



PERIODO LEGISLATIVO 2026-2030

LEGISLATURA 374

Garantiza el acceso efectivo a prestaciones de salud en zonas rurales y aisladas mediante la incorporación del principio de pertinencia territorial en la atención primaria municipal

SESIÓN N°

17

FECHA

04-05-2026

☒ PRIMER TRÁMITE CONST.

☐ SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

☐ 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL

☐ 02.- DEFENSA NACIONAL

☐ 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO

☐ 04.- EDUCACIÓN

☐ 05.- HACIENDA

☐ 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN

☐ 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO

☐ 08.- MINERÍA Y ENERGÍA

☐ 09.- OBRAS PÚBLICAS

☐ 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA

☒ 11.- SALUD

☐ 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

☐ 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

☐ 14.- VIVIENDA, DESARROLLO URBANO

☐ 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES

☐ 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN

☐ 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS

☐ 18.- LA FAMILIA

☐ 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

☐ 20.- BIENES NACIONALES

☐ 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS

☐ 22.- DE EMERGENCIA, DESASTRES Y BOMBEROS

☐ 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES

☐ 25.- SEGURIDAD CIUDADANA

☐ 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA

☐ 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN

☐ 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN

☐ 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN

☐ 34.- MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO

☐ COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE.

☐ COMISIÓN MIXTA.

☐ COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS.

☐ EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE.

☐ OTRA:



PROYECTO DE LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO EFECTIVO A PRESTACIONES DE SALUD EN TERRITORIOS RURALES Y ZONAS AISLADAS MEDIANTE LA INCORPORACIÓN DEL PRINCIPIO DE PERTINENCIA TERRITORIAL EN SU PROGRAMACIÓN

ANTECEDENTES

I. Diagnóstico del Problema

La inequidad territorial en el acceso efectivo a prestaciones de salud constituye una de las principales barreras que enfrentan las poblaciones rurales y de sectores con limitada conectividad para ejercer plenamente su derecho constitucional a la protección de la salud. Esta situación se manifiesta de manera particularmente aguda en la descoordinación entre los horarios de atención médica programada y la disponibilidad real de medios de transporte público.

En la práctica, esta descoordinación genera que usuarios de sectores rurales pierden sistemáticamente horas médicas agendadas con semanas o meses de anticipación, simplemente porque el único transporte disponible no coincide con el horario asignado. Esta situación los obliga a: (a) incurrir en gastos adicionales contratando transporte privado, (b) postergar indefinidamente sus atenciones, o (c) renunciar al acceso a la prestación. En todos estos casos, el resultado es una forma activa de empobrecimiento: el sistema traslada al usuario los costos de su propia desorganización territorial.

Esta problemática tiene expresión estadística concreta en el indicador "No Se Presenta" (NSP), que registra las inasistencias a horas agendadas. Cuando el NSP no se analiza en clave territorial, se interpreta erróneamente como falta de interés del usuario, ocultando que detrás de cada inasistencia existe frecuentemente una barrera estructural de conectividad.

II. Magnitud del Problema

Según datos del Ministerio de Salud, aproximadamente el 25% de las horas médicas programadas en centros de salud rural no son utilizadas, siendo la principal causa reportada la dificultad de acceso por transporte. Esta cifra adquiere especial gravedad en regiones como La Araucanía, donde una proporción significativa de la población vive en zonas rurales con dependencia absoluta de servicios de transporte subsidiados con frecuencias rígidas.

En términos económicos, el ausentismo atribuible a barreras de conectividad no solo representa un uso ineficiente de recursos sanitarios, sino que infla artificialmente las listas de espera GES y No GES, creando una apariencia de escasez de oferta especializada que en realidad encubre un problema de programación. Asimismo, el gasto de bolsillo en transporte privado incide negativamente en los índices de desarrollo humano de las comunas con mayor ruralidad, perpetuando un círculo de pobreza multidimensional.

La experiencia piloto implementada en el nodo sur, que abarca las comunas de Gorbea, Pitrufquén, Freire y Teodoro Schmidt, ha demostrado que la consideración de criterios de pertinencia territorial en la asignación de horas médicas puede reducir significativamente el ausentismo y mejorar el acceso efectivo sin generar costos adicionales al sistema.

III. Marco Constitucional y Legal

El artículo 19 N°9 de la Constitución Política garantiza el derecho a la protección de la salud, mientras que el numeral 2° del mismo artículo consagra la igualdad ante la ley. Estos principios





exigen que las diferencias territoriales no se traduzcan en desigualdades injustificadas en el ejercicio de derechos fundamentales.

La Ley N°19.378 establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, marco regulatorio que rige la programación y prestación de servicios en el primer nivel de atención. La regulación actual no considera las particularidades territoriales que pueden hacer ilusorio el acceso en zonas con limitada conectividad. Las Orientaciones de Planificación y Programación en Red del Ministerio de Salud (2025) reconocen expresamente que los determinantes sociales —entre ellos la conectividad y el transporte— condicionan los resultados de salud. Esta iniciativa eleva ese mandato técnico a obligación legal exigible en el ámbito de la atención primaria municipal.

Finalmente, el diagnóstico que fundamenta este proyecto recoge también el aporte del Consejo de la Sociedad Civil del Servicio de Salud Araucanía Sur, cuya experiencia territorial con la población de la Provincia de Cautín ha evidenciado de manera sistemática las barreras de acceso que esta ley busca corregir.

FUNDAMENTOS

I. Fundamentos Constitucionales

Derecho a la protección de la salud: El artículo 19 N°9 establece que corresponde al Estado garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud. La pertinencia territorial es el instrumento para hacer efectivo ese mandato en territorios con condiciones objetivas de desventaja.

Principio de igualdad: El artículo 19 N°2 exige que la ley sea igual para todos. En el contexto de servicios públicos territorializados, la igualdad real requiere considerar las diferentes condiciones objetivas de acceso, evitando que las características geográficas se traduzcan en discriminación de facto.

Servicialidad del Estado: El artículo 1° establece que el Estado está al servicio de la persona humana, lo que implica la obligación de adaptar los servicios públicos a las necesidades específicas de los ciudadanos, especialmente de quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad territorial.

II. Fundamentos de Política Sanitaria

Equidad territorial: La equidad en salud no consiste en entregar la misma respuesta a todos los territorios, sino en dar a cada uno la respuesta que sus condiciones objetivas requieren. Eliminar las barreras de acceso derivadas de la descoordinación entre servicios sanitarios y transporte es una exigencia de equidad básica.

Eficiencia en el uso de recursos: La pertinencia territorial optimiza los recursos sanitarios existentes al reducir el ausentismo, mejorar la adherencia a tratamientos y descomprimir las listas de espera, sin requerir gasto adicional.

Accesibilidad geográfica: Reconocida internacionalmente como componente esencial del derecho a la salud, la dimensión geográfica del acceso ha sido históricamente subvalorada en la regulación chilena. Este proyecto busca subsanar esa omisión en el ámbito de la atención primaria municipal.

Pertinencia cultural: En territorios con alta presencia de población indígena, la programación de atenciones de salud debe considerar también las particularidades culturales de los usuarios conforme a las obligaciones derivadas del Convenio N°169 de la OIT y de la Ley N°19.253. Si bien





el desarrollo normativo de este principio excede el objeto específico del presente proyecto, su reconocimiento en esta fundamentación orienta la interpretación y aplicación de las normas que se proponen.

Humanización del sistema: Un sistema humanizado reconoce que detrás de una inasistencia no existe necesariamente falta de interés, sino frecuentemente una barrera estructural que el propio sistema no ha resuelto. La pertinencia territorial es, en este sentido, también una expresión de respeto por la realidad vital del usuario.

III. Fundamentos de Eficiencia e Impacto Económico-Social

La implementación de la pertinencia territorial en la programación sanitaria produce un triple impacto: reduce el gasto fiscal asociado a horas médicas no utilizadas, disminuye el gasto de bolsillo de usuarios rurales en transporte privado, y mejora los indicadores de bienestar en comunas con IDH rezagado. Desde la perspectiva de la justicia fiscal, esta reforma no requiere incremento presupuestario, sino reorganización de procesos: un cambio de bajo costo y alto impacto social.

IDEA MATRIZ

La idea matriz de este proyecto es garantizar el ejercicio efectivo del derecho constitucional a la protección de la salud en territorios rurales y zonas aisladas, mediante la incorporación del principio de pertinencia territorial en la programación de prestaciones de atención primaria de salud municipal, eliminando las barreras de acceso derivadas de la descoordinación entre los horarios de atención y la disponibilidad real de medios de transporte público.

ARTICULADO

Artículo único

Modifícase la Ley N°19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, de la siguiente manera:

- a) Agrégase en el inciso segundo del artículo 56, después de la expresión "modelo de atención definido por el Ministerio de Salud", la frase ", considerando criterios de pertinencia territorial que faciliten el acceso efectivo de los beneficiarios".
- b) Incorpórase el siguiente artículo 56 bis:

"Artículo 56 bis.- Pertinencia territorial en atención primaria municipal. Para efectos de este artículo, se entiende por pertinencia territorial la organización de prestaciones de salud que considera las condiciones objetivas de conectividad geográfica y disponibilidad de transporte público de los beneficiarios, priorizando horarios que permitan el acceso efectivo según su ubicación de residencia.

Los establecimientos de atención primaria municipal deberán implementar mecanismos de programación de atenciones que consideren las condiciones de conectividad territorial de su población beneficiaria.

Los establecimientos deberán:





-
- a) *Coordinar la asignación de horas médicas con la disponibilidad de transporte público de cada sector;*
 - b) *Establecer horarios preferenciales para usuarios de localidades con limitada conectividad;*
 - c) *Mantener registro de las condiciones de acceso territorial de su área de influencia;*
 - d) *Implementar sistemas de reprogramación para casos de incompatibilidad entre horarios asignados y disponibilidad de transporte.*

El cumplimiento de estas medidas será supervisado por el respectivo Servicio de Salud en el marco de las facultades establecidas en el artículo 60."

FIRMADO DIGITALMENTE
H.D. COCA ÑANCO V.

COCA ERICKA ÑANCO VÁSQUEZ
DIPUTADA DE LA REPÚBLICA DE CHILE
DISTRITO 23




H.D. COCA BANCOS V.


H.D. CONSUELO VELOSO A.

