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten. En el caso de que ellas no sean corregidas dentro de los plazos fijados para este efecto por el Intendente de Prestadores, éste ordenará dejar constancia de ello al prestador en un lugar visible, para conocimiento público, dentro del establecimiento de que se trate. Si transcurrido el plazo que fijare el Intendente de Prestadores para la</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
			<p>solución de las irregularidades, el que no excederá de dos meses, el prestador no cumpliera la orden, será sancionado de acuerdo con las normas establecidas en los Títulos IV y V del Capítulo VII, del Libro I del decreto con fuerza de ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud.</p> <p>En contra de las sanciones aplicadas el prestador podrá interponer los recursos de reposición y jerárquico, en los términos del Párrafo 2° del Capítulo IV de la ley N° 19.880.</p>
		<p style="text-align: center;">oooo</p> <p style="text-align: center;">Número 3, nuevo</p> <p>Ha agregado el siguiente número 3, nuevo:</p> <p>“3. Agrégase el siguiente artículo tercero transitorio:</p> <p>“Artículo tercero.- El Ministerio de Salud deberá actualizar el reglamento dispuesto en el artículo 13 en el plazo de dieciocho meses desde la vigencia de la reforma a ese artículo que dispuso el</p>	<p>A FAVOR</p> <p>Se agrega el plazo para el reglamento.</p>



TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY APROBADO POR EL SENADO (PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	ENMIENDAS APROBADAS POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS (SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL)	VOTACIÓN
		<p>deber de adoptar medidas tendientes a la interoperabilidad de las fichas clínicas.”.”.</p> <p style="text-align: center;">oooo</p>	

INFORMACIÓN SOBRE OBESIDAD EN CHILE Y AYSÉN

Cifras Relevantes

Según la Federación Mundial de Obesidad, la obesidad infantil aumentará en un 100% entre 2020 y 2035.

Según un estudio de la Universidad de Oxford, Chile a nivel mundial alcanza la posición 34 de los países con mayor obesidad.

Según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), el 67.7% de nuestra población mayor de 15 años sufre de sobrepeso u obesidad. Cifra que sitúa a Chile en el tercer lugar, después de México (74,1%) y Estados Unidos (73.1%).

Legislativo:

A nivel legislativo ya hay un proyecto de ley en el Congreso, ingresado en noviembre de 2021, solicitando que la obesidad sea declarada una enfermedad crónica, así como varios proyectos de acuerdo, lo que demuestra el interés por legislar en esta materia y darle la dignidad a las personas que viven con obesidad.

Situación en Aysén

Según los Mapas de la Obesidad de Lenz Consultores, la mayor prevalencia de obesidad se concentra en la zona sur del país, específicamente en la región de **Aysén**, que posee la mayor proporción de personas que viven con obesidad con un 44,3%.

De acuerdo a cifras de Mapas Nutricionales de Junaeb en cuanto a la prevalencia de la obesidad a 2021:

Prekinder	Obesidad total	37,0%
Kinder	Obesidad total	36,5%
1° básico	Obesidad total	37,3%

5° básico	Obesidad total	40,5%
1° medio	Obesidad total	17,2%

En Aysén, los hombres de entre 15 y 24 años, exhiben un 14% mientras que las mujeres de la misma edad que sufren de esta condición son un 21%.

En el grupo etario que va de 25 a los 64, en tanto, la relación es de un 45% en los hombres y un 56% en mujeres.

Por último, en personas mayores de 65 años, el porcentaje de hombres que sufren de obesidad es un 46% contra un 60% en las mujeres.

CIFRAS NIÑOS EN LATINOAMÉRICA

Un estudio internacional liderado por universidades e instituciones de EE.UU., Australia, Irlanda y Francia, que registró el peso y estatura de más de 220 millones de personas de 190 países, y publicado por la revista médica The Lancet.

Según la investigación, y en el contexto latinoamericano, Chile también mostró altos índices de obesidad. Para el año 2022, la prevalencia de la obesidad en niñas alcanzó un alarmante 20%, posicionando al país como único en la región con cifras sobre el 20%. Igualmente preocupante, los niños chilenos experimentan una tasa de obesidad del 30%, también situándose como la más alta en Latinoamérica.

Según el Mapa Nutricional Junaeb 2021, la obesidad en niños y adolescentes es de 25,4% y el bajo peso sólo representa un 1,3%.

Datos de la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica (SCCBM), indican que en Chile hay más de 7 millones de personas que padecen obesidad.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA OBESIDAD

- Falta de actividad física.
- Desequilibrio entre la ingesta energética y el gasto calórico.
- Aumento en el tiempo dedicado a las pantallas.

- Malos hábitos alimenticios transmitidos.
- El papel de fármacos y enfermedades que pueden contribuir al desarrollo de la obesidad. Entre estos, se destaca el hiperinsulinismo y la resistencia a la insulina.

COMENTARIOS

- Necesidad de implementar medidas sistémicas para mejorar la salud alimentaria y promover el autocuidado.
- importancia de proporcionar herramientas desde la infancia.
- La relación entre la obesidad y problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, es un aspecto crucial según señalan los especialistas .
- Destaca la influencia de factores estructurales del entorno social en la obesidad, como la disponibilidad de alimentos saludables, la valoración del ejercicio y los modelos de autocuidado de la salud.
- Entre los factores que pueden relacionarse con la obesidad pueden considerarse: una rutina de vida marcada por la aceleración, la ansiedad, el rendimiento, extensas jornadas laborales, el individualismo y el consumismo, generando entornos y/o ambientes alimentarios no adecuados. Ello, genera el consumo de alimentos ultraprocesados y que muchas veces no son amigables con el cuidado del medioambiente. En las últimas décadas, los hábitos alimenticios han experimentado cambios significativos, impulsados en gran medida por el fácil acceso a la “comida chatarra”, que generalmente es más económica y requiere menos tiempo de preparación que opciones más saludables.
- El Bono de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) implementado en 2022 para usuarios Fonasa es una alternativa eficaz para que más pacientes con obesidad mórbida puedan someterse a una cirugía bariátrica a bajo costo y mejorar su calidad de vida. Desde su implementación ha existido un incremento en la cantidad de cirugías bariátricas. La implementación del PAD para cirugía bariátrica ayuda a reducir el impacto de otras comorbilidades.

OFICIO ODONTOLOGÍA

De: Senadora por la Región de Aysén Ximena Ordenes Neira

A: Ministra de Salud, Ximena Aguilera Sanhueza

Señor Presidente,

Quisiera hacer presente el grave estado en que se encuentran las listas de espera en la Región de Aysén en materia odontológica, a la luz de los antecedentes de que disponemos, y en la misma línea, solicitar se pueda entregar a esta comisión información adicional y completa para poder conocer con mayor precisión y en detalle la verdadera situación de la región en esta materia.

Antecedentes de que disponemos

Respecto de la información disponible en el visor ciudadano sobre listas de espera del Ministerio de Salud, durante el mes de julio del año 2023, la lista de espera odontológica del Servicio de Salud Aysén registró un total de 3.461 casos, considerando una espera de atención de 133 días de mediana¹.

Asimismo, durante el mes de enero 2024, la lista de espera odontológica del Servicio de Salud Aysén registró un aumento del 22% en comparación con julio 2023, con un total de 4.224 personas que esperan por una atención de especialidad, esto es necesidad de una atención de mayor calificación. Lo anterior es aún más relevante, si consideramos que en el mismo periodo la mediana de tiempos de espera aumentó un 57%, pasando de 133 días en julio 2023 a 209 días en enero 2024, lo que supera incluso la mediana de tiempos de espera de la consulta nueva de especialidad médica, que aumentó en el mismo periodo consultado un 30,5%.

Comparando dicha información con otras regiones, la mediana de tiempos de espera de la lista de espera odontológica del Servicio de Salud Aysén, registrada en enero del 2024, es superior a la mediana de tiempos de espera de 8 Servicios de Salud del país, a pesar de ser la institución que cuenta con el menor número de registros en espera, lo que es una señal inequívoca de problemas a nivel de la gestión.

En cuanto a la mediana de tiempos de espera por especialidad dental, esta aumenta en todas las especialidades, siendo particularmente remarcable el aumento a nivel de TTM y Rehabilitación Oral, cuya mediana de tiempos de espera aumentó en 101% y 83%, en el mismo periodo respectivamente.

¹ Datos extraídos desde el visor ciudadano de lista de espera disponible para consulta pública en: https://public.tableau.com/views/PortadaLE/PortadaLE?:language=es-ES&:sid=&:display_count=n&:origin=viz_share_link.

Peticiones concretas

Por todo lo anterior y en consideración al impacto que tiene el acceso a prestaciones de especialidad odontológica tanto en la autopercepción de salud como en la calidad de vida de las personas, quisiera solicitar se informe en detalle acerca de las siguientes materias:

- Medidas adoptadas por el Servicio de Salud Aysén, durante el último año, para gestionar la lista de espera odontológica, informando tanto el número de personas beneficiadas, como el impacto en los tiempos de espera.
- Impacto que ha tenido la estrategia de rondas odontológicas en Hospitales comunitarios, y la resolución de la lista de espera de atención primaria a través del Programa “Mejoramiento del acceso a la atención odontológica”, indicando la contribución de ambas estrategias tanto en la reducción del número de personas en espera, como en los tiempos de espera. En el caso del Programa Mejoramiento del acceso a la atención odontológica, indicar además el cumplimiento reportado durante el año 2023, en aquellas especialidades que MINSAL incluye dentro del programa, es decir, Endodoncias, Prótesis removibles y Tratamiento Periodontal en APS, en población de 15 años o más.
- Medidas que serán adoptadas durante el año 2024, para abordar el aumento en el número de casos y tiempos de espera de consulta nueva de especialidades odontológicas.
- Plan de resolución de lista de espera odontológica 2024 con recursos asociados al ítem lista de espera del Gobierno Regional de Aysén, indicando número de beneficiarios, localidades de origen y especialidades que serán parte de la estrategia.
- Otras medidas, que serán adoptadas durante el presente año para resguardar la correcta gestión de los tiempos de espera a nivel de la lista de espera odontológica.

Listado Reglamentos:

- DECRETO 244 REGLAMENTA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS INSTITUTOS DE BELLEZA Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253946&idVersion=1975-06-11&idParte=>
- DECRETO 88 APRUEBA "REGLAMENTO PARA EJERCER LAS ACTIVIDADES DE COSMETOLOGIA". <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253933>
- DECRETO 145 MODIFICA REGLAMENTO DE FARMACIAS, DROGUERIAS, ALMACENES FARMACEUTICOS Y BOTIQUINES AUTORIZADOS
REGLAMENTO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE OPTICA REGLAMENTO PARA EJERCER LA PROFESION DE PODOLOGISTAS Y REGLAMENTO PARA EJERCER LAS ACTIVIDADES DE COSMETOLOGIA.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=169628&idVersion=1990-04-20&idParte=9002874>
-

MINUTA DE PROYECTO DE LEY “ALTO EN”

Modifica la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con el objeto de restringir la venta y publicidad de determinados alimentos en un radio cercano a establecimientos educacionales.

Boletín N° 16660-11.

Origen: moción de senadores Castro González, Órdenes, Provoste y Latorre.

Estado: Primer trámite constitucional. Ingreso el 13 de marzo de 2024.

Resumen: El presente proyecto regula la comercialización de alimentos altos en calorías, grasas, azúcares y sodio alrededor de los establecimientos escolares de nivel prebásico, básico y medio. Se propone restringir la venta y publicidad de determinados alimentos a no menos de 100 metros de distancia lineal de los accesos a establecimientos educacionales.

Fundamentos

La UNICEF ha señalado que existe una malnutrición por exceso en niños y adolescentes¹.

La Organización Mundial de Salud (OMS) declaró en el 2016 que la obesidad infantil es un factor predictivo importante de la obesidad en la edad adulta.

El sobrepeso y la obesidad están estrechamente relacionadas con problemas de salud y condiciones mentales durante la infancia y adultez.

La obesidad se deriva de una conjunción de factores destacándose el entorno obesogénico. Este último, consiste en la exposición del niño a un entorno malsano desde el ámbito alimentario.

Proceso de cambio en la alimentación de los chilenos y chilenas, pues se ha incrementado el consumo de alimentos procesados, de alto contenido calórico y bajo valor nutricional y las bebidas azucaradas.

La OMS declara que es una paradoja educar a los NNA e inculcarles comportamientos sanos y a la vez permitir la venta o comercialización de bebidas y alimentos inadecuados en el entorno escolar.

La OMS ha recomendado entre otras acciones: reducir la exposición de los niños a estos productos, generar ambientes de alimentación sana para niños y adolescentes, y eliminar en entornos escolares el suministro o la venta de alimentos no saludables, como las bebidas azucaradas y los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

La Ley N° 20.606 (que es modificada por el presente PDL) restringe la venta y publicidad de alimentos, pero solamente al interior de los establecimientos escolares y no en el entorno escolar integralmente.

¹ UNICEF (2023) Crece la ola de sobrepeso en la niñez ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe?.

Algunos Municipios han desarrollado acciones y ordenanzas municipales que prohíben la venta de alimentos poco saludables en un perímetro de 100 metros alrededor de los establecimientos escolares.

Existen compromisos de las autoridades en orden a avanzar en esta materia, tales como la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible y el Foro mundial de alcaldes.

Esta política pública protege especialmente a los niños, niñas y adolescentes en su entorno escolar, fomentando y facilitando una alimentación saludable

PROYECTO DE LEY:

Artículo único.- Remplácese el punto aparte del inciso primero del artículo sexto de la Ley N° 20.606 por una coma (,) y agrégase, a continuación, la siguiente frase: "ni en locales establecidos, kioscos o carros móviles o ambulantes ubicados a 100 metros de distancia lineal de los accesos a dichos establecimientos. Asimismo, no se podrán publicitar estos alimentos a una distancia menor a 100 metros de los accesos a dichos establecimientos"

Artículo transitorio.- Se deberá dar cumplimiento y ejecutar las materias a las que se refiere esta ley, en el plazo de un año a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

COMENTARIOS

Se trata de un PDL que se encuentra debidamente fundamentado y ataca un problema relevante tanto en Santiago como en regiones. Se trata de un PDL que impacta en la venta de productos de parte de locales y establecimientos cercanos a 100 metros de establecimientos escolares. Sería apropiado contar con un catastro de los establecimientos afectados en sus ingresos con esta medida. Sin perjuicio de ello, el PDL parece apropiado y necesario considerando la gravedad de la cifras y de la obesidad como enfermedad en expansión.

COMENTARIOS COMISIÓN

Subse. De Salud, Albagli: Chile tiene prevalencia de obesidad en adultos de 34,4%.

La distribución de obesidad no es homogénea, las zonas del sur tienen más altas prevalencias.

Se asimila a la prohibición de venta de tabaco.

El ingreso de comida Alta En es mayormente obtenida de las inmediaciones de los establecimientos educacionales.

Favorecerá las normas ya implementadas.

Castro pide que venga:

Inta Chile

Alcaldes que han llevado la medida adelante.

Minuta

PROYECTO DE LEY QUE CREA EL SEGURO DE SALUD CATASTRÓFICO

(a través de una cobertura financiera especial en la modalidad de atención de libre elección de Fonasa).

(BOLETÍN Nº 12.662-11)

- I. **ACUERDOS Y ESTRUCTURA DEL PDL:**
Artículo único permanente: aprobado unanimidad 5x0, salvo en lo relativo a los incisos sexto y décimo que fueron aprobados en lo pertinente por mayoría 3x2.
Artículos primero, segundo, tercero y cuarto transitorios: aprobados unanimidad (5x0).
- II. **NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** por tratarse de normas propias de la seguridad social, su aprobación requiere quórum calificado, esto es, la mayoría absoluta de los Senadores en ejercicio.
- III. **ORIGEN INICIATIVA:** Mensaje del Presidente Sebastián Piñera.
- IV. **TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** Comisión mixta. El día 1 de junio de 2022 el Senado rechazó el proyecto de ley.

¿Qué es el Seguro catastrófico?

Es una cobertura financiera especial para determinadas intervenciones quirúrgicas y tratamiento de enfermedades.

En términos muy generales, es un proyecto de ley que busca financiar ciertos tratamientos e intervenciones que no están cubiertos por otros programas (otros programas son: Ley Ricarte Soto, PAD, AUGÉ, etc) y busca hacer frente específicamente a las listas de espera¹.

¹ Durante la Comisión Mixta se hizo expresa referencia a las diferencias de este seguro con otros programas de financiamiento de prestaciones de salud.

Para el otorgamiento de cada una de las intervenciones y el Fondo Nacional de Salud suscribirá convenios con prestadores. Fonasa seleccionará las ofertas que resulten más convenientes.

¿Qué ocurre hoy?

Las prestaciones de alto costo hoy sólo pueden afrontarse entrando en las listas de espera (prestaciones no incluidas en AUGE, GES o la llamada Ley Ricarte Soto) o en la modalidad libre elección, en la que FONASA otorga una cobertura financiera muy baja, entre 8% y 15% para patologías con costos de \$8 millones.

Cobertura del Seguro

Es una cobertura financiera especial que cubre intervenciones quirúrgicas y tratamiento de enfermedades que se determinarán mediante resolución. Incluyen, además de la prestación, el conjunto de prestaciones, codificadas o no, necesarias para la resolución integral del problema de salud, tales como medicamentos hospitalarios y ambulatorios, insumos hospitalarios, honorarios médicos, hospitalizaciones, atenciones post hospitalarias, y complicaciones post operatorias hasta treinta días posteriores a la cirugía, de acuerdo a la indicación médica respectiva.

Determinación de la cobertura del Seguro

La Subsecretaría de Salud Pública propondrá, junto con la formulación presupuestaria anual, el listado de intervenciones prioritarias y tratamientos a financiarse con el seguro, a través de la definición de “canastas de prestaciones prioritarias”, elaboradas en base a una priorización sanitaria regulada.

La propuesta deberá ser aprobada por el Fondo Nacional de Salud, mediante resolución fundada², y la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

² En el PDL se detalle los elementos que el FONASA debe tener presentes para la aprobación de la propuesta de la Subse. De Salud.

Como se implementará

El Fondo Nacional de Salud suscribirá convenios con prestadores o establecimientos:

- del Sistema Nacional de Servicios de Salud,
- pertenecientes a las Universidades del Estado o reconocidas por éste, y
- con los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública

Requisitos para su uso

Podrán hacer uso de la cobertura de este seguro, los afiliados que se encuentren en los tramos A, B, C, o D, y que hayan enterado al menos seis cotizaciones en los doce meses anteriores al mes de su activación, y los beneficiarios que de él dependan.

La activación de este seguro se hará ante FONASA en la forma que se establezca en el Reglamento que se dictará al respecto.

Designación del prestador que prestará el servicio de salud

Para asignar un prestador FONASA deberá seguir un orden de prelación en atención al lugar de residencia³ del beneficiario:

- a) Prestadores o establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que tengan capacidad resolutive.
- b) Prestadores o establecimientos de salud pertenecientes a las Universidades del Estado o reconocidas por este.
- c) Prestadores o Establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública.

³ El concepto de residencia es usado coloquialmente como sinónimo de domicilio pero jurídicamente ambos conceptos difieren y es una duda que puede surgir en la implementación del PDL a la hora de determinar el prestador que le corresponde al paciente. La amplitud del concepto residencia puede cambiar el prestador.

Financiamiento

En conjunto con FONASA Y afiliado:

1. **Afiliado** pagará Deducible.

Método de cálculo:

- a. sumatoria de los gastos generados en cada intervención o tratamiento, el cual será el equivalente a 4,8 veces el ingreso familiar mensual
- b. dividido por el número total de beneficiarios integrantes de dicho grupo, constituido por el afiliado y los beneficiarios que de él dependen.

Este deducible no podrá ser inferior a 4,8 ingresos mínimos mensuales para los beneficiarios de los tramos C y D, y de 2,5 ingresos mínimos mensuales para aquellos beneficiarios del tramo B.”

2. **Fonasa** financiará íntegramente lo restante.

Límite del financiamiento

Gasto máximo anual: el afiliado tendrá cobertura hasta un tope máximo, que será anual y equivalente 4,8 veces su ingreso familiar mensual dividido por el número total de beneficiarios integrantes de dicho grupo.

Este gasto máximo anual por beneficiario no podrá ser inferior a 4,8 ingresos mínimos mensuales para los beneficiarios de los tramos C y D, ni de 3,8 ingresos mínimos mensuales para los beneficiarios del tramo B.

¿Como se implementará?

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, a proposición del Fondo Nacional de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará los mecanismos, requisitos y plazos para activar esta cobertura, así como también los procedimientos necesarios para la incorporación de nuevas intervenciones y tratamientos, y las demás disposiciones necesarias para otorgarlas.

Se excluyen:

GES: El seguro de este artículo no será aplicable a aquellas prestaciones cubiertas en las leyes N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, y

Ley Ricarte Soto: Ley N° 20.850, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos.

Fiscalización

FONASA velará por la correcta aplicación de este seguro.

Cierre de brechas

Obligación del Estado de otorgar financiamiento de las brechas que deben cerrarse en la red pública, a fin de cumplir los estándares de atención.

Tramo A

El Fondo Nacional de Salud deberá adoptar las medidas necesarias para que los beneficiarios del tramo A accedan a las intervenciones y tratamientos contemplados en este artículo.

Para los beneficiarios del tramo A las prestaciones deberán ser practicadas por los prestadores o establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Mediante Reglamento se establecerá los criterios objetivos conforme a los cuales se deberá seleccionar a los beneficiarios del tramo A que serán atendidos conforme a este seguro.

Artículos transitorios

Regula cuando comenzará a regir la ley y la dictación de reglamentos necesarios para la implementación de este seguro. Se regula con lujo de detalle los plazos para que se envíe el Reglamento a cada entidad que debe visarlo.

Establece que el mayor gasto fiscal que represente la aplicación de esta ley, durante el primer año presupuestario de su entrada en vigencia, se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en el presupuesto del Fondo Nacional de Salud. No obstante lo anterior, el Ministerio de Hacienda, con cargo a la partida presupuestaria Tesoro Público, podrá suplementar dicho presupuesto en la parte del gasto que no pudiere financiar con dichos recursos. Para los años siguientes, el mayor gasto será financiado de acuerdo a lo que disponga la respectiva Ley de Presupuestos

MINUTA PROYECTO INTEROPERABILIDAD DE FICHAS CLÍNICAS

MODIFICA 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, CON EL OBJETO DE ESTABLECER LA INTEROPERABILIDAD DE LAS FICHAS CLÍNICAS.

BOLETÍN N° 15.616-11 (S).-

- I. **Estado de tramitación:** tercer trámite.
- II. **Origen:** moción de los senadores Juan Luis Castro, Francisco Chahuán, José Miguel Insulza y Javier Macaya, y del exsenador Alvaro Elizalde.
- III. **Idea matriz o fundamental del proyecto:** garantizar la continuidad del cuidado del paciente con independencia de quien sea el prestador.

Establecer la interoperabilidad de la ficha clínica (tanto de prestadores públicos como privados) y estándares uniformes de interoperabilidad para todas las fichas clínicas.

Reforzar la protección de los datos personales y la seguridad de la información, estableciendo una sanción frente a la negativa o retardo injustificado en la entrega de información de las fichas clínicas.

IV. Fundamentos:

Si bien la Constitución garantiza a todas las personas la promoción, protección y recuperación de la salud, y las normas sectoriales —Código Sanitario, la ley N° 20.584, y el decreto N° 41, de 2012, que aprueba el reglamento sobre fichas clínicas— establecen que la información de la salud debe estar a disposición del profesional que participa directamente en la atención del paciente, no desarrolla de qué manera se da cumplimiento a esa condición esencial para el aseguramiento del derecho a la libertad e igualdad en el acceso a las acciones y prestaciones de salud que la Constitución garantiza a todas las personas.

Ese vacío es especialmente crítico cuando la ficha clínica, que contiene la información relevante para garantizar la continuidad del cuidado, se encuentra bajo la administración de un prestador de salud diferente de aquel en que se debe proporcionar la atención al paciente.

Por otro lado, el silencio del legislador ha impactado negativamente en la eficiencia al acceso y disponibilidad de la información clínica, con efectos negativos para todos los actores del proceso asistencial, principalmente, pacientes, prestadores (públicos o privados) y las políticas públicas sanitarias que debe llevar adelante el Estado.

Asimismo, un sistema de salud centrado en el paciente requiere que la información necesaria para garantizar la continuidad del cuidado del paciente se gestione conforme a estándares que aseguren su acceso oportuno, en un formato asequible y

susceptible de ser gestionado por los profesionales que participan directamente en la atención de la persona, con independencia que se trate de prestadores institucionales o individuales que se desempeñen en distintos centros de atención.

La gestión integral de las fichas clínicas conforme a dichos estándares permite un sistema integrado de salud más eficiente, evitando repetir exámenes de laboratorio e imágenes que ya constan en sistemas de otros prestadores. Asimismo, permitiría minimizar el riesgo de efectos adversos derivados del desconocimiento de la información sobre fármacos o condiciones preexistentes del paciente. Actualmente, la información clínica de los pacientes se encuentra disgregada en los sistemas de distintos prestadores de salud, en formatos no consultables en línea o no reutilizables.

Paralelamente, el Estado requiere de múltiples formularios para recoger información relevante, que le permita sistematizar la información de salud de la población, lo que aumenta la carga administrativa del sistema sanitario y obstaculiza el desarrollo de las políticas públicas de salud sustentada en mayor evidencia.

Se suma a lo anterior, las restricciones que establece la ley en la solicitud de la información, incluso cuando ella es requerida para continuar el cuidado del paciente, exigiéndose la realización de un trámite notarial que un paciente postrado o en situación de emergencia no podría realizar.

Como solución los autores proponen regular de manera específica las condiciones de acceso a la información, con independencia del prestador en el cual se haya generado y se almacene.

Con ello se busca que la información no sólo sea accesible, sino además trazable y reutilizable, lo que permitiría que esas condiciones no dependan de la interpretación normativa, que resta certeza jurídica en una materia que es crítica desde el punto de vista de la concreción del derecho fundamental a la salud de las personas.

Se señala que con esta iniciativa se intenta avanzar en la libre elección de los pacientes y, por lo tanto, su libre tránsito por todo el sistema de salud, sin que exista el riesgo de que la falta de información precisa sobre los antecedentes médicos redunde en afectaciones graves para la salud, pudiendo incluso costar vidas.

V. Contenido del PDL:

Tiene por objeto introducir modificaciones en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Consta de dos numerales: mediante su numeral 1), introduce modificaciones en el artículo 12; por el numeral 2), propone modificaciones en el artículo 13.

VI. Votación

NUMERAL 1.

Texto propuesto por el Senado en el artículo 12:

- a) Sustituir 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.”.

b) Intercalar 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.”.

c) Agregar, en el inciso segundo, que ha pasado a ser inciso tercero, a continuación de la expresión “ley N° 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”.

d) Incorporar 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.”.

Indicaciones de la Comisión de la Cámara (2): una de los Diputados y otra del Ejecutivo.

1) De los diputados Gazmuri y Lagomarsino, para reemplazar el literal a) del numeral 1), por el 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”.

Se aprobó por unanimidad y se entendió rechazado el texto del Senado.

2) Indicación del Ejecutivo, para reemplazar en el literal b) del numeral 1, la frase “asegurar un sistema que permita la interoperabilidad de un conjunto mínimo de datos definidos por el Ministerio de Salud” por “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.”.

Se aprobó por unanimidad.

Los literales c) y d) del numeral 1), fueron RECHAZADOS por unanimidad.

NUMERAL 2.-

El texto propuesto por el Senado en el artículo 13:

a) Sustituir 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.”.

b) Añadir, 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.”.

c) Agregar 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.”.

Indicaciones. Todas del Ejecutivo.

1) Del Ejecutivo para reemplazar en el artículo 13 que incorpora el literal a) del numeral 2, la frase “los responsables de la reserva de su contenido y” por la oración “responsables del cumplimiento de lo previsto en la ley N°19.628, sobre protección a la vida privada;”.

2) Del Ejecutivo para agregar, en el artículo 13 incorporado por el literal a) del artículo 2, 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”.

3) Del Ejecutivo para reemplazar, en el artículo 13 incorporado por el literal a) del artículo 2, la frase “y eliminación”, por “, eliminación e interoperabilidad”.

4) Del Ejecutivo para intercalar, a continuación del literal a), el siguiente literal b), nuevo, pasando el actual literal b) a ser c), y así sucesivamente:

“b) Agrégase, en la letra e) del inciso quinto, a continuación de la frase “Salud Pública” la oración “y el Ministerio de Salud”.”.

5) Del Ejecutivo para reemplazar el literal b), que ha pasado a ser c), por el siguiente:

“c) Agréganse, en el inciso quinto, a continuación de la letra e), las siguientes letra f), g) y h), nuevas:

“f) Al Fondo Nacional de Salud para ejercer la tuición y fiscalización de la Modalidad de Libre Elección, conforme a lo establecido en el decreto con fuerza de Ley N°1, de 2005, Ministerio de Salud.

g) 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.

h) 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.”.

Indicaciones 1), 2) y 3), en conjunto con el resto del literal a), fueron aprobadas por unanimidad.

Indicación 4), se aprobó por unanimidad.

Indicación 5) letra f), se rechazó por mayoría.

Las letras g) y h), se aprobaron por mayoría (8 votos a favor y 3 abstenciones).

La letra f) del texto del Senado también fue rechazada por mayoría de votos.

El literal c) del texto propuesto por el Senado, fue rechazado por unanimidad.

ARTÍCULO TRANSITORIO (NUEVO).

Se presentó una indicación del Ejecutivo para incorporar el siguiente artículo transitorio:

“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.”.

Se aprobó por unanimidad.

VII. 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.”.

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

“Artículo único.- Modifícase 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, 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.”.

Minuta PDL agua potable para clientes de establecimiento de venta de alimentos.

Modifica el Código Sanitario, con el objeto de exigir a los establecimientos de venta de alimentos que señala, que proporcionen agua potable a sus clientes de manera gratuita.

Boletín N° 16.588-11

Moción: Gatica, Órdenes, Castro González, Gahona y Kusanovic.

Estado: primer trámite constitucional.

Resumen:

Los establecimientos destinados a la venta de alimentos deberán proporcionar agua potable a sus clientes de forma:

- Gratuito
- Sin requerimiento previo
- Cantidad suficiente
- De forma complementaria a la oferta del local

Fundamentos

Se ofrecen beneficios de consumir agua y efectos nocivos de no hacerlo:

Beneficios de consumir agua:

El agua desempeña un papel fundamental en funciones biológicas vitales, como la regulación térmica, el transporte de nutrientes, la eliminación de desechos, la hidratación, lubricación de articulaciones y participación en reacciones químicas. Su adecuada ingesta es crucial para mantener la salud y el funcionamiento óptimo del cuerpo.

Efectos perjudiciales de no consumir agua:

La falta de ingesta adecuada de agua puede conducir a la deshidratación, impactando negativamente la salud renal, la función cognitiva y el rendimiento físico

Contenido de la norma

Se añade un artículo único:

Añádese el Art. 103 bis del Código Sanitario:

Los locales destinados a la venta de alimentos para su consumo dentro del establecimiento deberán proporcionar a sus clientes, sin previo requerimiento, agua potable en cantidad

suficiente. La entrega de agua deberá ser gratuita y complementaria a la oferta del establecimiento.

Resumen Proyecto de ley original que define a los establecimientos de salud como asistenciales-docentes y señala las características de la relación entre la red de salud y las instituciones de educación superior.

AUTORES:

Honorables Senadores
señor Girardi,
señora Goic,
señora Von Baer,
señores Chahuán y
señor Quinteros.

TRAMITE: primer trámite.

NORMATIVA VIGENTE

Actualmente los campos clínicos se encuentran regulados bajo la norma técnica administrativa N°19, que *“Regula la Relación Asistencial Docente y establece un proceso de asignación del campo clínico docente de formación profesional y técnica de pregrado”*, del 05 de septiembre de 2017, que no ha sido modificada hasta la fecha, y que sólo le precede un Decreto dictado en el año 2012.

CIFRAS

El departamento de planificación y Control de Gestión de RHS, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en documento denominado “Oferta de profesionales de salud en Chile: evolución 2007-2015 de la matrícula y los titulados en las Universidades nacionales”, menciona que, de un total de 58 Universidades y 6 Institutos Profesionales, la matrícula de primer año creció en un 49,5% entre el 2007 y el 2015, siendo las carreras con más altas tasas de crecimiento: Terapia ocupacional (+323%), Obstetricia (+149,6%), Fonoaudiología (+104%), Enfermería (77,8%), Tecnología Médica (68,1%) y Nutrición y Dietética (+65,8%).

En el mismo análisis, se proyecta el número de nuevos titulados en las carreras profesionales de salud para el período 2015-2020, mencionando que tendrían el mayor número de titulados adicionales las siguientes carreras: Fonoaudiología y Medicina, con aproximadamente 10.000 en el período;

Kinesiología, con más de 13.000, y Enfermería y Psicología, con más de 25.000 nuevos titulados. Así, el país llegaría a contar con más de 127.559 nuevos titulados en este tipo de carreras. ¹

IDEA MATRIZ

Regular la relación asistencial docente, estableciendo un marco legal para:

- la asignación de los campos clínicos,
- profundizando en cómo funcionan los hospitales públicos que forman profesionales en salud,
- cambiando la estructura actual y definiendo los hospitales docentes como una política pública de país,
- fortaleciendo el proceso y siendo capaces de enfrentar la diversidad y la realidad que vive nuestro país, colocando la atención en los recintos de Salud Primaria como principales centros de vigilancia en materia de salud, la investigación y el desarrollo tecnológico del centro formador, para ir en directa relación con las necesidades de la población, rompiendo el paradigma actual de simples centros de prácticas.

PARTICIPANTES EN LA REDACCIÓN

Este proyecto de ley contó con la participación, asistencia y comentarios de los decanos y decanas de las facultades de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y su Director de Campos Clínicos, Universidad de Chile, Universidad Austral de Chile, Universidad Santiago de Chile, Universidad de Concepción, Universidad de Valparaíso, Universidad de Magallanes, Universidad Central, además de la Dra. Jeannette Vega, el Dr. Bernardo Martorell y el Dr. Vladimir Pizarro, igualmente del Director del Instituto de Neurocirugía, la Presidenta de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, el Colegio Médico de Chile S.A y la Comisión Nacional Autónoma de Certificación Médica.

¹ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Evoluci%C3%B3n-Oferta-Prof.-de-Salud022016.pdf>

ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY

Artículo 1.- regula los OBJETIVOS de la ley.

Artículo 2.- entrega algunas DEFINICIONES sobre:

- a) Relación asistencial docente²
- b) Institución de educación superior
- c) Institución de salud
- d) Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)
- e) Convenio asistencial docente³
- f) Profesional asistencial docente
- g) Académico
- h) Estudiante

Artículo 3.- señala los PRINCIPIOS que rigen la ley: siendo alrededor de 14 principios.

Artículo 4.- establece que todo profesional de la salud, dentro del ámbito de sus actividades, podrá EJERCER LA LABOR DE DOCENCIA O FORMACIÓN, entendida como la enseñanza de su disciplina profesional a través de la acción y supervisión.

Artículo 5.- establece el DEBER de las instituciones de educación superior de PROVEER LOS CARGOS O RECURSOS NECESARIOS para el desarrollo disciplinar, investigación, capacitación docente y gestión académica, estableciéndose servicios, departamentos u otra entidad organizacional definida y estable, con planes de desarrollo compartidos de largo plazo.

Artículo 6.- establece los REQUISITOS para que las instituciones de educación superior accedan a un CONVENIO ASISTENCIAL DOCENTE.

De las Instituciones de educación superior:

² Vínculo estratégico de largo plazo, que une tanto al sector público y privado de salud con Instituciones de educación superior, con el objetivo de formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población.

³ Vínculo jurídico con la Institución de educación superior para la formación de estudiantes de programas de formación profesional, académica y técnicas en el área de la salud, según las disposiciones contenidas en la presente ley y con especial sujeción a los elementos que constituyen la relación asistencial docente, estableciendo derechos y deberes recíprocos, con la finalidad de mejorar continuamente la educación profesional en salud, la generación de conocimiento y la innovación.

1. legalmente constituidas y acreditadas por el organismo pertinente,
2. acreditadas conforme a la normativa establecida en la ley n° 20.129
3. cuerpo académico integrado por profesionales registrados en la Superintendencia de Salud⁴
4. Demostrar que el proyecto educacional contribuye a satisfacer las necesidades de salud de la población.

Artículo 7.- Los prestadores de salud privados, que voluntariamente suscriban un convenio asistencial docente, SE SOMETERÁN A LA PRESENTE LEY.

Artículo 8.- señala que se establecerán PRIORIDADES PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS y recursos, con especial designación de las redes de salud e institución de educación REGIONALES, según el orden de prelación siguiente:

- a) Cumplir con el Título V, de la ley 21.091 sobre Educación Superior.
- b) Al menos, 5 años de acreditación institucional⁵.
- c) Haber presentado un plan de desarrollo ante la red de salud.

Establece que un órgano colegiado de alto nivel técnico estará a cargo del proceso de asignación, a través de un procedimiento definido y transparente.

La asignación otorgada se evaluará cada 7 años. El Ministerio de Salud lo reglamentará.

Artículo 9.- NO INCENTIVOS: las instituciones de educación superior no podrán entregar, a título gratuito u oneroso, incentivos para que sus estudiantes realicen sus programas de formación en las dependencias de la institución de salud.

ARTICULO TRANSITORIO: Los convenios asistenciales docentes suscritos y ya aprobados⁶ seguirán ejecutándose hasta su término, de acuerdo con lo convenido.

MATERIA QUE SE QUIERE LEGISLAR/ CONTENIDO PDL

⁴ De acuerdo con lo establecido en la ley n° 19.937 que modifica el D.L n° 2.763, de 1979.

⁵ De acuerdo con lo establecido en la Ley n° 20.129 que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.

⁶ En conformidad a la Norma Técnica Administrativa N° 19 de 2017 o por resolución exenta n° 254 de 2012, ambas del Ministerio de Salud, o anteriores.

Se deja constancia de aquello que se requiere legislar:

- a) Define a la **red de salud** como un conjunto de Instituciones de Salud que reúnen, a lo menos, los niveles de atención primaria y secundaria, y donde se desarrolla la relación asistencial docente.
- b) Establecer los **requisitos que debe cumplir la red de salud**:
 - A. De la Red de salud:
 1. Explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir un rol asistencial docente.
 2. Contar con una cartera de servicios y demanda asistencial que contribuya a la realización de aspectos específicos de un programa de formación o investigación.
 3. Tener capacidad para acoger la actividad docente y de investigación, sin afectar la prestación de servicios asistenciales.
 4. Incentivar dentro de su personal una actitud positiva y de valoración de la actividad docente y de investigación.
 5. Disponer de programas de inducción para académicos y estudiantes, que permitan su adecuada inserción y la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas vigentes.
- c) **Se debe establecer un artículo sobre LA ASOCIACIÓN DE LA RED DE SALUD.** La Red de Salud podrá vincularse con una Institución de educación superior o un conjunto de ellos, asociados de manera explícita y formal, quienes deberán presentarle a la red de salud un proyecto previo de desarrollo para llevar a cabo el convenio asistencial docente.
- d) El **Convenio asistencial docente** debe ser un vínculo jurídico entre la Red de Salud y la Institución de educación superior.
- e) Es necesario dejar establecido que la gran mayoría de los convenios y relaciones deben hacerse con la Red de Salud.
- f) Se deberán definir las unidades de asignación sobre la base de la evidencia disponible y sus proyecciones, tales como si es hospital base con determinados centros de atención primaria; todo un servicio de salud o sólo un establecimiento; si se desarrollan todos los ámbitos

en todas las partes o si hay centros de referencia especializados a nivel nacional, macrozonas u otros. Se velará por el cumplimiento de los criterios y los lineamientos anteriormente señalados.

- g) Disponer de infraestructura para generar un espacio físico para la docencia.
- h) Por su parte, los profesionales que ejercerán labores asistenciales y docentes a la vez, se les deberán adecuar sus contratos o actos administrativos, de acuerdo a las nuevas funciones que adquieran.

PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE DEFINE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMO ASISTENCIALES-DOCENTES Y SEÑALA LAS CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ENTRE LA RED DE SALUD Y LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

BOLETÍN Nº 14.088-11

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p align="center">PROYECTO DE LEY:</p> <p align="center">ARTÍCULO ÚNICO</p>	<p align="center">ARTÍCULO ÚNICO</p> <p>1.- De S.E. el Presidente de la República, para suprimir el epígrafe "ARTÍCULO ÚNICO".</p>	<p align="center">1. A FAVOR</p>
	<p>"Artículo 1.- OBJETIVOS: <u>Esta ley tiene por objeto asegurar la calidad, pertinencia y articulación de la oferta de prestaciones de salud con las necesidades de formación de profesionales calificados, generando una capacidad nacional que considere, además de la atención sanitaria de calidad, el desarrollo de la educación en salud, una investigación en salud pertinente a las necesidades del país, así como el desarrollo y la innovación.</u></p>	<p align="center"><u>ARTÍCULO 1</u></p> <p>2.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, en el primer inciso, la frase "establecer la función asistencial docente que tienen los prestadores institucionales públicos de salud así como", después de la frase "Esta ley tiene por objeto" y antes de "asegurar la calidad, pertinencia y articulación de la oferta de prestaciones de salud".</p> <p>3.- Del Honorable Senador señor Gahona, para agregar en el inciso primero, entre las palabras "objeto" y "asegurar", la frase "establecer la función asistencial docente que tienen los prestadores institucionales públicos de salud, así como".</p>	<p align="center">2. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumido en la nueva redacción del art. 1.</p> <p align="center">3. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumida en la indicación 7 presentada por el Ejecutivo.</p> <p align="center">4. EN CONTRA</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>Para estos efectos, deberá considerarse preponderantemente el factor territorial, de tal forma que la capacidad formativa generada se potencie dentro de la misma región y se priorice su asignación.</p> <p>Las instituciones involucradas cooperarán activamente para el logro de este objetivo.</p>	<p>4.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para suprimir, en el segundo inciso, la palabra “preponderantemente”.</p> <p>5.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final del segundo inciso, luego del punto aparte, que pasa a ser coma, la frase “sin desatender a la cantidad de instituciones de educación superior y carreras de la salud que existan en la misma.”.</p> <p>6.- Del Honorable Senador señor Gahona, para eliminar el inciso segundo.</p> <p>7.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 1 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 1.- Objetivos. Esta ley tiene por objeto articular la oferta de prestaciones de salud con las necesidades de formación de profesionales y técnicos calificados, para generar una capacidad nacional que considere la atención sanitaria de calidad y el desarrollo de la educación e investigación en salud, pertinente con</p>	<p>Se entiende subsumido en otro art. del ejecutivo, en la indicación 66.</p> <p>El factor territorial esta relevado en otro art. De las indicaciones del ejecutivo. Adicionalmente, dar preponderancia al territorio implica fortalecer la red de salud de cada región..</p> <p>5. EN CONTRA se entiende subsumida en indicación 7 del ejecutivo.</p> <p>6. EN CONTRA incompatible con indicación 7 del ejecutivo.</p> <p>7. A FAVOR</p> <p>El PDL persigue regular la articulación entre las demandas de prestaciones de salud y la necesidad de los futuros profesionales en salud de obtener una formación práctica adecuada.</p> <p>Esta indicación establece el objetivo de la ley de manera completa, velando por la calidad de la atención sanitaria y por la educación e investigación en salud. Busca concordancia con las necesidades de la sociedad.</p> <p>Se regula la colaboración y el rol de las instituciones de educación en el ámbito de la salud. Se deberá considerar las necesidades del país y regiones. Se establecerá una Comisión</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>las necesidades de la sociedad y con respeto al derecho de las personas usuarias, según lo dispuesto en 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.</p> <p>El Estado, a través del Ministerio de Salud, en virtud de sus facultades de formulación, fijación y control de las políticas de salud, deberá promover una visión y acción sistémica, coordinada y articulada en el quehacer de las instituciones de educación superior del Estado o reconocidas por este, a fin de facilitar la colaboración permanente de estas instituciones en el ámbito de la salud, de acuerdo con los requerimientos del país y de sus regiones, con una perspectiva estratégica y de largo plazo, lo que será liderado por la Comisión Nacional Docente Asistencial, en el marco de sus competencias. El reglamento regulará la manera en que la Comisión Nacional Docente Asistencial, las Comisiones Regionales Docentes Asistenciales de Salud y las Comisiones Locales Docentes Asistenciales de Salud funcionarán para efectos de dar cumplimiento a lo señalado en este inciso.”.</p>	<p>Nacional Docente para establecer la forma de abordar las necesidades en este ámbito.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
<p>D.F.L N° 1 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469</p> <p>Artículo 1º.- Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.</p> <p>Artículo 2º.- Para los efectos del presente Libro, integran el sector salud</p>	<p>Artículo 2.- DEFINICIONES: Para los efectos de esta ley se entenderá por:</p> <p>a) Relación asistencial docente: Vínculo estratégico de largo plazo, que une tanto al sector público y privado de salud con Instituciones de educación superior, con el objetivo de formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población.</p> <p>b) <u>Institución de educación superior:</u> Institución que imparte educación en programas de formación</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 2</u></p> <p>8.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar la letra a) por la siguiente:</p> <p>“a) Relación asistencial docente: Vínculo estratégico de largo plazo, que une tanto al sector público y privado de salud con instituciones de educación superior universitaria y técnica, con el objetivo de formar para disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de las personas y las comunidades, generando un beneficio sobre la calidad de atención que reciben los usuarios del Sistema de Salud.”.</p> <p>9.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir, en la letra b), la expresión “Institución de educación superior”, por la expresión “Institución</p>	<p>8. EN CONTRA</p> <p>se entiende subsumida en indicación n°22 del ejecutivo.</p> <p>9. A FAVOR.</p> <p>Se entiende subsumida en indicación n°22 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
<p>todas las personas, naturales o jurídicas, de derecho público o privado, que realicen o contribuyan a la ejecución de las acciones mencionadas en el artículo 1º.</p> <p>Las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que laboran en salud coordinadamente, dentro de los marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe, constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud, en adelante el Sistema.</p>	<p>profesional y técnica en el área de la salud.</p> <p>c) Institución de salud: Se entenderán incluidos los Hospitales, Centro de Salud Familiar, Centros de Diagnóstico y Tratamiento u otros.</p> <p>d) Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS): Conjunto de personas naturales o jurídicas, públicas y privadas, que colaboran en salud coordinadamente, dentro de los marcos fijados por el Ministerio</p>	<p>académica y liceos politécnicos o técnico-profesionales.”</p> <p>10.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir, en la letra c), la oración “Se entenderán incluidos los Hospitales, Centro de Salud Familiar, Centros de Diagnóstico y Tratamiento u otros.”, por la siguiente oración: “corresponde al establecimiento, público o privado, donde se desarrolla la relación asistencial docente, tales como: Hospitales, Centros de Salud Familiar, Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Fundaciones sin fines de lucro y, sobre todo, la red de atención primaria en salud.”.</p> <p>11.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el literal c) por el siguiente:</p> <p>“c) Institución de salud: Conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio de Salud, los establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud de su territorio y los demás establecimientos públicos y privados que mantengan convenio con el Servicio respectivo.”.</p>	<p>Concepto que es más amplio y comprensivo que el contenido en el PDL original.</p> <p>Minsal señala: Hoy las instituciones de educación de nivel medio que cuentan con programas de estudios de formación diferenciada técnico profesional en atención de enfermería, son las creadas conforme a lo dispuesto en el decreto exento N°954 de 2015, del Ministerio de Educación y son escasos por eso no las consideramos en esta norma, quizá podría incorporarse un transitorio</p> <p>10. EN CONTRA.</p> <p>Se entiende incompatible con la indicación n°22 del ejecutivo.</p> <p>Concepto que se propone es más amplio y comprensivo que el contenido en el PDL original. Sin embargo, se rechaza por ya existe definición de establecimientos de salud en el código sanitario y de la red asistencial en el DFL 1 de 2005 del Ministerio de Salud. Además queda subsumido en la nueva definición de espacio sanitario del ejecutivo.</p> <p>11. EN CONTRA</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 del D.F.L N°1 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.</p> <p>e) Convenio asistencial docente: <u>Vinculo jurídico con la Institución de educación superior para la formación de estudiantes de programas de formación profesional, académica y técnicas en el área de la salud, según las disposiciones contenidas en la presente ley y con especial sujeción a los elementos que constituyen la relación asistencial docente, estableciendo derechos y deberes recíprocos, con la finalidad de mejorar continuamente le educación profesional en salud, la</u></p>	<p>12.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar la letra e), por la siguiente:</p> <p>“e) Convenio asistencial docente: Vinculo jurídico entre una institución de salud y una Institución de educación superior o una asociación de ellas para la formación de estudiantes de pre y post grado en programas de formación profesional, académica y técnicas en el área de la salud, según las disposiciones contenidas en la presente ley y con especial sujeción a los elementos que constituyen la relación asistencial docente, estableciendo derechos y deberes recíprocos, con la finalidad de mejorar continuamente la educación profesional en salud, la generación de conocimiento y la innovación.”.</p>	<p>se entiende incompatible con indicación n°22 del ejecutivo.</p> <p>El concepto no resulta claro, al entender por institución de salud a un conjunto de establecimientos. Personalmente, me parece que esta mal planteado, por lo que debería mejorarse la redacción.</p> <p>12. EN CONTRA.</p> <p>Ésta indicación se entiende subsumida en la indicación N°22 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>generación de conocimiento y la innovación.</p> <p>f) Profesional asistencial docente: Profesional contratado por una Red de Salud, cuyo objetivo es apoyar y supervisar el proceso</p>	<p>13.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir la letra e), por la siguiente:</p> <p>“e) Vínculo jurídico con la institución de educación superior para la formación de estudiantes de programas de formación profesional, académica, de especialidades y técnicas en el área de la salud, según las disposiciones contenidas en la presente ley y con especial sujeción a los elementos que constituyen la relación asistencial docente, estableciendo derechos y deberes recíprocos con la finalidad de mejorar continuamente la educación profesional en salud, la generación de conocimiento y la innovación. Este vínculo debe existir entre una red de salud o un establecimiento de salud y una institución académica para la formación de técnicos, profesionales y especialistas en el área de la salud.”.</p> <p>14.- Del Honorable Senador señor Gahona, para sustituir en el artículo 2 letra e, la frase “Vínculo jurídico con la Institución de educación superior para la formación de estudiantes de”, por “Vínculo jurídico entre una institución de</p>	<p>13. EN CONTRA</p> <p>Se entiende incompatible con la indicación n°22 del ejecutivo.</p> <p>La definición propuesta restringe de forma innecesaria el campo de aplicación del concepto de convenio asistencial docente.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>formativo del estudiante, a través del cumplimiento de las funciones asistenciales y <u>docentes</u>.</p> <p>g) Académico: Profesional que mantiene una relación contractual con la Institución de educación.</p>	<p>salud y una Institución de educación superior, o con una asociación de ellas, para la formación de estudiantes de pre y post grado en”.</p> <p>15.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, en la letra f), después de la palabra “docentes”, reemplazando el punto seguido, por una coma, la siguiente oración. “que no tiene relación contractual con la casa de estudios y que debiera además de sus funciones asistenciales apoyar la docencia a través de una asignación de docencia”.</p> <p>16.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar la letra f) por la siguiente:</p> <p>“f) Profesional asistencial docente: Profesional de una institución de salud que cumple funciones de apoyo y supervisión en el proceso formativo del estudiante a través del cumplimiento de las funciones asistenciales y docentes.”.</p> <p>17.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir en la letra g), la oración “con la institución de educación”, por la siguiente oración</p>	<p>14. EN CONTRA</p> <p>Ésta indicación se entiende subsumida en la indicación N°22 del ejecutivo.</p> <p>15. EN CONTRA</p> <p>Se entiende incompatible con la indicación n°22 del ejecutivo.</p> <p>16. EN CONTRA</p> <p>Se entiende incompatible con la indicación n°22 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>h) Estudiante: Persona adscrita a una Institución de educación superior, que es parte del convenio asistencial docente.</p>	<p>“con una casa de estudios para realizar funciones docentes en el establecimiento.”.</p> <p>18.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir la letra g) por la que sigue:</p> <p>“g) Académico: Profesional de una institución de educación superior, que cumple funciones de formación de los estudiantes en un campo clínico asistencial docente y que mantiene una relación contractual con la institución de educación.”.</p> <p>19.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir en la letra h), la definición por la siguiente: “Persona adscrita a una institución de educación superior académica, que es parte del convenio asistencial docente.”.</p> <p>20.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el literal h) por el siguiente:</p> <p>“h) Estudiante: Persona con matrícula vigente en una institución de educación superior en convenio con un determinado establecimiento de la Red</p>	<p>17. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°22 del ejecutivo.</p> <p>18. EN CONTRA</p> <p>Ésta indicación se entiende subsumida en la indicación N°22 del ejecutivo.</p> <p>19. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°22 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>Asistencial, y en virtud de lo cual realiza prácticas asistenciales de diferente índole en dicho establecimiento.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p> <p>21.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar los siguientes literales i), j), k) nuevos:</p> <p>“i) Capacidad formadora: Número máximo de cupos de pre y postgrado respecto de un espacio sanitario, para acoger la actividad de formación. Será determinado por reglamento del Ministerio de Salud.</p> <p>j) Proporción de ocupación: Porcentaje de la capacidad formadora total del campo clínico correspondiente que, la Institución de Educación Superior ofrece en el proceso de asignación de cupos.</p> <p>k) Gasto de operación: Representa el costo para el campo clínico asistencial docente, de recibir a los estudiantes en sus dependencias para la realización de las actividades de formación. Su cálculo será determinado en el reglamento del Ministerio de Salud.”.</p>	<p>20. EN CONTRA</p> <p>Se entiende incompatible con la indicación n°22 del ejecutivo.</p> <p>21. EN CONTRA</p> <p>Ésta indicación se entiende subsumida en la indicación N°22 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p style="text-align: center;">ooo</p> <p>22.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 2 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 2.- Definiciones. Para los efectos de esta ley se entenderá por:</p> <p>a) Instituciones de Educación Superior: Institución del Estado o reconocida por este, de conformidad con lo establecido en los artículos 52 y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 2 de 2010, del Ministerio de Educación, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005.</p> <p>b) Relación Asistencial Docente: Vínculo estratégico de largo plazo entre los establecimientos de salud pública, las Direcciones de los Servicios de Salud, el Ministerio de Salud, los municipios o las corporaciones municipales, y una institución de educación superior o una asociación de estas; en virtud de la suscripción de un convenio asistencial docente; con el objetivo de formar profesionales y</p>	<p>22. A FAVOR.</p> <p>Mediante la presente indicación se recoge diversas indicaciones presentadas por los senadores.</p> <p>Se establecen definiciones necesarias para la adecuado abordaje del problema y de las necesidades en el área.</p> <p>Se define: instituciones de educación superior, relación asistencial docente, convenio asistencial docente, docente, persona usuaria o usuario, capacidad formadora, espacio sanitario, personal encargado de la relación asistencial docente, establecimiento asistencial docente e investigador.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>técnicos de la salud competentes para satisfacer las necesidades de salud de la población, mejorar continuamente la educación profesional y técnica en salud y generar conocimientos e innovación, de acuerdo con los requerimientos del país y sus regiones.</p> <p>c) Convenio Asistencial Docente: Es aquel suscrito entre un establecimiento de salud pública, un Servicio de Salud, el Ministerio de Salud, un municipio o una corporación municipal; y una institución de educación superior o una asociación de estas, cuyo objeto es regular la formación práctica de los estudiantes de programas técnicos o profesionales del área de la salud, conforme con las disposiciones contenidas en la presente ley, y a los elementos que constituyen la Relación Asistencial Docente, estableciendo derechos y deberes recíprocos. Dicho convenio deberá ser evaluado periódicamente, conforme a los procedimientos y plazos que establezca el reglamento.</p> <p>d) Docente: profesional o técnico que mantiene una relación contractual o estatutaria con la institución de</p>	<p>Todos conceptos relevantes en materia de campos clínicos y de establecimientos asistenciales docentes.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>educación superior que haya suscrito un Convenio Asistencial Docente, cuya función es efectuar la docencia práctica y la supervisión clínica de los estudiantes.</p> <p>e) Persona usuaria o usuario: persona que recibe atención asistencial directa o participa de una acción grupal o colectiva o de una interacción directa en un espacio sanitario determinado, susceptible de ser parte de la actividad asistencial docente.</p> <p>f) Capacidad formadora: Número máximo de cupos para la formación de nivel técnico y/o profesional, sean títulos técnicos de nivel superior, títulos profesionales y/o grados académicos, u otros programas de especialización; que poseen un establecimiento de salud pública en un período de tiempo determinado; en consideración al espacio sanitario disponible para acoger la actividad de formación adecuada al tipo de actividad asistencial docente que se realice, con respeto a los derechos y dignidad de las personas usuarias de los establecimientos de salud pública, y en cumplimiento de las normas de seguridad y calidad en la atención de</p>	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>salud. La forma en que se asignará y distribuirá la capacidad formadora de los establecimientos de salud será determinada a través del reglamento.</p> <p>g) Espacio Sanitario: espacio físico en el cual se produce la interacción entre el personal de salud y las personas usuarias. Dicha interacción incluye las actividades asistenciales directas de ámbito preventivo, diagnóstico terapéutico y de rehabilitación, así como también acciones grupales o colectivas o de interacción directa que permita alcanzar los objetivos propios del sector sanitario.</p> <p>h) Personal Encargado de la Relación Asistencial Docente: Personal del establecimiento de salud pública, del Ministerio de Salud, de un Servicio de Salud, de un municipio o de una corporación municipal a cargo de gestionar, administrar y controlar la implementación de la Relación Asistencial Docente; y fiscalizar el cumplimiento del Convenio Asistencial Docente y su adecuación a las normas de la presente ley. El reglamento determinará la manera en que este personal efectuará sus labores de</p>	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>gestión, administración, control y fiscalización.</p> <p>Esta función será incompatible con cualquier vínculo contractual o estatutario que dicha persona tenga con la institución de educación superior con la cual se suscribió el respectivo Convenio Asistencial Docente. Para efectos de dar cumplimiento a lo anterior, los Encargados de la Relación Asistencial Docente deberán firmar una declaración jurada de inexistencia de la referida incompatibilidad, dentro de los treinta días siguientes de la fecha de asunción del cargo; y, una nueva dentro de los treinta días siguientes al concluir sus funciones. La declaración inicial deberá ser actualizada anualmente, durante el mes de marzo y cada vez que se genere un hecho que la afecte. En este último caso, dicha declaración deberá ser suscrita dentro de los treinta días siguientes al conocimiento del hecho que afectare la declaración.</p> <p>i) Establecimiento Asistencial Docente: Establecimientos asistenciales públicos y los establecimientos municipales de atención primaria y donde se desarrolla la Relación Asistencial Docente,</p>	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>constituido por uno o más espacios sanitarios de atención o de apoyo diagnóstico y terapéutico.</p> <p>j) Investigador: Profesional o técnico que mantiene una relación contractual o estatutaria con la institución de educación superior que haya suscrito un Convenio Asistencial Docente, cuyo objetivo es desarrollar y/o dirigir proyectos de investigación y/o ensayos clínicos en el ámbito de la salud.”.</p>	
	<p>Artículo 3.- PRINCIPIOS: Las políticas, planes, programas, normas y acciones que se realicen en el marco de la presente ley, se regirán por los siguientes principios:</p> <p>a) El respeto por los derechos y el cumplimiento de los deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud, así como de sus trabajadores, de los académicos y estudiantes.</p> <p>b) El resguardo de la calidad, seguridad y continuidad de la atención en salud, cuyo centro es el usuario y el resguardo de la calidad de la formación en salud.</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 3</u></p> <p>23.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar en el literal a) la frase “del Sistema Nacional de Salud”, por la frase “, contenidos en la Ley N°20.584 y otras normas”.</p> <p>24.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir en el literal b) la frase “El resguardo de” por la palabra “Garantizar”.</p> <p>25.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para suprimir la letra c).</p>	<p>23. PENDIENTE</p> <p>Esta indicación se entiende <u>incompatible</u> con la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>24. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>25. EN CONTRA</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>c) Contribuir a maximizar el aporte de cada institución a la mejoría del nivel de salud de la población y al fomento de una cultura de servicio público.</p> <p>d) La coherencia de los perfiles de egreso con los perfiles de competencias sociales y técnicas de desempeño, <u>requeridos por el sector para satisfacer las necesidades de salud de la población.</u></p>	<p>26.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el texto de la letra d), por el siguiente:</p> <p>“d) La coherencia de los perfiles de egreso con los perfiles de competencias sociales y técnicas de desempeño, de acuerdo a lo requerido por el sector para satisfacer las necesidades de salud de la población y al proyecto educativo de la institución de educación superior.”.</p> <p>27.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir la letra d) por la siguiente:</p> <p>“d) La coherencia de los perfiles de egreso de las Instituciones de educación superior de acuerdo su visión y con los perfiles de competencias profesionales de las Instituciones de salud, para satisfacer las necesidades de salud de la población.”.</p> <p>28.- Del Honorable Senador señor Gahona, para sustituir en la letra d, la frase: “requerido por el sector para satisfacer las necesidades de salud de la población” por “de acuerdo a lo requerido por el servicio de salud, para satisfacer las necesidades de salud de la población y al proyecto educativo de la institución de educación superior.”</p>	<p>Esta indicación se entiende <u>incompatible</u> con la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>26. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>27. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>28. EN CONTRA</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>e) Colaboración, confianza y reconocimiento de los roles y atribuciones de cada institución.</p> <p>f) Calidad en el ejercicio de todas las funciones, expresada a partir de indicadores y procesos explícitos y formales.</p> <p>g) Transparencia, objetividad y ecuanimidad en la información y en los procesos derivados de la relación asistencial – docente.</p> <p>h) Integralidad entre la Institución de educación superior o una asociación de ellos y la institución de salud.</p> <p>i) Integridad en la relación entre la Institución de educación superior, o una asociación de ellas, y la institución de salud,</p>	<p>29.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para modificar la letra literal f) del siguiente modo:</p> <p>a) Sustitúyase la palabra “expresada” por la palabra “medida”.</p> <p>b) Reemplázase la frase “y formales” por la frase “, formales y objetivos, los cuales serán determinados por reglamento del Ministerio de Salud”.</p> <p>30.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el literal g) por el siguiente:</p> <p>“g) Transparencia y objetividad en la información y en los procesos de asignación de campos clínicos.”.</p> <p>31.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar el literal h).</p> <p>32.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar la letra i).</p>	<p>Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>29. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>30. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>31. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°40 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>y ordenamiento de la Relación Asistencial Docente.</p> <p>j) La utilización de los diferentes niveles en el proceso de formación, contribuyendo al logro de los objetivos educativos y al desarrollo de los equipos multidisciplinares de salud.</p> <p>k) La pertinencia de los proyectos educativos de las Instituciones de educación superior, o una asociación de ellos, respecto del modelo de salud <u>vigente</u>.</p> <p>l) Desarrollo de capacidad nacional, de largo plazo, para la mejora continua en educación</p>	<p>33.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar la letra i) por la siguiente:</p> <p>“i) Compromiso en la relación entre la Institución de educación y la Institución de salud, para el trabajo conjunto con un fin común, lealtad, transparencia, objetividad y ordenamiento de la Relación Asistencial Docente.”.</p> <p>34.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir en la letra j) la frase “La utilización de los diferentes niveles en el proceso de formación, contribuyendo al”, por la frase “La utilización de los procesos formativos de pre y postgrado para el”.</p> <p>35.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para eliminar, en la letra k), la palabra “superior”, <u>las dos veces en que aparece</u>.</p> <p>36.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final de la letra k), la siguiente frase, a continuación del punto aparte que pasa a ser coma: “con respeto a la autonomía de las instituciones de educación <u>superior</u>.”.</p> <p>37.- Del Honorable Senador señor Gahona, para agregar en la letra k, luego de la palabra “vigente”, la frase</p>	<p>32. EN CONTRA Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>33. EN CONTRA Esta indicación se entiende subsumida en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>34. EN CONTRA Esta indicación se entiende <u>subsumida</u> en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>35. EN CONTRA Esta indicación se entiende <u>incompatible</u> en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>36. EN CONTRA Esta indicación se entiende <u>subsumida</u> en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>37. EN CONTRA</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>profesional en salud, la generación de conocimiento pertinente y la innovación en el ámbito sanitario, de manera adecuada a las necesidades del país.</p> <p>m) Formación continua de los profesionales de la red de salud a través del convenio generado con la Institución de educación.</p> <p>n) Respeto y cumplimiento de las normas contra toda discriminación y de prevención de violencia y acoso <u>laboral ...</u>, sexual y de género.</p>	<p>“con respeto a la autonomía de las instituciones de educación superior”.</p> <p>38.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir, -en la letra m)-, las palabras “Formación continua”, por “Educación Continua”.</p> <p>39.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para intercalar en el literal n), entre la palabra “laboral” y la coma que le precede, la palabra “académico,”.</p> <p>40.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 3 por el siguiente: “Artículo 3.- Directrices. Las políticas, planes, programas, normas y acciones que se realicen en el marco de la presente ley se regirán por las siguientes directrices:</p> <p>a) El respeto por los derechos y deberes de las personas usuarias de los establecimientos de Salud, conforme a lo prescrito en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con</p>	<p>Esta indicación se entiende <u>subsumida</u> en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>38. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende <u>subsumida</u> en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>39. EN CONTRA</p> <p>Esta indicación se entiende <u>subsumida</u> en la indicación N°40 del ejecutivo.</p> <p>40. A FAVOR</p> <p>Se señalan los principios que rigen esta ley, también llamados directrices en el texto legal. Destacan directrices tan importantes como: el respeto por los derechos y deberes de las personas usuarias de los establecimientos de Salud; resguardo de la atención en cuanto a calidad, continuidad y</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>acciones vinculadas a su atención en salud, así como de los funcionarios, docentes, investigadores y estudiantes.</p> <p>b) El resguardo de la calidad, seguridad y continuidad de la atención en salud, cuyo centro son las personas usuarias.</p> <p>c) La contribución a la mejora en el nivel de salud de la población.</p> <p>d) La coherencia entre los perfiles de egreso de las carreras o programas de formación y las políticas públicas de salud que fije la autoridad, con especial énfasis en las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud.</p> <p>e) La promoción de una atención de salud con pertinencia cultural, a través de la implementación de un modelo de salud intercultural en los términos prescritos en el artículo 7 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.</p> <p>f) La colaboración entre las instituciones involucradas en la Relación Asistencial Docente.</p> <p>g) La transparencia en la información y objetividad e imparcialidad en la toma</p>	<p>seguridad; asociatividad e integración, entre otros.</p> <p>Asimismo, se sanciona la transgresión de algunos de estos principios, dándoles el carácter de incumplimiento grave del convenio, dando lugar a su término.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>de decisiones derivada de la Relación Asistencial Docente.</p> <p>h) La asociatividad entre las instituciones de educación superior para potenciar la territorialidad y un mejor uso de la capacidad formadora de los Establecimientos Asistenciales Docentes.</p> <p>i) La integración entre la institución de educación superior, o una asociación de estas, y el establecimiento asistencial docente.</p> <p>j) El uso eficiente de la capacidad formadora en los diferentes niveles de atención en el proceso de formación, contribuyendo al logro de los objetivos de esta ley y al desarrollo de los equipos multidisciplinarios de salud.</p> <p>k) La mejora continua de las competencias profesionales de todos los participantes del proceso asistencial docente.</p> <p>l) La coordinación de los órganos de la administración del Estado, establecida en el artículo 5 inciso segundo de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la administración del Estado y de los participantes en la Relación Asistencial Docente, con el propósito de desarrollar una labor</p>	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>conjunta y articulada en todas aquellas materias reguladas en la presente ley, con una visión estratégica y de largo plazo.</p> <p>m) El respeto y cumplimiento de las normas contra toda discriminación, y de prevención de violencia y acoso laboral, sexual y de género. En este contexto, se buscará promover el cumplimiento de las normas sobre prevención, investigación y sanción del acoso laboral, el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género, contenidas en el Código del Trabajo; en la ley N°21.369, regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior; en el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, la ley N° 18.883; y lo dispuesto en el artículo 49 de la ley N° 21.094, sobre universidades estatales.</p> <p>La trasgresión a lo prescrito en los literales a), b), e), g) y/o m) de este artículo constituirán incumplimientos graves del Convenio Asistencial Docente y dará lugar a su término.”.</p>	
		<u>ARTÍCULO 4</u>	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>Artículo 4.- DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL DOCENTE: Todo profesional de la salud, dentro del ámbito de sus actividades, podrá ejercer la labor de docencia o formación, entendida como la enseñanza de su disciplina profesional a través de la acción y supervisión.</p>	<p>41.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el artículo 4º, por el siguiente:</p> <p>“ARTÍCULO 4º.- DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL ASISTENCIAL DOCENTE: Todo profesional de la salud, dentro del ámbito de sus actividades, podrá ejercer además la labor de docencia o formación, entendida como la enseñanza de su disciplina profesional a través de la acción y supervisión, lo cual deberá ser reconocido y valorado por la institución de salud.</p> <p>Toda la actividad clínica o asistencial que se desarrolla en compañía de estudiantes, con estándares mínimos de supervisión y retroalimentación, puede ser considerada actividad docente en desempeño asistencial. Por lo tanto, la supervisión de alumnos no será considerada una actividad adicional para los profesionales que se desempeñen en establecimientos públicos, sino una acción inherente a su actividad asistencial.”.</p>	<p>41. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumida con la indicación n°44 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>42.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el artículo 4º por el siguiente:</p> <p>“Artículo 4º.- De las funciones del profesional asistencial docente. Todo profesional de la salud, dentro del ámbito de sus actividades laborales ordinarias, podrá ejercer la labor de docencia clínica entendida como la enseñanza de su disciplina profesional a través de su práctica habitual.”.</p> <p>43.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar los siguientes dos incisos:</p> <p>“Esta tarea debe ser remunerada por una asignación específica y regulada a través de un reglamento.</p> <p>El personal que no desee participar de la actividad docente, deberá comunicarlo a través de un documento escrito y que se regulará en el mismo reglamento antes citado.”.</p> <p>44.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 4, por el siguiente:</p>	<p>42. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumida con la indicación n°44 del ejecutivo.</p> <p>43. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumida con la indicación n°44 del ejecutivo.</p> <p>44. A FAVOR</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>“Artículo 4.- De la función asistencial docente y la función de investigación.</p> <p>Función Asistencial Docente: Los funcionarios de los establecimientos asistenciales docentes que, en virtud de un Convenio Asistencial Docente, realicen una función asistencial docente y/o supervisión clínica en el establecimiento suscriptor y, además, sean funcionarios de dicho establecimiento, podrán efectuar tales actividades en el ejercicio de sus tareas habituales, siempre que aquello no afecte el cumplimiento de su jornada asistencial en el Establecimiento Asistencial Docente del cual son funcionarios.</p> <p>Función de Investigación: Los funcionarios de los establecimientos asistenciales docentes que, en virtud de un convenio asistencial docente, realicen labores de investigación y/o ensayo clínico en alguno de los establecimientos de salud, Ministerio de Salud, Servicio de Salud, municipio o corporación municipal, y a la vez sean funcionarios de dicho establecimiento, podrán efectuar tales actividades durante la jornada laboral, sin</p>	<p>Describe la función asistencial docente y la función de investigación señalando que no son excluyentes y explicando en qué consiste cada una. Asimismo, hace remisión a un Reglamento que regulará la materia en mayor profundidad. Esto permite dar flexibilidad a la implementación de la ley en el tiempo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>obligación de compensar, por un máximo de cuatro horas semanales, debiendo compensar el resto de horas de acuerdo con las modalidades que determine el jefe de servicio. Sin perjuicio de lo anterior, el total de horas dedicadas a tales actividades durante la jornada laboral no podrá exceder las doce horas semanales.</p> <p>Las funciones asistenciales docente y de investigación no son excluyentes entre sí y sus alcances serán definidos en el reglamento. Asimismo, dicho reglamento establecerá los requisitos y condiciones que los profesionales o técnicos deberán cumplir para ejercer la docencia práctica, la supervisión clínica, la investigación y/o el ensayo clínico.”.</p>	
	<p>Artículo 5.- DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: Deberán proveer los cargos o recursos necesarios para el desarrollo disciplinar, investigación,</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 5</u></p> <p>45.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el artículo 5º por el siguiente:</p> <p>“Artículo 5º.- De las instituciones de educación superior. Las instituciones de educación superior se expresan en la realización de actividades propias de su</p>	<p>45. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumida con la indicación n°44 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>capacitación docente y gestión académica, estableciéndose servicios, departamentos u otra entidad organizacional definida y estable, <u>con planes de desarrollo compartidos de largo plazo.</u></p>	<p>función, principalmente capacitación del personal del establecimiento, además investigación en distintos ámbitos de interés del establecimiento y extensión.</p> <p>Las institucionales deberán proveer los respectivos nombramientos docentes, reconocimientos académicos en su caso, y/o recursos necesarios para el desarrollo disciplinar, investigación, capacitación docente y gestión académica, estableciéndose servicios, departamentos u otra entidad organizacional definida y estable, con planes de desarrollo compartidos de largo plazo.</p> <p>Los profesionales podrán tener adscripciones compartidas, entre las instituciones de educación superior y las instituciones de salud, con funciones y responsabilidades definidas.”.</p> <p>46.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final del primer inciso, la siguiente oración, a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido:</p> <p>“Las instituciones de educación superior deberán presentar a la red de salud un</p>	<p>46. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumida con la indicación n°60 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>Los profesionales podrán tener adscripciones compartidas, con tal de asegurar el acceso a responsabilidades clínicas y a la injerencia en aspectos académicos de manera integral y articulada.</p>	<p>proyecto previo de desarrollo para llevar a cabo el convenio asistencial docente, el cual deberá contemplar acciones y compromisos para ambas partes con el fin de garantizar la reciprocidad y equilibrio entre los costos y beneficios de la relación asistencial docente.”.</p> <p>47.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final del primer inciso, la siguiente oración: “También deberán desarrollar programas orientados a la satisfacción de las necesidades de la población que reside en sus respectivos territorios”.</p> <p>48.- Del Honorable Senador señor Gahona, para agregar, en el inciso primero, a continuación de la expresión “con planes de desarrollo compartidos de largo plazo”, la frase “Las instituciones de educación superior deberán presentar a la red de salud un proyecto previo de desarrollo para llevar a cabo el convenio asistencial docente, el cual deberá contemplar acciones y compromisos para ambas partes con el fin de garantizar la reciprocidad y equilibrio entre los costos y beneficios de la relación asistencial docente.”</p>	<p>47. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumida con la indicación n°66 del ejecutivo.</p> <p>48. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumida con la indicación n°60 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>49.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos:</p> <p>“Dentro de este marco de trabajo, las instituciones de educación superior podrán asociarse entre ellas a fin de lograr una ocupación más eficiente y completa de los cupos ofrecidos por un determinado establecimiento de salud. Para ello todas las instituciones involucradas concurrirán a la suscripción del respectivo convenio.</p> <p>Será compatible la cohabitación de más de una Institución de Educación superior en la misma Institución de Salud, lo cual deberá ser definido caso a caso dependiendo de la capacidad de las instituciones.”.</p> <p>50.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 5, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 5.- De la equidad y no discriminación. El Establecimiento Asistencial Docente y las instituciones</p>	<p>49. EN CONTRA</p> <p>Se entiende subsumida con la indicación n°66 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>de educación superior que suscriban y mantengan vigentes Convenios Asistenciales Docentes con ellos, deberán desarrollar acciones de promoción y establecer protocolos para resguardar el respeto por los procesos formativos de los estudiantes, bajo un enfoque de equidad y no discriminación, generando condiciones igualitarias para la participación y convivencia al interior de los establecimientos asistenciales docentes y del campo clínico.”.</p>	<p>50. A FAVOR</p> <p>Describe el enfoque de equidad y no discriminación que regirá a los establecimientos asistenciales docentes y a las instituciones de educación que suscriban los convenios tratados en esta ley. Sin duda, la equidad y no discriminación son valores centrales en materia de salud y educación.</p>
		<p>ooo</p> <p><u>Artículo nuevo</u></p> <p>51.- Del Honorable Senador señor Gahona, para incorporar, a continuación del artículo 5, reordenando en consecuencia los numerales siguientes, el siguiente artículo nuevo:</p> <p>“Dentro de este marco de trabajo, las instituciones de educación superior podrán asociarse entre ellas a fin de lograr una ocupación más eficiente y completa de los cupos ofrecidos por un</p>	<p>50. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> con la indicación n°66 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>determinado establecimiento de salud. Para ello todas las instituciones involucradas concurrirán a la suscripción del respectivo convenio.</p> <p>Es compatible la cohabitación de más de una Institución de Educación Superior en la misma Institución de Salud, lo cual deberá ser definido caso a caso dependiendo de la capacidad de las instituciones.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>	
<p>Ley N° 20.129 que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.</p> <p>Ley N° 19.937 que modifica el D.L N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de</p>	<p>Artículo 6.- REQUISITOS PARA ACCEDER A UN CONVENIO ASISTENCIAL DOCENTE: De las Instituciones de educación superior:</p> <p style="padding-left: 40px;">1. Ser instituciones legalmente constituidas y que estén acreditadas por el organismo pertinente, cuando corresponda, o se encuentren en período de Licenciamiento, en el caso de las Instituciones de educación superior de reciente creación, en los términos establecidos por la normativa vigente</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 6</u></p> <p>52.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir, en el artículo 6, la palabra “superior”, por la expresión “en salud”.</p> <p>53.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, en el punto 2., la frase “por al menos 3 años”, después de la frase “Estar acreditado” y antes de</p>	<p>52. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>incompatible</u> con la indicación n°66 del ejecutivo.</p> <p>53. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> con la indicación n°60 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
<p>la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana (tiene texto refundido en D.F.L. 1, de Salud, 2006)</p>	<p>2. <u>Estar acreditado conforme a la normativa establecida en la ley N° 20.129</u>, que establece un sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior o, alternativamente, encontrarse en proceso de renovación de la acreditación.</p> <p>3. Tener un cuerpo académico integrado por profesionales registrados en la Superintendencia de Salud, de acuerdo con lo establecido en la ley N° 19.937 que modifica el D.L N° 2.763, de 1979.</p> <p>4. Demostrar que el proyecto educacional que desarrolla contribuye a satisfacer las necesidades de salud de la población, en el marco del modelo de salud <u>vigente</u>.</p>	<p>“conforme a la normativa establecida en la ley N° 20.129.”.</p> <p>54.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, en el número 4, después de la palabra “vigente”, reemplazándolo por una coma, la siguiente oración, “, el que debe estar de acuerdo con el plan estratégico de la red.”.</p> <p>55.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar, al final del artículo 6º, el siguiente inciso segundo, nuevo:</p> <p>“De las Instituciones de salud:</p> <p>1. Explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir la función asistencial docente.</p> <p>2. Contar con un profesional a cargo de la gestión asistencial docente para apoyar, monitorear, controlar, evaluar y</p>	<p>54. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> con la indicación n°56 del ejecutivo.</p> <p>55. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> con la indicación n°22 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>capitalizar la actividad formadora y de investigación.”.</p> <p>56.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 6, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 6.- De las obligaciones de las partes. Las instituciones de educación superior y Establecimientos Asistenciales Docentes que suscriban un Convenio Asistencial Docente deberán:</p> <p>a) Las instituciones de educación superior deberán retribuir el uso del Establecimiento Asistencial Docente o Campo Clínico. Esta retribución comprenderá el costo por los mayores gastos generados por el proceso de formación en dicho establecimiento y el gasto operacional vinculado a la gestión del convenio.</p> <p>El reglamento establecerá los procedimientos para efectuar el pago y los criterios para determinar el valor de dicha retribución, el cual deberá considerar, al menos, la cantidad de estudiantes en formación, el nivel de</p>	<p>56. A FAVOR</p> <p>la presente indicación establece las obligaciones que tienen las partes que suscriben un convenio asistencial docente. Asi como ocurre con muchos tipos de convenciones, del convenio asistencial docente nacen obligaciones para las partes, las cuales deben observarse y cumplirse por ambas partes del acuerdo.</p> <p>Las obligaciones que establece esta ley son tanto para los establecimientos asistenciales como para las instituciones de educación.</p> <p>Las instituciones de educación tiene las obligaciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - retribuir el uso del establecimiento asistencial docente. - respetar las normas internas del Establecimiento Asistencial Docente y las disposiciones que regulen la actividad sanitaria y educacional.

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>complejidad de las atenciones, entre otros criterios.</p> <p>Además de lo que se establezca como retribución, las instituciones de educación superior no podrán entregar bajo ningún título bienes, servicios, dineros, regalos o cualquier otro incentivo cuya finalidad sea la mantención, prórroga, ampliación o modificación de un Convenio Asistencial Docente.</p> <p>b) Las instituciones de educación superior deberán respetar las normas internas del Establecimiento Asistencial Docente y las disposiciones que regulen la actividad sanitaria y educacional.</p> <p>c) Los Establecimientos Asistenciales Docentes deberán permitir el uso de sus instalaciones, bienes y servicios que sean necesarios para el logro de los objetivos del Convenio Asistencial Docente.</p> <p>d) Los Encargados de la Relación Asistencial Docente deberán controlar y fiscalizar el efectivo cumplimiento de las obligaciones del Convenio Asistencial</p>	<p>Por otro lado, los establecimientos asistenciales docentes deben permitir el uso de sus instalaciones, bienes y servicios que sean necesarios para el logro de los objetivos del Convenio Asistencial Docente.</p> <p>Y, finalmente, se establece que Los Encargados de la Relación Asistencial Docente deberán controlar y fiscalizar el efectivo cumplimiento de las obligaciones del Convenio.</p> <p>Estas obligaciones son básicas y necesarias para un cumplimiento adecuado y aceptable de los objetivos que se persigue alcanzar mediante la asociación entre establecimientos asistenciales e instituciones educacionales en salud.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		Docentes y que su contenido se ajuste a la presente ley.”.	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p style="text-align: center;">ooo</p> <p style="text-align: center;"><u>Artículo nuevo</u></p> <p>57.- Del Honorable Senador señor Gahona, para incorporar a continuación del artículo 6, un nuevo artículo, reordenando en consecuencia los numerales siguientes, del siguiente tenor:</p> <p>“Para acceder a un convenio asistencial docente, las instituciones de salud deberán a lo menos:</p>	<p>57. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> con la indicación n°60 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>1. Explicitar dentro de su misión el compromiso de asumir la función asistencial docente.</p> <p>2. Contar con un profesional a cargo de la gestión asistencial docente para apoyar, monitorear, controlar, evaluar y capitalizar la actividad formadora y de investigación.</p> <p>3. Contar con profesionales suficientes que cumplan la labor asistencial docente según la capacidad determinada en el convenio”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>	
	<p>Artículo 7.- PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS: Los prestadores de salud privados, que voluntariamente suscriban un convenio asistencial docente, se someterán a las normas establecidas en la presente ley.</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 7</u></p> <p>58.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el artículo 7º, por el siguiente:</p> <p>“PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS: En el caso en que un prestador de salud privado voluntariamente suscriba un convenio asistencial docente, se deberá dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo anterior.”.</p> <p>59.- Del Honorable Senador señor Gahona, para eliminar el artículo 7.</p>	<p>58. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>incompatible</u> con la indicación n°60 del ejecutivo.</p> <p>59. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>incompatible</u> con la indicación n°60 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>60.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 7, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 7.- Requisitos de las instituciones de educación superior. Las instituciones de educación superior deberán cumplir lo siguientes requisitos para suscribir un Convenio Asistencial Docente:</p> <p>a) Encontrarse acreditadas con-forme a la normativa establecida en la ley N° 20.129, que establece un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la Educación Superior; o encontrarse adscritas a procesos de licenciamiento en el caso de las instituciones de educación superior de reciente creación, en los casos que la ley lo exija.</p> <p>b) Tener un cuerpo académico del área de la salud integrado por profesionales registrados en la Superintendencia de Salud, de acuerdo con lo establecido en la ley N° 19.937 que modifica el D.L N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.</p>	<p>60. A FAVOR</p> <p>Mediante esta indicación se busca regular los requisitos que deben cumplir las distintas instituciones educacionales para ser parte en un convenio asistencial docente. Entre los requisitos que se establecen se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - acreditación - cuerpo académico del área de la salud integrado por profesionales registrados en la Superintendencia de Salud - proyecto educacional que responda a los lineamientos de las políticas, planes y programas de salud vigentes. - políticas y normativa sobre prevención, investigación y sanción del acoso sexual, la violencia y la discriminación de género. - que no hayan sido condenados por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador.

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>c) Contar con un proyecto educacional que responda a los lineamientos de las políticas, planes y programas de salud vigentes.</p> <p>d) Contar con políticas y normativa sobre prevención, investigación y sanción del acoso sexual, la violencia y la discriminación de género, según lo establecido en la ley N° 21.369, que regula el acoso sexual, la violencia y la discriminación de género en el ámbito de la educación superior; así como de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, conforme a lo establecido en el Código del Trabajo y en el artículo 49 de la ley N°21.094 sobre universidades estatales.</p> <p>Quedarán impedidos de celebrar un Convenio Asistencial Docente las instituciones de educación superior que, dentro de los dos años anteriores a la fecha de suscripción del convenio, hayan sido condenados por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador.</p> <p>El reglamento regulará la forma en que las instituciones de Educación Superior</p>	<p>Como se aprecia, no se trata de exigencia de mayor complejidad, sino que mínimos necesarios en la línea con los principios y valores generales en materia de salud y educación.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		deberán acreditar los requisitos mencionados en este artículo.”.	
<p>Ley N° 21.091 sobre Educación Superior</p> <p>Título V DEL FINANCIAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA GRATUIDAD (art. 82 a 115)</p> <p>Ley N° 20.129 que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.</p>	<p>Artículo 8.- DE LA ASIGNACIÓN: Se establecerán prioridades para la asignación de los cupos y recursos, con especial designación de las redes de salud e institución de educación regionales, según el siguiente orden de prelación:</p> <p>a) Cumplir con lo establecido en el Título V, de la ley 21.091 sobre Educación Superior.</p> <p>b) Haber obtenido, a lo menos, 5 años de acreditación institucional, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 20.129 que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.</p> <p>c) Haber presentado un plan de desarrollo ante la red de salud.</p>	<p><u>ARTÍCULO 8</u></p> <p>61.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar el artículo 8°, por el siguiente:</p> <p>“DE LA ASIGNACIÓN: Se establecerán prioridades para la asignación de los cupos y recursos, según el siguiente orden de prelación:</p> <p>a) Haber obtenido, a lo menos, 5 años de acreditación institucional, de acuerdo con lo establecido en la ley N° 20.129 que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.</p> <p>b) Mayor nivel de acreditación de la carrera o especialidad según corresponda.</p> <p>c) Mayor porcentaje de ocupación o aporte de cupos propuesto.</p> <p>d) Mayor capacidad formadora.</p> <p>e) Institución de educación superior tiene su domicilio en la misma región a la cual postula al campo clínico.</p>	<p><u>VER MINUTA EN CASO DE VOTACIÓN SEPARADA</u></p> <p>61. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> en la indicación n°66 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>Se deberán formular lineamientos generales en términos de las áreas disciplinarias, profesionales o técnicas de mayor necesidad para el país, las proyecciones de mediano y largo plazo y la distribución territorial en el país, entre otras, que requieren una visión sistémica y de conjunto.</p> <p>Un órgano colegiado de alto nivel técnico estará a cargo del proceso de asignación, a través de un procedimiento definido y transparente.</p> <p>La asignación otorgada se evaluará cada 7 años.</p> <p>El Ministerio de Salud reglamentará lo mencionado en el inciso anterior.</p>	<p>f) Haber presentado un plan de desarrollo ante la red de salud.</p> <p>Un órgano colegiado independiente de alto nivel técnico, integrado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, la Asociación de Facultades de Medicina y Corporaciones Municipales estará a cargo del proceso de asignación, a través de un procedimiento definido y transparente. Asimismo, procurará establecer mecanismos de término de la relación por incumplimiento de las condiciones de intercambio definidas en los respectivos convenios.</p> <p>La asignación otorgada se evaluará cada 7 años. Los convenios asistenciales docentes tendrán una duración de 10 años. Sin perjuicio de lo anterior, se deberán someter a una revisión cada dos años con el objeto de <u>revisar</u> su eficacia y actualizarse en las distintas necesidades.</p> <p>Este órgano podrá, además, formular lineamientos generales en términos de las áreas disciplinarias, profesionales o técnicas de mayor necesidad para el país, las proyecciones de mediano y</p>	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>largo plazo y la distribución territorial en el país, entre otras, que requieren una visión sistémica y de conjunto.</p> <p>El Ministerio de Salud reglamentará lo mencionado en este artículo en el plazo de 6 meses desde la entrada en vigencia de esta ley.”.</p> <p>62.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el texto de la letra b), por el siguiente: “Haber obtenido la acreditación institucional de acuerdo con lo establecido en la ley 20.129, que establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la calidad de la educación superior.</p> <p>63.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el texto del penúltimo inciso, por el siguiente: “El órgano colegiado, a cargo del proceso de asignación deberá tener representación del Ministerio de Salud, debiendo participar además, representantes del Ministerio de Educación y de Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH).</p>	<p>62. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> en la indicación n°66 del ejecutivo.</p> <p>61. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>incompatible</u> con la indicación n°66 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>64.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para reemplazar los incisos cuarto y quinto por los siguientes:</p> <p>“El Ministerio de Salud en conjunto con la Subsecretaría de Educación Superior del Ministerio de Educación reglamentará lo mencionado en el inciso anterior.</p> <p>El Reglamento incluirá aspectos vinculados a capacidad formadora, gastos mayores y gastos de operación vinculados al convenio.”.</p> <p>65.- Del Honorable Senador señor Gahona, para sustituir el artículo 8, por el siguiente:</p> <p>“Para la asignación de los cupos y recursos, habrán de considerarse las siguientes variables:</p> <p>a) Haber presentado un plan de desarrollo de especial pertinencia para el servicio de salud correspondiente.</p> <p>b) Mayor nivel de acreditación de la carrera o especialidad según corresponda.</p>	<p>64. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> en la indicación n°66 del ejecutivo.</p> <p>65. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> en la indicación n°66 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>c) Mayor porcentaje de ocupación o aporte de cupos propuesto.</p> <p>d) Presencia de la institución de educación superior en la región del servicio de salud al cual postula.</p> <p>Un órgano colegiado, independiente y de carácter técnico llamado "Comité de Asignación", estará a cargo del proceso de asignación, a través de un procedimiento previamente definido y transparente. Asimismo, procurará establecer mecanismos de término de la relación por incumplimiento de las condiciones de intercambio definidas en los respectivos convenios. En dicho órgano deberán estar representados los servicios de salud y las instituciones de educación superior públicas y privadas. En cuanto a sus decisiones, el voto dirimente lo tendrá el representante del Ministerio de Salud.</p> <p>La asignación otorgada se evaluará al menos cada 7 años.</p> <p>Este órgano podrá, además, formular lineamientos generales en términos de las áreas disciplinarias, profesionales o técnicas de mayor necesidad para el</p>	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>país, las proyecciones de mediano y largo plazo y la distribución territorial en el país, entre otras, que requieren una visión sistémica y de conjunto.</p> <p>Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá el procedimiento de asignación, la determinación de la capacidad formadora, la forma de considerar las necesidades de cada servicio de salud, las ponderaciones de las variables de asignación, y el proceso de conformación y funcionamiento del Comité de asignación.”.</p> <p>66.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 8 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 8.- De la asignación de cupos a los Establecimientos Asistenciales Docentes. Para asignar los de cupos a los Establecimientos Asistenciales Docentes se tendrán en consideración los siguientes criterios de priorización y orden de prelación:</p> <p>a) Que, la institución de educación superior tenga su domicilio en la misma provincia o región que el Establecimiento Asistencial Docente.</p>	<p><u>66. A FAVOR</u></p> <p>La presente indicación establece reglas para la asignación de cupos a instituciones de educación en los establecimientos asistenciales</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>b) Que, la institución de educación superior se encuentre regulada por la ley N° 21.094, sobre universidades estatales; o por la ley N° 20.910, que crea quince centros de formación técnica estatales.</p> <p>c) El número de años de acreditación institucional, de acuerdo con lo establecido en la ley N° 20.129, que establece un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior.</p> <p>d) Que, se trate de una asociación de instituciones de educación superior que cuente con un proyecto de desarrollo que potencie la territorialidad y un mejor uso de la capacidad formadora.</p> <p>e) El porcentaje de participación anual en el plan nacional de formación de especialistas del Ministerio de Salud, cuando corresponda.</p> <p>f) El porcentaje de cupos en programas de especialidad que se disponibilice anualmente para el plan nacional de formación de especialistas del Ministerio de Salud, respecto del total</p>	<p>docentes. Se contemplan distintos criterios que han generado controversia por el impacto que tienen en la distribución de asignación de campos clínicos. Los criterios de priorización y orden de prelación apuntan a:</p> <p>1° El Factor Territorial, es decir, que la institución educacional tenga su domicilio en la misma provincia o región.</p> <p>2° Regulación por ley N° 21.094 o ley N° 20.910</p> <p>3° Número de años de acreditación.</p> <p>4° proyecto de desarrollo que potencie la territorialidad y un mejor uso de la capacidad formadora</p> <p>Entre otros.</p> <p>En la asignación de cupos de realizará concurso por parte de los establecimientos asistenciales docentes.</p> <p>En las bases del concurso se deberán asignar puntajes diferenciados a cada criterio de priorización.</p> <p>Una vez adjudicado el concurso y asignada la cuota, el Servicio de Salud,</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>anual de cupos de especialidad que posee la institución de educación superior, o la sumatoria de cupos para las instituciones de educación superior que participen asociadamente, cuando corresponda.</p> <p>g) El porcentaje de ocupación de la capacidad formadora de nivel técnico de nivel superior, profesional de pregrado, postgrado y otros programas de especialización del establecimiento de salud que ofrece utilizar la institución de educación superior o una asociación de estas.</p> <p>h) Que, la institución de educación superior incorpore en sus programas de formación curricular o complementaria la capacitación en salud con pertinencia cultural, en los términos que se establece el artículo 7 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.</p> <p>i) Los programas de desarrollo, educación continua, innovación o investigación que ejecute la institución</p>	<p>el establecimiento de salud pública, los municipios o las corporaciones municipales que aun cuenten con capacidad formadora disponible, podrán realizar un nuevo proceso concursal de asignación de cuotas</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>de educación superior durante la vigencia del convenio.</p> <p>j) Que, la institución de educación superior se encuentre adscrita a la política de financiamiento institucional para la gratuidad, de conformidad con lo establecido en el Título V, de la ley N° 21.091, sobre Educación Superior.</p> <p>k) Los resultados de la evaluación del cumplimiento de los convenios asistencial docente suscritos con anterioridad por la institución de educación superior con un establecimiento de salud pública, un Servicio de Salud, el Ministerio de Salud, un municipio o una corporación municipal, en caso de que existieran.</p> <p>Para asignar los cupos de conformidad a estos criterios el Servicio de Salud, los establecimientos de salud pública, los municipios o las corporaciones municipales, según corresponda, deberán realizar un proceso concursal objetivo, público y transparente, entre las instituciones de educación superior interesadas. Para lo anterior, en las bases del concurso, se deberán asignar</p>	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>puntajes diferenciados a cada criterio de priorización.</p> <p>Una vez adjudicado el concurso y asignada la cuota, el Servicio de Salud, el establecimiento de salud pública, los municipios o las corporaciones municipales que aun cuenten con capacidad formadora disponible, podrán realizar un nuevo proceso concursal de asignación de cuotas en los términos antes expresados.</p> <p>El reglamento establecerá el procedimiento para dar cumplimiento a lo dispuesto en los dos incisos precedentes.”.</p>	

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
	<p>Artículo 9.- PROHIBICION: Las Instituciones de educación superior no podrán entregar, a título gratuito u oneroso, cualquier incentivo con la finalidad de que sus estudiantes realicen sus programas de formación en las dependencias de la Institución de salud.</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTÍCULO 9</u></p> <p>67.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar la siguiente oración, a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido:</p> <p>“Lo anterior se entenderá sin perjuicio de los recursos que deben aportar según lo establecido en el artículo 5 de esta misma ley.”.</p> <p>68.- Del Honorable Senador señor Gahona, para agregar, luego del punto final del inciso único, pasando este a ser punto seguido, la siguiente oración:</p> <p>“Lo anterior se entenderá sin perjuicio de lo establecido en el artículo 5 de la presente ley”.</p>	<p>67. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> en la indicación n°56 del ejecutivo.</p> <p>68. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>incompatible</u> con la indicación n°66 del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>69.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para sustituir el artículo 9º por el siguiente:</p> <p>“Artículo 9º.- Prohibición. Las Instituciones de educación superior no podrán pagar en dinero, especies ni en infraestructura a los centros asistenciales para que sus estudiantes realicen sus programas de formación en sus dependencias. No se entiende por incentivos la capacitación e investigación.”.</p> <p>70.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo 9 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 9.- Del término anticipado del convenio asistencial docente. El Convenio Asistencial Docente terminará anticipadamente por las siguientes causales:</p> <p>a) Incumplimiento grave de las obligaciones por cualquiera de las partes, de acuerdo a lo establecido en la presente ley.</p> <p>b) La pérdida de cualquiera de los requisitos establecidos en el artículo 7º;</p>	<p>69. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>incompatible</u> con la indicación nº70 del ejecutivo.</p> <p>70. A FAVOR</p> <p>Regula casos en los cuales el convenio celebrado entre el establecimiento asistencial docente y la institución educacional puede terminarse con anticipación al plazo pactado en ese instrumento. Ej. Si el convenio señala que durará hasta el 5 de marzo de 2025, este podría terminar antes si se verifica alguna de las causales que se señalan en el art. 9 contenido en la presente indicación.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>o de los criterios mencionados en el artículo 8° que fueron considerados en el concurso público para efectos de asignar el cupo; así como el incumplimiento de alguno de las obligaciones del artículo 6°.</p> <p>c) Dos evaluaciones negativas al cumplimiento del convenio por parte de la o las instituciones de educación superior en un período de cinco años, según lo defina el reglamento.</p> <p>d) Por vulneración de la declaración de ausencia de conflictos de interés, sin perjuicio de la responsabilidad individual que de esta situación se pueda generar.</p> <p>e) Por mutuo acuerdo de las partes.</p> <p>En el caso de producirse un término anticipado del convenio, las instituciones de educación superior podrán suscribir Convenios Asistenciales Docentes de carácter transitorio con el mismo Establecimiento Asistencial Docente. En este caso, la vigencia de los Convenios no podrá exceder al tiempo de formación de las cohortes de ingreso que estaban en proceso formativo al momento de poner</p>	<p>Ejemplos de estas causales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. incumplimiento grave de las obligaciones emanadas del convenio 2. pérdida de los requisitos exigidos en el art.6 3. evaluaciones negativas al cumplimiento del convenio, al menos 2. 4. mutuo acuerdo 5. entre otras <p>En el caso de producirse un término anticipado del convenio, las instituciones de educación superior podrán suscribir Convenios Asistenciales Docentes de carácter transitorio con el mismo Establecimiento Asistencial Docente.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		término anticipado al Convenio. El reglamento regulará las condiciones para hacer efectiva dicha extensión transitoria.”.	
<p>Ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud</p>		<p>ooo</p> <p><u>Artículos nuevos</u></p> <p>71.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar el siguiente artículo 10, nuevo:</p> <p>“ARTICULO 10.- DEBER DE RESPETO DE LOS REGLAMENTOS INTERNOS. Todo convenio debe respetar los reglamentos internos de cada institución y la ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Cualquier violación a ellas se sancionará de acuerdo a lo establecido por el reglamento emitido por el Ministerio de Salud.”.</p> <p>72.- De S.E. el Presidente de la República, para incorporar, a continuación del artículo 9, el siguiente artículo 10, nuevo:</p>	<p>71. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> con la indicación n°56 del ejecutivo.</p> <p>72. A FAVOR.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>“Artículo 10.- Del Reglamento. El reglamento al que hace alusión esta ley será dictado por el Ministerio de Salud y suscrito por los Ministros de Hacienda y Educación.”.</p>	<p>Se refiere al reglamento y a su dictación y suscripción.</p>
		<p>73.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar el siguiente artículo 11, nuevo:</p> <p>“Artículo 11.- Declaración de los funcionarios de establecimientos de salud. Los funcionarios del establecimiento de salud que se desempeñen como encargados de la actividad asistencial docente, o en el rol de contraparte técnica en los convenios, deberán suscribir una declaración que deje constancia de la inexistencia de conflictos de interés, o en su caso, de las circunstancias que podrían afectar la imparcialidad con la que deben actuar, debiendo abstenerse de intervenir en esos asuntos.”.</p>	<p>73. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>subsumida</u> con la indicación n°22 del ejecutivo.</p>
		<p>74.- Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar el siguiente artículo nuevo: “Los proyectos de establecimientos de Salud que se</p>	<p>71. EN CONTRA</p> <p>Se entiende <u>incompatible</u> con la indicación del ejecutivo.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>construyan en lo sucesivo, deberán contemplar áreas de Docencia.”.</p> <p>ooo</p>	
<p>Norma Técnica Administrativa N° 19 de 2017, del Ministerio de Salud, que regula la Relación Asistencial Docente y establece un proceso de asignación del campo clínico docente de formación profesional y técnica de pregrado</p> <p>Resolución exenta N° 254 de 2012, del Ministerio de Salud</p>	<p>Artículo transitorio: Los convenios asistenciales docentes suscritos y aprobados en conformidad a la Norma Técnica Administrativa N° 19 de 2017 o por resolución exenta N° 254 de 2012, ambas del Ministerio de Salud, o anteriores, seguirán ejecutándose hasta su término, de acuerdo con lo convenido.</p>	<p>Artículo transitorio</p> <p>75.- De S.E. el Presidente de la República, para reemplazar el artículo transitorio por el siguiente artículo primero transitorio:</p> <p>“Artículo primero transitorio.- Dentro del plazo de 12 meses contados desde la publicación de esta ley, el Ministerio de Salud dictará el reglamento mencionado en el artículo 10 de esta ley, suscrito además por el Ministerio de Hacienda y Educación.”.</p>	<p>75. A FAVOR.</p> <p>Establece un plazo para la dictación del reglamento que permitirá la implementación de esta ley. El plazo será de 10 meses y se contará desde que la ley sea publicada en el Diario Oficial.</p>
		<p>ooo</p> <p>Artículo segundo transitorio, nuevo</p> <p>76.- De S.E. el Presidente de la República, para agregar, a continuación del artículo primero transitorio, el siguiente artículo segundo transitorio, nuevo:</p> <p>“Artículo segundo transitorio.- Los Convenios Asistenciales Docentes</p>	<p>76. A FAVOR.</p> <p>Existen convenios asistenciales docentes que fueron aprobados el año 2012. Algunos de estos convenios continúan rigiendo y teniendo vigencia en la actualidad y podría tener aún vigencia cuando se promulgue y publique esta ley.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>suscritos y aprobados en conformidad a la Resolución Exenta N°254 de 2012, del Ministerio de Salud, o anteriores, que se encuentren vigentes al momento de publicación de esta ley, continuarán ejecutándose conforme a las normas vigentes al momento de su suscripción, hasta su término, sin posibilidad de renovación, extensión o prórroga. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo de ejecución de dichos convenios no podrá exceder de cinco años contados desde la publicación de esta ley.</p> <p>Una vez que se hayan terminado de ejecutar todos los Convenios Asistenciales Docentes suscritos por la Resolución Exenta N° 254 de 2012, del Ministerio de Salud, dicha autoridad deberá dejar sin efecto la referida resolución.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>	<p>Por ello, la presente indicación clarifica y deja expresado textualmente que dichos convenios seguirán siendo vigentes y rigiendo hasta que termine su vigencia. Y no podrán renovarse, extenderse o prorrogarse. Otro límite que incorpora a estos convenios es una duración máximo: no podrá exceder de 5 años.</p>
		<p style="text-align: center;">ooo</p> <p>Artículo tercero transitorio, nuevo</p> <p>77.- De S.E. el Presidente de la República, para agregar, a continuación del artículo segundo transitorio, nuevo,</p>	<p>77. A FAVOR.</p>

NORMATIVA VIGENTE	TEXTO DEL PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	VOTACION Y COMENTARIOS
		<p>el siguiente artículo tercero transitorio, nuevo:</p> <p>“Artículo tercero transitorio.- Durante el plazo de diez años contado desde que los centros de formación técnica del Estado creados por la ley N° 20.910 comiencen sus actividades académicas, a estos no se le aplicará el requisito de acreditación institucional exigido por el artículo 7°, letra a) de esta ley.</p> <p>Durante dicho período de tiempo, en el evento que estos establecimientos participen en la asignación de cupos los Establecimientos Asistenciales Docentes, no se aplicará el criterio establecido en el literal c) del artículo 8° del articulado permanente de la presente ley para efectos de determinar dicha asignación. En ningún caso, la no utilización de este criterio podrá perjudicar a los centros de formación técnica del Estado creados por la ley N° 20.910.”.</p> <p style="text-align: center;">ooo</p>	<p>Contempla facilidades para los establecimientos educacionales creados por la ley N°20.910. A estos establecimientos no se les aplicará el requisito de estar acreditada por 5 años (según establece el art. 7 letra a). En la misma línea, no les será aplicable el criterio del art. 8 letra c.</p>