



Sesión: 27
Fecha: 19-05-2025
Hora: 21:06

Solicitud de Resolución N° 1520

Materia:

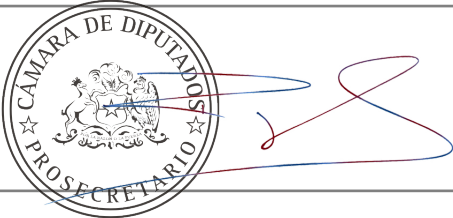
Solicita a S. E. el Presidente de la República que tome las providencias y presente un proyecto de ley, con el objeto de garantizar que en los casos de hospitalización domiciliaria derivada desde recintos hospitalarios públicos, sea el Estado quien asuma los costos relacionados con los insumos, equipos médicos y consumo de servicios básicos, como el suministro eléctrico, necesarios para la atención médica en el hogar.

Votación Sala

Estado:
Sesión:
Fecha:
A Favor:
En Contra:
Abstención:
Inhabilitados:

Autores:

1 Yovana Ahumada Palma



Adherentes:

1



PROYECTO DE RESOLUCIÓN: QUE, SOLICITA A S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, QUE, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES EXCLUSIVAS, TOME LAS PROVIDENCIAS Y PRESENTE UN PROYECTO DE LEY, CON EL OBJETO DE GARANTIZAR QUE EN LOS CASOS DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DERIVADA DESDE RECINTOS HOSPITALARIOS PÚBLICOS, SEA EL ESTADO QUIEN ASUMA LOS COSTOS RELACIONADOS A LOS INSUMOS, EQUIPOS MÉDICOS Y CONSUMO DE SERVICIOS BÁSICOS, COMO EL SUMINISTRO ELÉCTRICO, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR.

H. DIPUTADA YOVANA AHUMADA PALMA.

FUNDAMENTOS:

El derecho a la protección de la salud es un principio esencial garantizado por nuestra Constitución y también por diversos tratados internacionales suscritos por el Estado de Chile. A mayor abundamiento, es relevante mencionar que nuestra constitución en su artículo 19 N° 9, establece que, "El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.", expresa también, que "Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud." Y termina señalando que "Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias."

Habiendo dicho esto, es menester, tener presente que, en nuestro país, los servicios públicos de salud enfrentan una creciente presión por la alta demanda de camas hospitalarias, especialmente en contextos de crisis sanitaria, aumento estacional de enfermedades respiratorias o colapso de los servicios de urgencia. Ante esta



realidad, una práctica cada vez más frecuente es la hospitalización domiciliaria, en la cual pacientes que originalmente se encontraban internados en recintos hospitalarios son derivados a sus hogares, donde continúan recibiendo tratamiento médico y cuidados especializados a través de dispositivos médicos que, en muchos casos, dependen de suministro eléctrico constante y de insumos específicos.

Sin embargo, esta medida, que en teoría busca liberar camas para otros pacientes y hacer más eficiente la gestión hospitalaria, está generando una carga económica desproporcionada sobre las familias de los pacientes, quienes deben asumir los costos de servicios que en circunstancias normales serían absorbidos por el hospital público; a saber, gastos en electricidad, derivado de equipos conectados permanentemente, insumos médicos, medicamentos, entre otros.

Los pacientes electrodependientes requieren de dispositivos como ventiladores mecánicos, concentradores de oxígeno, bombas de alimentación o aspiradores de secreciones, los cuales deben mantenerse operativos de forma continua para garantizar su vida y bienestar, incluso, en ocasiones deben tener calefaccionada sus habitaciones a una temperatura determinada, lo que también genera un costo por consumo eléctrico. De esta manera, cuando un paciente electrodependiente es derivado a su domicilio bajo modalidad de hospitalización domiciliaria, el costo de operación de estas máquinas, principalmente el consumo eléctrico, es traspasado íntegramente a la familia, con cuentas que en algunos casos superan los \$100.000 o incluso más, dependiendo del equipo y la cantidad de horas de uso.

Este traspaso de costos no solo representa una injusticia material, sino también un retroceso en el cumplimiento del derecho de salud, garantizado en nuestra Constitución. No olvidemos que en estos casos es el propio Estado quien decide, por razones administrativas o sanitarias, retirar al paciente del hospital para dar continuidad a su tratamiento en el hogar, pero sin asumir las condiciones



necesarias para que dicha continuidad se realice de forma segura, digna y sin discriminación económica.

Ya hemos dicho que nuestra Constitución establece con claridad que "es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud", lo que incluye tanto las prestaciones otorgadas por instituciones públicas como aquellas que el Estado contrata en el ámbito privado para cumplir con esta obligación. En efecto, el Estado destina cuantiosos recursos fiscales para financiar procedimientos, exámenes y tratamientos realizados en clínicas, laboratorios y prestadores privados, especialmente cuando el sistema público no da abasto. Entonces, si el Estado está dispuesto a pagar a privados para garantizar el acceso a la salud, ¿por qué no hace lo mismo cuando decide enviar a un paciente a hospitalización domiciliaria, liberando una cama hospitalaria y, por tanto, ahorrando recursos en infraestructura, electricidad, alimentación y personal?

Es entonces, una contradicción inaceptable que los costos de esta atención domiciliaria impulsada por decisión del propio sistema público sean recargados a las familias, que terminan asumiendo gastos que, en justicia, deberían seguir siendo de cargo del Estado. El paciente continúa siendo responsabilidad del sistema público, pero desde el domicilio particular por una decisión de funcionarios de la salud pública, debe también en justicia, asegurarse de continuar pagando como Estado el financiamiento de la hospitalización domiciliaria.

Cuando el Estado determina que un paciente debe continuar su hospitalización en su domicilio con el fin de liberar camas en el sistema público, este paciente no deja de estar bajo la responsabilidad del sistema de salud pública. Es decir, este paciente continúa recibiendo una extensión del tratamiento hospitalario en el hogar, y, en consecuencia, todos los costos asociados a su atención, como ya hemos dicho, deben ser asumidos por el Estado, al igual que si el paciente permaneciera internado físicamente en el hospital.



Esta es una obligación ética y legal del Estado. No puede admitirse que, por razones de eficiencia administrativa, las familias chilenas deban hacerse cargo de costos que, por su naturaleza, corresponden al sistema público de salud. Lo contrario es profundizar una brecha de desigualdad y abandonar a quienes más necesitan del apoyo del Estado. Eliminar esta carga a las familias de los pacientes con Hospitalización domiciliaria, es indispensable para garantizar el acceso efectivo y equitativo a la salud, especialmente para los pacientes más vulnerables, y para evitar que decisiones del sistema sanitario se transformen en nuevas cargas económicas y angustias para las familias chilenas.

POR TANTO,
SE SOLICITA A S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, QUE, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES EXCLUSIVAS, TOME LAS PROVIDENCIAS Y PRESENTE UN PROYECTO DE LEY, CON EL OBJETO DE GARANTIZAR QUE EN LOS CASOS DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DERIVADA DESDE RECINTOS HOSPITALARIOS PÚBLICOS, SEA EL ESTADO QUIEN ASUMA LOS COSTOS RELACIONADOS A LOS INSUMOS, EQUIPOS MÉDICOS Y CONSUMO DE SERVICIOS BÁSICOS, COMO EL SUMINISTRO ELÉCTRICO, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR.





FIRMADO DIGITALMENTE
H.D. YOVANA AHUMADA P.

