

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE LAS PERSONAS TIENEN EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN DE SALUD.

BOLETÍN N° 4.398-11 (3° trámite)

HONORABLE CÁMARA.

La Comisión de Salud informa el proyecto de ley, de origen en un mensaje, **en tercer trámite constitucional**, que trata sobre la materia individualizada en el epígrafe.

En este trámite, la Comisión contó con la asistencia del señor Jaime González, asesor jurídico del Ministerio de Salud.

Por acuerdo de fecha 8 de septiembre del año en curso y en virtud de lo señalado en el artículo 119 del Reglamento, la Sala dispuso el envío a esta Comisión del proyecto en informe, devuelto por el Senado en tercer trámite constitucional, con el fin que se pronuncie acerca de los alcances de las modificaciones introducidas por aquél, recomendando su aprobación o rechazo.

La Comisión, **por acuerdo unánime, determinó votar en un solo acto, y en su conjunto**, todas las modificaciones y enmiendas despachadas por el Senado, para recomendar su aprobación o rechazo, sin efectuar un análisis pormenorizado de cada artículo, en razón que se estimó que dicha discusión en particular debe efectuarse directamente en la Sala de la Corporación¹.

La **Comisión estimó conveniente recomendar la aprobación** de las modificaciones introducidas por el Senado, **por mayoría de votos**: seis a favor y uno en contra.

Votaron a favor los Diputados Accorsi, Castro, Kast, Macaya, Núñez y Rubilar.

Votó en contra el Diputado Monsalve.

El Diputado Monsalve solicitó que se dejara constancia en el informe, la razón de su voto en contra. Manifestó que tiene serias dudas que el proyecto

¹

Para facilitar la discusión en la Sala, se adjunta a este informe, un comparado que contiene los textos aprobados por la Cámara de Diputados y por el Senado.

dé cumplimiento a la obligación contraída por el Estado de Chile a través de la aprobación del Convenio 169 de la OIT, atendido que éste exige que se realice una “consulta” cuando las normas de un proyecto de ley afecten o involucren a los pueblos originarios respectivos. Sin embargo, respecto de esta iniciativa legal no se han efectuado las respectivas “consultas” y, por ende, los pueblos originarios no han sido escuchados.

El asesor del Ministerio de Salud, señor Jaime González explicó que esta iniciativa legal ingresó a trámite legislativo² con anterioridad a la aprobación y entrada en vigencia en Chile del referido Convenio³, razón por la cual no hubo de cumplirse dicha obligación de consulta a la época de presentación del mensaje. A mayor abundamiento, explicó que el Convenio 169 exige que se realice la “consulta” a través de mecanismos *ya existentes*. El problema para el Gobierno es que no existe claridad, por el momento, respecto de quiénes son los representantes de cada pueblo originario, y tampoco sobre quiénes debe recaer esa “consulta”. Hizo referencia al fallo del Tribunal Constitucional Rol N° 1.050, de 2008⁴, en el cual se señala que el Congreso Nacional a través de sus comisiones podría dar cumplimiento a esa obligación, pero en la medida que se tuviera claridad cuáles son los representantes de cada pueblo.

El Diputado Monsalve insistió en que una de las alternativas para dar cumplimiento a ese requisito es la realización de audiencias públicas en las comisiones legislativas, pues de lo contrario, a su juicio, el proyecto carecerá de legitimidad.

Finalmente, el Presidente de la Comisión aclaró que el mandato de la Comisión está determinado por el oficio que envió la Sala, y por el artículo 119 del Reglamento de la Corporación. Dentro de esas competencias, no está que la Comisión realice audiencias públicas.

Por tal motivo, se procedió a votar la recomendación de aprobar las enmiendas introducidas en el Senado, en los términos ya señalados con anterioridad en este informe.

Se deja constancia que, el Senado, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 66 de la Constitución Política, ha aprobado en particular, las letras c) y d) del inciso tercero del artículo 13; el inciso cuarto del artículo 17; el

² *Ingreso a trámite legislativo del proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en materias de salud: 8 de agosto de 2006.*

³ *Publicación en el Diario Oficial del Convenio 169 de la OIT: decreto supremo N° 236, del Ministerio de Relaciones Exteriores, con fecha 14 de octubre de 2008; y entrada en vigencia de esa normativa: 15 de septiembre de 2009.*

⁴ *Considerando décimo segundo.*

inciso cuarto del artículo 25, y el inciso séptimo del artículo 29 del texto despachado por el Senado, **con el quórum requerido para una ley de carácter orgánico constitucional.**

* * * * *

Se designó Diputado Informante al señor Víctor Torres Jeldes.

* * * * *

Tratado y acordado, según consta en el acta correspondiente a la sesión de 29 de noviembre de 2011, con asistencia de los Diputados señores Javier Macaya Danús (Presidente), Enrique Accorsi Opazo, Juan Luis Castro González, José Antonio Kast Rist, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona, Víctor Torres Jeldes y Marisol Turres Figueroa.

Sala de la Comisión, a 29 de noviembre de 2011.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
“TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES	
Artículo 1°.- Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, ya sea público o privado.	Artículo 1°.- Inciso primero Ha reemplazado la preposición “en”, que figura antes del sustantivo “salud”, por la preposición “de”. Inciso segundo - Ha suprimido la conjunción “ya”. - Ha agregado la siguiente oración final: “Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.”.
Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho a que, cualquiera que sea el prestador que le otorgue atención de salud, ésta le sea dada oportunamente y sin discriminación arbitraria alguna por razones de sexo, orientación sexual, etnia, raza, religión, condición física o mental, nivel socioeconómico, ideología, afiliación política o sindical, cultura, nacionalidad, edad, información genética, sistema de salud u otras. La atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental y a aquellas que se encuentren privadas de libertad, deberá regirse por las	Artículo 2°.- Inciso primero Lo ha sustituido por el siguiente: “Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.”. Inciso segundo

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que aquélla sea oportuna y de calidad.	Ha intercalado, a continuación de la expresión “oportuna y de”, el vocablo “igual”.
Artículo 3°.- Se entiende por prestador de salud aquel que se encuentra acreditado y habilitado de acuerdo con las normas legales vigentes para el otorgamiento de atenciones de salud. Para los efectos de esta ley, se distinguen las siguientes dos categorías de prestadores: institucionales e individuales. Los prestadores institucionales son los establecimientos asistenciales, entendiendo por tales a toda organización de medios personales, materiales e inmateriales destinada al otorgamiento de prestaciones de salud, dotada de una individualidad determinada y ordenada bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. Se consideran prestadores institucionales los hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos y otros destinados a la atención de salud, tanto de atención abierta o ambulatoria, como atención cerrada u hospitalización. Corresponde a los órganos directivos de aquéllos la misión de velar porque al interior de los establecimientos indicados se respeten los contenidos de esta ley. Los prestadores individuales son las personas naturales que, de manera autónoma, dependiente de un prestador institucional o a través de un convenio con éste, otorgan prestaciones de salud directamente a las personas o colaboran directa o indirectamente en la ejecución de éstas. Se consideran prestadores individuales los profesionales de la salud, tanto los médicos como los de colaboración médica. Las normas de esta ley serán aplicables también, en lo que corresponda, a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.	Artículo 3°.- Lo ha reemplazado por el que sigue: “Artículo 3°.- Se entiende por prestador de salud, en adelante el prestador, toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud. Los prestadores son de dos categorías: institucionales e individuales. Prestadores institucionales son aquellos que organizan en establecimientos asistenciales medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. Corresponde a sus órganos la misión de velar porque en los establecimientos indicados se respeten los contenidos de esta ley. Prestadores individuales son las personas naturales que, de manera independiente, dependiente de un prestador institucional o por medio de un convenio con éste, otorgan directamente prestaciones de salud a las personas o colaboran directa o indirectamente en la ejecución de éstas. Se consideran prestadores individuales los profesionales de la salud a que se refiere el Libro Quinto del Código Sanitario.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
	Para el otorgamiento de prestaciones de salud todo prestador deberá haber cumplido las disposiciones legales y reglamentarias relativas a los procesos de certificación y acreditación, cuando correspondan.”.
TÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD	Ha consultado en el Título II, DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD, el siguiente Párrafo 1° y artículo 4°, nuevos: “Párrafo 1° De la seguridad en la atención de salud Artículo 4°.- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquél haya ocasionado. Las normas y protocolos a que se refiere el inciso primero serán aprobados por resolución del Ministro de Salud, publicada en el Diario Oficial, y deberán ser permanentemente revisados y actualizados de acuerdo a la evidencia científica disponible.”.
Párrafo 1° Del derecho a un trato digno	Párrafo 1° Del derecho a un trato digno Ha pasado a ser párrafo 2°.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Artículo 4°.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. En consecuencia, los prestadores deberán: a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado y comprensible durante la atención; cuidar que las personas que, por su origen étnico, nacionalidad o condición, no tengan dominio del idioma castellano, o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida. b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre. c) Arbitrar las medidas para proteger la privacidad de la persona durante la atención de salud y para evitar la toma de fotografías, grabaciones, filmaciones o entrevistas de uso periodístico o publicitario, salvo que exista autorización expresa de la persona y del profesional de la salud que corresponda. El Ministerio de Salud deberá dictar un reglamento respecto de la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para fines de uso académico, de investigación científica, de seguridad u otros.	Artículo 4°.- Ha pasado a ser artículo 5°, sustituido por el siguiente: “Artículo 5°.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. En consecuencia, los prestadores deberán: a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida. b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre. c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal. La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
d) Informar, al momento de solicitarse la atención de salud, si el establecimiento tiene carácter docente asistencial o ha suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, y de lo que ello implica, sin perjuicio de requerir la autorización de la persona en los casos y forma que determine, mediante decreto, el Ministerio de Salud.	Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.”.
Párrafo 2° Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual	Párrafo 2° Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual Ha pasado a ser párrafo 3°.
Artículo 5°.- Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación que respecto de esta materia dicte el Ministerio de Salud. Asimismo, toda persona tiene derecho a recibir, oportunamente, consejería, asistencia religiosa o espiritual, si así lo deseara, en conformidad a la ley. En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el	Artículo 5°.- Ha pasado a ser artículo 6°, sustituido por el que sigue: “Artículo 6°.- Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico. Asimismo, toda persona que lo solicite tiene derecho a recibir, oportunamente y en conformidad a la ley, consejería y asistencia religiosa o espiritual.”.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas médicos de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma castellano y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.	
	Ha consultado como artículo 7°, nuevo, el siguiente: “Artículo 7°.- En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.”.
Párrafo 3° Del derecho de información	Párrafo 3° Del derecho de información Ha pasado a ser párrafo 4°.
Artículo 6°.- Toda persona tiene derecho a que el prestador le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos: a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador	Artículo 6°.- Ha pasado a ser artículo 8°, con las siguientes modificaciones: Inciso primero - Ha intercalado, en el encabezamiento, a continuación del término “prestador”, la palabra “ institucional ”.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas. b) Las condiciones previsionales de salud requerida, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud. c) Las condiciones y obligaciones que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales, contempladas en sus reglamentos internos. d) Las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias. Los prestadores deberán colocar y mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención en salud, cuyo contenido será determinado mediante resolución del Ministerio de Salud.	Ha reemplazado, en la letra b), la palabra “requerida” por la frase “requeridas para su atención”. - Ha sustituido la letra c) por la siguiente: “c) Las condiciones y obligaciones contempladas en sus reglamentos internos que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales.”. Inciso segundo - Ha reemplazado las locuciones “atención en salud” por “atención de salud” y “Ministerio de Salud” por “Ministro de Salud”. Ha incorporado como inciso tercero, nuevo, el siguiente: “Los prestadores individuales estarán obligados a proporcionar la información señalada en las letras a) y b) y en el inciso precedente.”.
Artículo 7°.- Toda persona tiene derecho a que todos y cada uno de los miembros del equipo de salud que la atiendan, tengan algún sistema visible de identificación personal, incluyendo la función que desempeñan, así como a saber quién, para su caso, autoriza y efectúa diagnósticos y tratamientos. Se entenderá que el equipo de salud comprende todo individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Lo anterior incluye a profesionales y no	Artículo 7°.- Ha pasado a ser artículo 9°, eliminándose la coma (,) que sucede a la palabra “atiendan” y reemplazándose la frase “quién, para su caso, autoriza y efectúa”, por “quien autoriza y efectúa sus”.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.	
Artículo 8°.- Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, dentro del ámbito que la ley autorice, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional. Dicha información será proporcionada directamente a los mayores de catorce años de edad y menores de dieciocho. Asimismo, los padres o representantes legales de los menores de edad serán también informados por el profesional tratante en los mismos términos del inciso anterior. Sin perjuicio de ello, si el menor solicitare que ellos no sean informados respecto de algún aspecto específico de su salud, el profesional tratante podrá acceder a dicha petición si estima que la situación del menor no implica grave riesgo para su salud o su vida. En caso que el menor solicite que sus padres o representantes no sean informados, y el profesional tratante tenga dudas acerca de la gravedad o riesgo de la situación de salud del menor o de la pertinencia de informar, deberá consultar al comité de ética que corresponda. A los menores de catorce años de edad igualmente se les deberá informar, atendiendo las condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal, sin perjuicio que se informe directamente, en los términos del inciso anterior, a los representantes legales. Quando la condición de la persona no le permita recibir la información	Artículo 8°.- Ha pasado a ser artículo 10, reemplazado por el siguiente: “Artículo 10.- Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional. Quando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso primero de este artículo será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en los incisos anteriores. Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquéllas en las que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante, las condiciones en que se encuentra lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida. La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia. Los prestadores deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información, así como la existencia de lugares apropiados para ello.	encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en el inciso precedente. Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante las condiciones en que se encuentre lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida. La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia. Los prestadores deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información, así como la existencia de lugares apropiados para ello.”.
Artículo 9°.- Toda persona tiene derecho a manifestar por escrito su voluntad de no ser informada, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona o que, por razones de orden sanitario, resulte necesaria la adopción de conductas y hábitos especiales por parte de ella. Podrá designar, en ese mismo acto, la o las personas que en su nombre reciban la información respectiva. Si la persona decide no designar un receptor de esa información, el médico o profesional tratante deberá registrar los antecedentes relevantes asociados a las acciones vinculadas a la atención de salud en la ficha clínica,	Artículos 9° y 10.- Los ha suprimido.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
y el prestador o el establecimiento de salud deberán tomar los resguardos necesarios para la debida protección de dicha información. El ejercicio de este derecho constituye una manifestación voluntaria, consciente y esencialmente revocable. Artículo 10.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo siguiente, la información acerca del estado de salud de la persona no deberá ser revelada a terceros, salvo razones de salud pública que así lo justifiquen, o bien, que la falta de información suponga un grave riesgo para la salud de terceros identificables. La información proporcionada a los familiares directos deberá ser previamente autorizada por la persona. La información entregada a terceros en razón del tratamiento, deberá resguardar el derecho a la confidencialidad de la atención de salud y de la información personal que surge de ésta.	
Artículo 11.- Toda persona tendrá el derecho a recibir, por parte del médico tratante, una vez finalizada su hospitalización, un informe legible que, a lo menos, deberá contener: a) La identificación de la persona; b) El período de tratamiento, y c) Una información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta, con sus respectivas fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a	Artículo 11.- Lo ha sustituido por el siguiente: “Artículo 11.- Toda persona tendrá derecho a recibir, por parte del médico tratante, una vez finalizada su hospitalización, un informe legible que, a lo menos, deberá contener: a) La identificación de la persona y del profesional que actuó como tratante principal; b) El período de tratamiento; c) Una información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta, con sus respectivas fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a ”

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
seguir. Adicionalmente, el prestador deberá, previo al pago, si correspondiere éste, entregar por escrito la información sobre los aranceles y procedimientos de cobro de las prestaciones de salud que le fueron aplicables, incluyendo pormenorizadamente, cuando corresponda, los insumos, medicamentos, exámenes, derechos de pabellón, días-cama y honorarios de quienes le atendieron. Además, toda persona podrá solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe que contenga el período de su tratamiento, el diagnóstico y los procedimientos aplicados. Asimismo, toda persona tiene el derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, o cuando lo solicite para fines particulares.	seguir, y d) Una lista de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y de aquellos prescritos en la receta médica. El prestador deberá entregar por escrito la información sobre los aranceles y procedimientos de cobro de las prestaciones de salud que le fueron aplicadas, incluyendo pormenorizadamente, cuando corresponda, los insumos, medicamentos, exámenes, derechos de pabellón, días-cama y honorarios de quienes le atendieron, antes del pago, si éste correspondiere. Toda persona podrá solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe que señale la duración de éste, el diagnóstico y los procedimientos aplicados. Asimismo, toda persona tendrá derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, o cuando lo solicite para fines particulares. El referido certificado será emitido, de preferencia, por el profesional que trató al paciente que lo solicita.”.
Párrafo 4° De la reserva de la información contenida en la ficha clínica	Párrafo 4° De la reserva de la información contenida en la ficha clínica Ha pasado a ser párrafo 5°.
Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento en el que se registra la historia médica de una persona. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada	Artículo 12.- Ha reemplazado su 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. Podrá

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
confidencialidad de la información en ella contenida. 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 2° de la ley N° 19.628.	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.”.
Artículo 13.- La ficha clínica permanecerá en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido y deberá mantenerla por un período de, al menos, diez años. El Ministerio de Salud establecerá, mediante decreto, el tiempo, la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores deberán efectuar el almacenamiento de las fichas, así como las normas necesarias para su administración y adecuada protección. Ningún tercero que no esté directamente relacionado con la atención de salud de la persona tendrá acceso a la información que emane de la respectiva ficha clínica. Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha podrá ser entregada, 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: a) Al titular de la ficha clínica.	Artículo 13.- Lo ha sustituido por el siguiente: “Artículo 13.- La ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del prestador, quien será responsable 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. 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. Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, 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: a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
b) A los representantes legales del titular de la ficha clínica, a su apoderado, a un tercero debidamente autorizado por escrito, y a los herederos en caso de fallecimiento del titular. Todas estas personas podrán obtener copia de las informaciones que sean de su interés. En caso de que el titular de la ficha sea menor de edad, se aplicará, en lo que corresponda, lo establecido en el inciso segundo del artículo 8°. c) A los Tribunales de Justicia, al Ministerio Público y a la Defensoría Penal Pública, en los procesos e investigaciones que se instruyan y en los casos en que la información de la ficha clínica, de quien tenga la calidad de parte o imputado, sea relevante para la dictación de las correspondientes resoluciones. En estos casos, será necesaria la autorización previa del juez de garantía que corresponda. d) Al Ministerio de Salud, a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, a la Superintendencia de Salud, a los Servicios de Salud, al Instituto de Salud Pública y al Fondo Nacional de Salud, en los casos en que los datos sean necesarios para estudios estadísticos, de seguimiento, de salud pública, de fiscalización o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social. Para dichos efectos podrán solicitar informes sobre el contenido de la ficha, así como copia de toda o parte de ella. En caso que las conclusiones o resultados sean divulgados, el tratamiento de la información emanada de las fichas deberá garantizar que ésta no pueda asociarse a persona determinada o determinable. Los demás organismos públicos y privados que se encuentren facultados por ley para fiscalizar o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social, podrán solicitar un informe sobre aspectos específicos de la ficha clínica. Las personas y los organismos a que se refieren los incisos tercero y cuarto	fallecimiento del titular, a sus herederos. b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario. c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con quien tenga el carácter de parte o imputado en las causas que estuvieren conociendo. d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados defensores, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo. Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
serán responsables de mantener la confidencialidad del contenido de la ficha y de la identidad de su titular, así como también de utilizar la información que de ella emana exclusivamente para los fines requeridos. Sin perjuicio de lo indicado en los dos incisos anteriores, cuando por razones de investigación científica o epidemiológica, terceros ajenos a la atención de salud sean autorizados por el prestador para acceder al contenido de la ficha, se deberá asegurar la debida protección de la confidencialidad de la información de salud a que tengan acceso.	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.”.
Párrafo 5° De la autonomía de las personas en su atención de salud	Párrafo 5° De la autonomía de las personas en su atención de salud Ha pasado a ser párrafo 6°.
& 1. Del consentimiento informado	
Artículo 14.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 17. Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 8°.	Artículo 14.- Inciso primero Ha reemplazado el guarismo “17” por “16” Inciso segundo Ha sustituido la referencia al “artículo 8°” por otra al “artículo 10”. Ha incorporado como inciso tercero, nuevo, el siguiente: “En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, aceptación o rechazo deberá constar por escrito y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 8°. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.	aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.” Inciso tercero Ha pasado a ser inciso cuarto, reemplazado por el siguiente: “Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 10. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.”.
Artículo 15.- No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones: a) En caso que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo 14, supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona. b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital y/o secuela funcional grave de no mediar atención médica	Artículo 15.- Letra a) Ha reemplazado la locución “En caso que” por “En el caso de que”, y el guarismo “14” y la coma que le sigue por la palabra “anterior”. Letra b)

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
inmediata e impostergable y ésta no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda. c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se deberán adoptar las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.	Ha sustituido la expresión “y/o” por la conjunción “o”; el vocablo “ésta” por “el paciente”, e intercalado, a continuación de la expresión “representante legal,”, la locución “de su”. Letra c) Ha reemplazado la forma verbal “deberán adoptar” por “adoptarán”.
Artículo 16.- Tratándose de personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia, o que carezcan de capacidad para expresar su voluntad por causa de enfermedad mental, certificada por un médico cirujano, igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, sin perjuicio que la decisión temporal o definitiva, según corresponda, deberá ser adoptada por quien tenga su representación legal o, en su defecto, por el apoderado designado para fines vinculados a su tratamiento y, en último caso, por la persona a cuyo cuidado se encuentre. Los mayores de catorce años de edad y menores de dieciocho expresarán su voluntad personalmente. Sin perjuicio de ello, los padres o representantes legales deberán ser también consultados al respecto. Sin embargo, si el menor se opone a que ellos sean consultados, el profesional tratante podrá acceder a dicha petición si estima que la situación del menor no implica grave riesgo para su salud o su vida. Cuando el profesional tratante tenga dudas acerca de las situaciones anteriormente descritas o si el menor se opone a que dicha opinión sea requerida, corresponderá al comité de ética decidir acerca de la pertinencia de que el médico efectúe la consulta. Asimismo, dicho comité deberá ser consultado, en caso de que exista discrepancia entre la voluntad expresada por el menor y la opinión de sus padres o representantes. Los menores de catorce años de edad también	Artículo 16.- Lo ha suprimido.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
deberán ser consultados, atendiendo sus condiciones de desarrollo psíquico, su competencia cognitiva y su situación personal, sin perjuicio que la decisión definitiva corresponderá a sus padres o representantes legales.	
& 2. Del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente	
Artículo 17.- La persona que fuere informada que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte. Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona. Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.	Artículo 17.- Ha pasado a ser artículo 16, con las siguientes enmiendas: Inciso primero Lo ha reemplazado por el siguiente: “Artículo 16.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.”.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas que estén a su cuidado y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual. Tratándose de menores de edad, personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia, igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, cuando sea posible, sin perjuicio que la decisión definitiva deberá ser adoptada por quien tenga su representación legal. Sin perjuicio de lo anterior, podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona o el apoderado designado de acuerdo al inciso cuarto del artículo siguiente o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enumeración.	Inciso cuarto Ha sustituido la frase “personas que estén a su cuidado” por “personas a cuyo cuidado estén”. Inciso quinto Lo ha eliminado. Inciso sexto Ha pasado a ser inciso quinto, reemplazado por el siguiente: “Siempre podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona, el apoderado que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enunciación.”.
Artículo 18.- La persona podrá manifestar anticipadamente su voluntad de someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. Dicha manifestación de voluntad deberá expresarse por escrito ante un ministro de fe o, al momento de la internación, ante el Director del establecimiento o en quien éste delegue tal función y el profesional de la salud responsable de su ingreso. Mediante esta declaración anticipada una persona podrá manifestar su voluntad sobre los cuidados y tratamientos a los que desearía ser sometida	Artículo 18.- Lo ha eliminado.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
en el evento de que se encuentre en una situación en la cual no esté en condiciones de expresar su consentimiento personalmente. En esta declaración también se podrá expresar la voluntad de donar órganos de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.451. También en ella podrá designarse un apoderado para las decisiones vinculadas a los tratamientos. Asimismo, podrá expresarse la voluntad de que todos o algunos de los antecedentes específicos de su salud y de su ficha clínica no sean comunicados a terceros. De la existencia de esta declaración se deberá dejar constancia en la ficha clínica de la persona. En esta declaración no se podrán incorporar decisiones o mandatos contrarios al ordenamiento jurídico vigente o propios del arte médico. En caso de duda, su aplicación concreta deberá ser revisada por el comité de ética del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 22 le corresponda al establecimiento de salud donde ésta sea atendida, el que velará especialmente por el cumplimiento de los supuestos de hecho en ella descritos. De lo anterior, deberá dejarse constancia en la ficha clínica de la persona. Las declaraciones de voluntad regidas por este artículo son actos personalísimos y esencialmente revocables, total o parcialmente. La revocación podrá ser verbal y en cualquier momento, pero para ser oponible, deberá dejarse testimonio de ella por escrito.	
& 3. Normas generales aplicables	& 3. Normas generales aplicables Lo ha sustituido por el siguiente: “& 3. De los comités de ética”
	Artículo 19.-

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Artículo 19.- En caso que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, deberá solicitar la opinión del comité de ética del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 22 le corresponda. Asimismo, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazados por la persona o por sus representantes legales, se podrá solicitar la opinión de dicho comité. En ambos casos, el pronunciamiento tendrá sólo el carácter de recomendación y sus integrantes no tendrán responsabilidad civil o penal respecto de lo que ocurra en definitiva. En caso que la consulta diga relación con la atención a menores de edad, el comité deberá tener en cuenta especialmente el interés superior de estos últimos. Tanto la persona como cualquiera a su nombre podrán, si no se conformaren con la opinión del comité, solicitar a la Corte de Apelaciones respectiva la revisión del caso y la adopción de las medidas que estime necesarias. Esta acción se tramitará de acuerdo con las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y tendrá preferencia para su vista.	Ha pasado a ser artículo 17, con las siguientes enmiendas: Inciso primero Ha sustituido la locución inicial “En caso que” por “En el caso de que” y la referencia al artículo “22” por otra al artículo “20”. Inciso segundo Ha reemplazado la voz “rechazados” por “rechazadas”. Inciso tercero Ha intercalado, a continuación del vocablo “pronunciamiento” la expresión “del comité”, y reemplazado la frase “En caso que” por “En el caso de que”. Inciso cuarto Lo ha sustituido por el que sigue: “Tanto la persona como cualquiera a su nombre podrán, si no se conformaren con la opinión del comité, solicitar a la Corte de Apelaciones del domicilio del actor la revisión del caso y la adopción de las medidas que estime necesarias. Esta acción se tramitará de acuerdo con las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.”. Inciso final Ha reemplazado la locución “otro profesional de la salud idóneo” por “otro profesional de la salud técnicamente calificado, de acuerdo al caso clínico”

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Si el profesional tratante difiere de la decisión manifestada por la persona o su representante, podrá declarar su voluntad de no continuar como responsable del tratamiento, siempre y cuando asegure que esta responsabilidad será asumida por otro profesional de la salud idóneo .	específico”.
Artículo 20.- En caso que la persona, en virtud de los artículos anteriores, expresare su voluntad de no ser tratada, quisiere interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria. Asimismo, en estos casos, la Dirección del correspondiente establecimiento de salud, a propuesta del profesional tratante y previa consulta al comité de ética, podrá decretar el alta forzosa.	Artículo 20.- Ha pasado a ser artículo 18, sustituyéndose la locución “En caso que” por “ En el caso de que ”.
Artículo 21.- Tratándose de personas en estado de muerte cerebral, la defunción se certificará una vez que ésta se haya acreditado de acuerdo con las prescripciones que al respecto contiene el artículo 11 de la ley N° 19.451, con prescindencia de la calidad de donante de órganos que pueda tener la persona.	Artículo 21.- Han pasado a ser artículo 19, sin enmiendas.
Artículo 22.- El Ministerio de Salud establecerá, mediante reglamento, las normas necesarias para la creación, funcionamiento y control de los comités de ética, las facultades de la Autoridad Sanitaria para acreditar y fiscalizar, y los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a comités de ética en caso de que no posean o no estén en condiciones de constituir uno. Además, fijará, a través de instrucciones y resoluciones, las normas técnicas y administrativas necesarias para la estandarización de los procesos y documentos vinculados al ejercicio de los derechos regulados en este párrafo.	Artículo 22.- Ha pasado a ser artículo 20, sustituido por el siguiente: “ Artículo 20.- Mediante un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud se establecerán las normas necesarias para la creación, funcionamiento periódico y control de los comités de ética, y los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a comités de ética de su elección, en caso de que no posean o no estén en condiciones de constituir uno. Además, se fijarán mediante instrucciones y resoluciones las normas técnicas y administrativas necesarias para la estandarización de los procesos y documentos vinculados al ejercicio de los derechos regulados en este párrafo.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
	Dichos comités deberán existir al menos en los siguientes establecimientos, siempre que presten atención cerrada: autogestionados en red, experimentales, de alta complejidad e institutos de especialidad.”.
Párrafo 6° De la protección de la autonomía de las personas respecto de su participación en protocolos de investigación científica	Párrafo 6° De la protección de la autonomía de las personas respecto de su participación en protocolos de investigación científica Ha pasado a ser párrafo 7°, reemplazándose su denominación por la siguiente: “De la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica”
Artículo 23.- Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de protocolo de investigación científica biomédica. Su expresión de voluntad deberá ser previa, expresa, libre, informada, personal y constar por escrito. En ningún caso esta decisión podrá significar menoscabo en su atención ni menos sanción alguna. En el caso de los menores de edad, se estará a lo dispuesto en los artículos 8° y 16.	Artículo 23.- Ha pasado a ser artículo 21, con las siguientes modificaciones: Inciso primero Ha eliminado la locución “de protocolo” e intercalado, a continuación de la palabra “biomédica”, la frase “, en los términos de la ley N° 20.120”. Inciso segundo Lo ha suprimido.
	Artículo 24.-

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Artículo 24.- Corresponderá al Ministerio de Salud establecer, mediante reglamento, las normas necesarias para regular los requisitos de los protocolos de investigación y los procedimientos administrativos y normas sobre constitución, control, funcionamiento y financiamiento de comités para la evaluación ético-científica; las facultades de la Autoridad Sanitaria para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités; la declaración y efectos sobre conflictos de interés de investigadores, autoridades y miembros de comités y, en general, las demás normas necesarias para la adecuada protección de los derechos de las personas respecto de la investigación científica biomédica.	Ha pasado a ser artículo 22, con las siguientes enmiendas: - Ha sustituido el texto “Corresponderá al Ministerio de Salud establecer, mediante reglamento,” por “ Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud, en los términos de la ley N° 20.120, se establecerán ”. - Ha suprimido la expresión “control,”. - Ha reemplazado la frase “las facultades de la Autoridad Sanitaria para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités” por “ para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités por parte de la Autoridad Sanitaria ”.
Párrafo 7° De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual	Párrafo 7° De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual Ha pasado a ser párrafo 8°.
Artículo 25.- En aquellas situaciones en que las personas con discapacidad psíquica o intelectual no pudieren comprender adecuadamente la información entregada, tanto en los aspectos médicos como administrativos, los prestadores deberán guardar especial cuidado en brindarles un trato digno y en respetar la autonomía y confidencialidad de su atención de salud. Las personas con discapacidad psíquica o intelectual, que se encuentren en condiciones de manifestar su voluntad, tendrán derecho a designar un apoderado para que se relacione con el equipo de salud tratante y el establecimiento que las acoja y para que las acompañe y asista en todo el proceso de atención de su salud, siendo éste el apoderado o representante legal para todos los efectos indicados en esta ley. Corresponderá al médico tratante resolver acerca de si la persona se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad.	Artículo 25.- Lo ha suprimido.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
En ningún caso podrán efectuarse, aun cuando el profesional de salud lo autorice, fotografías, grabaciones, filmaciones o entrevistas de uso periodístico o publicitario, si la persona con discapacidad psíquica o intelectual no está en condiciones de dar la autorización que el artículo 4º exige.	
Artículo 26.- La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener o la restricción al acceso, por parte de la persona , a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental, obliga al profesional a informar de manera pormenorizada a su representante o, en su defecto, al apoderado designado de acuerdo con el artículo 25, o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal restricción y, al mismo tiempo, entregar esta información al apoderado.	Artículo 26.- Ha pasado a ser artículo 23, sustituido por el siguiente: “ Artículo 23.- La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener frente al paciente o la restricción al acceso por parte del titular a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental, obliga al profesional a informar al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal reserva o restricción. ”.
Artículo 27.- Si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, deberá siempre contarse con el consentimiento del representante legal o, en su defecto, del apoderado designado por ésta, en los siguientes casos: a) Aplicación de procedimientos invasivos e irreversibles; b) Aplicación de medidas o tratamientos que priven a la persona de libertad de desplazamiento o restrinjan de manera severa su contacto con otros seres humanos.	Artículo 27.- Ha pasado a ser artículo 24, reemplazado por el que sigue: “ Artículo 24.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15 de esta ley, si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos, psicocirugía u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento.”.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Esta norma no será aplicable a los supuestos de aislamiento y contención que tengan lugar en las condiciones expresadas en el artículo 29.	
Artículo 28.- Una persona puede ser objeto de internación involuntaria siempre que se reúnan todas las condiciones siguientes: 1) Certificación de un médico cirujano que indique fundadamente la necesidad de proceder al ingreso de una persona para llevar a cabo la evaluación de su estado de salud mental; 2) Que el estado de la misma comporte un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros; 3) Que la internación tenga exclusivamente una finalidad terapéutica; 4) Que no exista otro medio menos restrictivo de suministrar los cuidados apropiados, y 5) Que el parecer de la persona atendida haya sido tenido en consideración. De no ser esto último posible se tendrá en cuenta la opinión de su representante legal o, en su defecto, de su apoderado a efectos del tratamiento y en ausencia de ambos de la persona a él más vinculada por razón familiar o de hecho. La Autoridad Sanitaria Regional velará por el respeto de los derechos de las personas ingresadas en instituciones de salud mental, teniendo libre acceso a las mismas y a la documentación en ellas obrante y resolverá las quejas que plantee la persona internada, su representante legal, su apoderado a efectos del tratamiento o la persona a ella vinculada por razón familiar o de hecho. Asimismo, autorizará el ingreso o revisará la legalidad e idoneidad de la internación involuntaria cuando exceda de setenta y dos	Artículo 28.- Ha pasado a ser artículo 25, sustituido por el siguiente: “Artículo 25.- Una persona puede ser objeto de hospitalización involuntaria siempre que se reúnan todas las condiciones siguientes: a) Certificación de un médico cirujano que indique fundadamente la necesidad de proceder al ingreso de una persona para llevar a cabo la evaluación de su estado de salud mental; b) Que el estado de la misma comporte un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros; c) Que la hospitalización tenga exclusivamente una finalidad terapéutica; d) Que no exista otro medio menos restrictivo de suministrar los cuidados apropiados, y e) Que el parecer de la persona atendida haya sido tenido en consideración. De no ser posible esto último, se tendrá en cuenta la opinión de su representante legal o, en su defecto, de su apoderado a efectos del tratamiento y, en ausencia de ambos, de la persona más vinculada a él por razón familiar o de hecho. Toda hospitalización involuntaria deberá ser comunicada a la Secretaría Regional Ministerial de Salud y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental indicada en el artículo 29 que correspondan.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
horas, de acuerdo a lo establecido en los artículos 130 y 131 del Código Sanitario. En contra de los tratamientos involuntarios podrán recurrir ante la Corte de Apelaciones respectiva tanto la persona con discapacidad psíquica o intelectual como cualquiera a su nombre. Asimismo, la información del caso podrá ser revisada por la comisión indicada en el artículo 32, la que podrá informar al Secretario Regional Ministerial de Salud para que éste, a su vez, ejerza la facultad indicada en el artículo 132 del Código Sanitario. En el evento que dicha autoridad decida no ejercer esta facultad, la comisión podrá presentar los antecedentes a la Corte de Apelaciones correspondiente para que ésta resuelva en definitiva.	La Autoridad Sanitaria Regional velará por el respeto de los derechos de las personas ingresadas en instituciones de salud mental, y autorizará el ingreso de todas las hospitalizaciones involuntarias que excedan de setenta y dos horas, de acuerdo a lo establecido en los artículos 130 y 131 del Código Sanitario. Las Comisiones Regionales indicadas informarán de su revisión, conclusiones y recomendaciones al Secretario Regional Ministerial de Salud para que éste, si correspondiere, ejerza la facultad indicada en el artículo 132 del Código Sanitario. En el evento que dicha autoridad decida no ejercer esta facultad, la Comisión respectiva podrá presentar los antecedentes a la Corte de Apelaciones del lugar en que esté hospitalizado el paciente, para que ésta resuelva en definitiva, conforme al procedimiento aplicable a la acción constitucional de protección establecida en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, sin perjuicio de las demás acciones legales que correspondan.”.
Artículo 29.- El empleo extraordinario de las medidas de aislamiento o contención mecánica deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona objeto de tales medidas, las cuales sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta gravemente perturbadora o agresiva. Estas excepcionales medidas se aplicarán exclusivamente por el tiempo estrictamente necesario para conseguir el objetivo terapéutico, debiendo utilizarse los medios humanos suficientes y los medios materiales que eviten cualquier tipo de daño. Durante el empleo de las mismas, la persona con discapacidad psíquica o intelectual tendrá garantizada la supervisión médica permanente.	Artículo 29.- Ha pasado a ser artículo 26, reemplazado por el que sigue: “Artículo 26.- El empleo extraordinario de las medidas de aislamiento o contención física y farmacológica deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona objeto de tales medidas, las cuales sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta gravemente perturbadora o agresiva. Estas excepcionales medidas se aplicarán exclusivamente por el tiempo estrictamente necesario para conseguir el objetivo terapéutico, debiendo utilizarse los medios humanos suficientes y los medios materiales que eviten cualquier tipo de daño. Durante el empleo de las mismas, la persona con discapacidad psíquica o intelectual tendrá garantizada la supervisión médica permanente.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Todo lo actuado con motivo del empleo del aislamiento o la sujeción deberá constar por escrito en la ficha clínica. Además de lo anterior, se comunicará el empleo de estos medios a la Autoridad Sanitaria, a cuya disposición estará toda la documentación respectiva. Mediante reglamento, el Ministerio de Salud establecerá las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener durante su internación en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.	Todo lo actuado con motivo del empleo del aislamiento o la sujeción deberá constar por escrito en la ficha clínica. Además de lo anterior, se comunicará el empleo de estos medios a la Autoridad Sanitaria Regional, a cuya disposición estará toda la documentación respectiva. Se podrá reclamar a la Comisión Regional que corresponda la revisión de las medidas de aislamiento y contención o aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas. Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.”
Artículo 30.- Sin perjuicio del derecho de la persona con discapacidad psíquica o intelectual a otorgar su autorización o denegarla para ser sometida a tratamientos, excepcionalmente y sólo cuando su estado lo impida, podrá ser tratada involuntariamente siempre que: 1) Esté acreditado que la persona padece una enfermedad o trastorno mental grave, suponiendo su estado un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros; 2) El tratamiento responda a un plan prescrito individualmente, que atienda las necesidades de salud de la persona, esté indicado por un médico psiquiatra y sea	Artículo 30.- Ha pasado a ser artículo 27, sustituido por el siguiente: “Artículo 27.- Sin perjuicio del derecho de la persona con discapacidad psíquica o intelectual a otorgar su autorización o denegarla para ser sometida a tratamientos, excepcionalmente y sólo cuando su estado lo impida, podrá ser tratada involuntariamente siempre que: a) Esté certificado por un médico psiquiatra que la persona padece una enfermedad o trastorno mental grave, suponiendo su estado un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros, y que suspender o no tener tratamiento significa un empeoramiento de su condición de salud. En todo caso, este tratamiento no se deberá aplicar más allá del período estrictamente necesario a tal propósito. b) El tratamiento responda a un plan prescrito individualmente, que atienda las necesidades de salud de la persona, esté indicado por un médico psiquiatra y sea la

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
la alternativa terapéutica menos restrictiva de entre las disponibles; 3) Se tenga en cuenta –siempre que ello fuere posible- la opinión de la misma persona, se revise el plan periódicamente y se modifique en el caso de ser necesario, y 4) Se registre en la ficha clínica de la persona. Excepcionalmente podrá aplicarse un tratamiento sin consentimiento de la persona cuando un médico psiquiatra determine que es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente a ella misma o a terceros. Dicho tratamiento no se aplicará más allá del período estrictamente necesario a tal propósito.	alternativa terapéutica menos restrictiva de entre las disponibles; c) Se tenga en cuenta, siempre que ello sea posible, la opinión de la misma persona; se revise el plan periódicamente y se modifique en caso de ser necesario, y d) Se registre en la ficha clínica de la persona.”.
Artículo 31.- Respecto de la participación en protocolos de investigación científica no vinculados a las particularidades de su propia patología, si la persona con discapacidad psíquica o intelectual no puede expresar su voluntad, no podrá realizarse la investigación, aun cuando se cuente con la voluntad favorable de su representante o de su apoderado, en su caso. En los casos en que se realice investigación científica con participación de dichas personas, además de la evaluación ético científica que corresponda, será necesaria la autorización de la Autoridad Sanitaria competente. En contra de las actuaciones de la Autoridad Sanitaria se podrá recurrir ante	Artículo 31.- Ha pasado a ser artículo 28, reemplazado por el que sigue: “Artículo 28.- Ninguna persona con discapacidad psíquica o intelectual que no pueda expresar su voluntad podrá participar en una investigación científica. En los casos en que se realice investigación científica con participación de personas con discapacidad psíquica o intelectual que tengan la capacidad de manifestar su voluntad y que hayan dado consentimiento informado, además de la evaluación ético científica que corresponda, será necesaria la autorización de la Autoridad Sanitaria competente, además de la manifestación de voluntad expresa de participar tanto de parte del paciente como de su representante legal.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
la Corte de Apelaciones que corresponda y, asimismo, solicitar un informe de la comisión indicada en el artículo siguiente y siempre que el asunto no se encuentre radicado en dicha jurisdicción.	En contra de las actuaciones de los prestadores y la Autoridad Sanitaria en relación a investigación científica, podrá presentarse un reclamo a la Comisión Regional indicada en el artículo siguiente que corresponda, a fin de que ésta revise los procedimientos en cuestión.”.
Artículo 32.- Sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia de una comisión de protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales a nivel nacional y en cada región del país, cuya función será velar por la protección de derechos de las personas en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, ya sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia. Esta función será ejercida a través de: a) El análisis de los requerimientos que los usuarios realicen sobre actuaciones de la Autoridad Sanitaria, internaciones no voluntarias, y respecto de la realización de tratamientos invasivos e irreversibles; b) La visita a las instalaciones donde se realicen las internaciones y demás tratamientos; c) La emisión de informes a la Autoridad Sanitaria respecto de los casos sometidos a su conocimiento.	Artículo 32.- Ha pasado a ser artículo 29, sustituido por el siguiente: “Artículo 29.- Sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y de Comisiones Regionales de Protección, una en cada región del país, cuya función principal será velar por la protección de derechos y defensoría de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia. Serán atribuciones de la Comisión Nacional: a) Promover, proteger y defender los derechos humanos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual cuando éstos sean o puedan ser vulnerados; b) Proponer al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, directrices técnicas y normativas complementarias con el fin de garantizar la aplicación de la presente ley para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual; c) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales; d) Proponer a la Subsecretaría de Salud Pública la vinculación y coordinación

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
d) Cuando sea necesario, el envío de antecedentes y sus informes a la Corte de Apelaciones que corresponda.	de la Comisión con otros organismos públicos y privados de derechos humanos; e) Revisar los reclamos contra lo obrado por las Comisiones Regionales; f) Revisar las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles; g) Revisar hechos que involucren vulneración de derechos de las personas y muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica. Serán funciones de las Comisiones Regionales: a) Efectuar visitas y supervisar las instalaciones y procedimientos relacionados con la hospitalización y aplicación de tratamientos a personas con discapacidad psíquica o intelectual; b) Revisar las actuaciones de los prestadores públicos y privados en relación a las hospitalizaciones involuntarias y a las medidas o tratamientos que priven a la persona de desplazamiento o restrinjan temporalmente su contacto con otras personas, y controlar dichas actuaciones, medidas y tratamientos periódicamente; c) Revisar los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud; d) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión; e) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual;

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Esta comisión estará conformada por las siguientes personas, quienes se desempeñarán ad honorem: - Dos miembros de asociaciones gremiales de profesionales del área de la salud; - Un miembro de la asociación gremial de abogados que cuente con el mayor número de adherentes; - Dos miembros de sociedades científicas del área de la salud; - Un representante de asociaciones de usuarios de la salud; - Un representante de asociaciones de familiares de personas con discapacidad psíquica o intelectual; - Un representante de la Autoridad Sanitaria.	f) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud. La Comisión Nacional estará conformada por las siguientes personas, quienes se desempeñarán ad honorem: a) Dos miembros de asociaciones gremiales de profesionales del área de la salud, que sean representativos del área de la salud mental; b) Un miembro de la asociación gremial de abogados que cuente con el mayor número de adherentes; c) Dos miembros de sociedades científicas del área de la salud mental; d) Dos representantes de asociaciones de usuarios de la salud mental; e) Dos representantes de asociaciones de familiares de personas con discapacidad psíquica o intelectual, y f) Un representante de la Autoridad Sanitaria. La Comisión tendrá una Secretaría Ejecutiva, que coordinará su funcionamiento y cumplirá los acuerdos que aquélla adopte y estará conformada por el personal que al efecto asigne el Ministerio de Salud. En la conformación de las Comisiones Regionales el Ministerio de Salud procurará una integración con similares características, de acuerdo a la realidad local de la respectiva Región. Un reglamento señalará la manera en que se designarán dichas personas y las normas necesarias para el adecuado funcionamiento de las Comisiones indicadas en este artículo.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
El reglamento señalará la manera en que se designarán dichas personas y las normas necesarias para el adecuado funcionamiento de esta Comisión. Las acciones ante las Cortes de Apelaciones se tramitarán de acuerdo a las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política y tendrán preferencia para su vista.	En contra de las acciones efectuadas por los prestadores institucionales e individuales, o por la autoridad sanitaria, las personas con discapacidad psíquica o intelectual afectadas, sus representantes y cualquiera a su nombre podrán recurrir directamente a la Corte de Apelaciones del domicilio del afectado para el resguardo de sus derechos. La Comisión Nacional o las Comisiones Regionales podrán informar a la Corte de Apelaciones del lugar en que tengan su asiento, de los casos de que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones, y entregarle todos los antecedentes para que ésta restablezca el imperio del derecho. Las acciones ante las Cortes de Apelaciones se tramitarán de acuerdo a las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.”.
Párrafo 8° De la participación de las personas usuarias.	Párrafo 8° De la participación de las personas usuarias Ha pasado a ser párrafo 9°.
Artículo 33.- El Ministerio de Salud, con consulta a las instancias de participación creadas por ley, reglamentará los procedimientos para que los usuarios ejerzan este derecho, y el plazo y la forma en que los prestadores deberán responderlos o resolverlos, según el caso. Sin perjuicio de todos los mecanismos e instancias de participación creados por ley, por reglamento o resoluciones, toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes.	Artículo 33.- Ha pasado a ser artículo 30, reemplazado por el que sigue: “Artículo 30.- Sin perjuicio de los mecanismos e instancias de participación creados por ley, por reglamento o por resolución, toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida. Asimismo, los usuarios podrán manifestar por escrito sus sugerencias y opiniones respecto de dicha atención. Por medio del Ministerio de Salud, con consulta a las instancias de participación creadas por ley, se reglamentarán los procedimientos para que los usuarios ejerzan estos derechos, y el plazo y la forma en que los prestadores deberán responder o resolver, según el caso.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Asimismo, los usuarios pueden manifestar, en forma personal o por escrito, sus sugerencias y opiniones respecto de las atenciones recibidas. Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Salud, al reglamentar la existencia de comités de ética que atiendan las consultas de las personas que consideren necesaria la evaluación de un caso desde el punto de vista ético clínico, deberá asegurar la participación de los usuarios en dichos comités. En el caso de los prestadores institucionales, deberán ser éstos los que provean los medios para que sus usuarios accedan a un comité de ética, si así lo requirieren. Los prestadores individuales deberán dar a conocer a las personas el comité de ética al cual estuvieren adscritos. Los Servicios de Salud deberán disponer de, al menos, un comité de ética, al cual se entenderán adscritos los prestadores privados individuales de su territorio, en caso de no estarlo a algún otro.	Al reglamentar la existencia de comités de ética que atiendan las consultas de las personas que consideren necesaria la evaluación de un caso desde el punto de vista ético clínico, se deberá asegurar la participación de los usuarios en dichos comités. En el caso de los prestadores institucionales, serán éstos los que provean los medios para que sus usuarios accedan a un comité de ética, si así lo requirieren. Los prestadores individuales darán a conocer a las personas el comité de ética al cual estuvieren adscritos. Los Servicios de Salud deberán disponer de, al menos, un comité de ética, al cual se entenderán adscritos los prestadores privados individuales de su territorio, en caso de no estarlo a algún otro.”.
Párrafo 9° De los medicamentos e insumos	Párrafo 9° De los medicamentos e insumos Ha pasado a ser párrafo 10.
Artículo 34.- Los prestadores institucionales, públicos y privados, deberán exhibir en forma destacada, los precios de las prestaciones, de los insumos y de los medicamentos que cobren en la atención de las personas, debiendo poner la lista correspondiente a disposición de quienes lo soliciten.	Artículo 34.- Ha pasado a ser artículo 31, con las siguientes enmiendas: Inciso primero Lo ha sustituido por el que se indica a continuación: “Artículo 31.- Los prestadores institucionales, públicos y privados, mantendrán una base de datos actualizada y otros registros de libre acceso, con información que contenga los precios de las prestaciones, de los insumos y de los medicamentos que cobren en la atención de personas.”.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Asimismo, al momento de ingresar, se informará por escrito, a la persona o a su representante, de los posibles plazos para el pago de las prestaciones, medicamentos e insumos utilizados, así como de los cargos por intereses u otros conceptos. En los casos en que la persona deba concurrir al pago de las atenciones que recibe, ya sea total o parcialmente, podrá solicitar, en cualquier oportunidad, una cuenta actualizada y detallada de los gastos de todo tipo en que se haya incurrido en su atención de salud.	Inciso tercero Ha suprimido la locución “de todo tipo”.
Artículo 35.- Si las dosis de medicamentos o insumos fueren unitarias, en caso que la persona deba concurrir al pago de ellas, sólo estará obligada al pago de aquellas unidades efectivamente usadas en el tratamiento correspondiente.	Artículo 35.- Ha pasado a ser artículo 32, sustituyéndose la expresión “en caso que” por “en el caso de que”.
TÍTULO III DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN SALUD	TÍTULO III DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN SALUD Ha reemplazado la locución “EN SALUD” por “EN SU ATENCIÓN DE SALUD”.
Artículo 36.- Las personas deberán respetar las normas vigentes en materia de salud. Para ello, la autoridad competente deberá implementar las medidas que aseguren una amplia difusión de ellas. Las personas, al momento de solicitar o recibir atención de salud por parte de un prestador institucional, asumen el deber de respetar el reglamento interno de dicho establecimiento.	Artículo 36.- Ha pasado a ser artículo 33, sustituido por el siguiente: “Artículo 33.- Para el debido respeto de la normativa vigente en materia de salud, la autoridad competente implementará las medidas que aseguren una amplia difusión de ella. Tanto las personas que soliciten o reciban atención de salud por parte de un prestador institucional, como sus familiares, representantes o quienes los

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
	visiten, tendrán el deber de respetar el reglamento interno de dicho establecimiento.”.
Artículo 37.- Sin perjuicio del deber preferente del prestador de informar de acuerdo a lo indicado en el Párrafo 3º del Título II de esta ley, la persona que solicita una atención de salud procurará informarse acerca del funcionamiento del establecimiento que la recibe para los fines de la prestación que requiere, especialmente, respecto de los horarios y modalidades de atención, así como sobre los mecanismos de financiamiento existentes, sin perjuicio de la obligación del prestador de otorgar esta información. Asimismo, deberá informarse acerca de los procedimientos de consulta y reclamos establecidos.	Artículo 37.- Ha pasado a ser artículo 34, reemplazándose, en el inciso primero, el guarismo “3º” por “4º” y consignándose en singular la voz “reclamos” del inciso segundo.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Artículo 38.- Todas las personas que ingresen a los establecimientos de salud deberán cuidar las instalaciones y equipamiento que el prestador mantiene a disposición para los fines de atención, haciéndose responsables, según corresponda, de acuerdo a la ley. Las personas deberán tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos. Igual obligación corresponde a los familiares, representantes legales y amigos. El trato irrespetuoso grave o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento a ordenar el alta disciplinaria de la persona, la cual sólo procederá por sus propios actos o, a requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan.	Artículo 38.- Ha pasado a ser artículo 35, con las siguientes enmiendas: Inciso primero Ha sustituido la frase “haciéndose responsables, según corresponda, de acuerdo a la ley”, por “respondiendo de los perjuicios según las reglas generales”. Inciso segundo Ha sustituido la palabra “amigos” por la frase “otras personas que los acompañen o visiten”. Inciso tercero Lo ha reemplazado por el siguiente: “El trato irrespetuoso o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento para requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan. También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.”.
	Artículo 39.-

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Artículo 39.- La persona que solicita atención de salud deberá colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozca o le sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.	Ha pasado a ser artículo 36, sustituyéndose la frase “La persona que solicita atención de salud deberá” por “ Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán ”, y la locución “ conozca o le ” por “ conozcan o les ”.
TÍTULO IV DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY	

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Artículo 40.- Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona tiene derecho a reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador institucional, el que deberá contar con una dependencia y con personal especialmente habilitado para este efecto y un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas. Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud. El reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el plazo en que el prestador deberá comunicar una respuesta a la persona que haya efectuado el reclamo por escrito, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos, y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo. Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos en que está establecido en la ley N° 19.966 y sus normas complementarias.	Artículo 40.- Ha pasado a ser artículo 37, con las siguientes enmiendas: - Ha reemplazado, en el inciso primero, la frase “tiene derecho a”, por la forma verbal “podrá”; suprimido la frase “con una dependencia y”, e intercalado la preposición “con” antes de la expresión “un sistema de registro”. Ha sustituido, en el inciso tercero, el artículo determinado “El”, escrito al inicio, por el indeterminado “Un”, y eliminado la coma que figura a continuación de la expresión “los reclamos”, la segunda vez que ésta aparece. Ha reemplazado, en el inciso cuarto, la frase “en que está establecido en”, por la preposición “de”. Artículo 41.- Ha pasado a ser artículo 38, sustituido por el que sigue:

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
Artículo 41.- 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 en los prestadores de salud públicos y privados, recomendando la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten. En el caso que ellas no sean corregidas dentro de los plazos fijados para este efecto por el Intendente de Prestadores, éste dejará constancia de ello 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 solución de las irregularidades, el que no podrá ser superior a dos meses, y el prestador no cumple la orden, sancionará al prestador 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. El prestador podrá interponer, en contra de las sanciones aplicadas, dentro del plazo de cinco días hábiles, un recurso de reposición ante el Intendente de Prestadores. En forma subsidiaria, podrá interponerse el recurso jerárquico. Rechazada total o parcialmente una reposición, se elevará el expediente al Superintendente de Salud, si junto con ésta se hubiere	“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 solución de las irregularidades, el que no excederá de dos meses, el prestador no cumple 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 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud. 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.”.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
interpuesto subsidiariamente el recurso jerárquico. Cuando no se haya deducido reposición, el recurso jerárquico se podrá interponer para ante el Superintendente de Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación. En este caso, el Superintendente deberá oír previamente al Intendente, el que podrá formular sus descargos por cualquier medio, escrito o electrónico. Tanto el Intendente de Prestadores como el Superintendente, tendrán un plazo no superior a treinta días hábiles para resolver los recursos a que se refieren los incisos precedentes.	

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
TÍTULO V DISPOSICIONES VARIAS	
Artículo 42.- Agrégase, en el número 1 del artículo 3° de la ley N° 4.808, a continuación del punto (.) que pasa a ser coma (,), lo siguiente: “lo cual se hará de acuerdo al domicilio permanente de la madre y no donde ocasionalmente ocurrió el nacimiento, pudiendo concurrir a cualquier oficina del Registro Civil. La inscripción se deberá hacer por requerimiento en la oficina del domicilio de la madre, y en donde no se cuente con oficina, deberá hacerse en la oficina cabecera comunal.”.	Artículo 42.- Ha pasado a ser artículo 39, reemplazado por el que sigue: “Artículo 39.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la Ley sobre Registro Civil, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Justicia, de 2000: 1) Agrégase, en el número 1° del artículo 3°, el siguiente párrafo segundo, nuevo, sustituyéndose el actual punto y coma (;) que figura al final del referido número por un punto aparte(.): “El padre o la madre, al requerir esta inscripción, podrá solicitar que, junto con anotarse la comuna en que nació su hijo, se registre, en la misma partida, la comuna o localidad en la que estuviere avecindada la madre del recién nacido, la que deberá consignarse como lugar de origen de éste;”. 2) Modifícase el artículo 31 de la siguiente manera: a) Elimínase, en el número 3°, la conjunción copulativa “y”, la segunda vez que aparece. b) Agrégase el siguiente número 5°, nuevo: “5°. La comuna o localidad en la que estuviere avecindada la madre del recién nacido deberá consignarse tanto en esta partida, cuanto en el certificado de nacimiento, como lugar de origen del hijo.”.
Artículo 43.- Se considerará como un derecho de las personas, en cuanto a su atención de salud, que ante el fallecimiento de un integrante de la familia que, de acuerdo con las disposiciones judiciales, requiera de la realización	Artículo 43.- Lo ha suprimido.

Texto aprobado por la Camara de Diputados	Modificaciones del Senado
de una autopsia, ésta deberá ser realizada por los organismos pertinentes en un plazo no mayor a veinticuatro horas, salvo por expresa disposición del fiscal.	
DISPOSICIÓN TRANSITORIA Artículo transitorio.- Esta ley entrará en vigencia seis meses después de su publicación en el Diario Oficial. Dentro de los seis meses contados desde la fecha de publicación a que se refiere el inciso anterior, el Ministerio de Salud deberá dictar los reglamentos complementarios de la presente ley." *****	DISPOSICIÓN TRANSITORIA Lo ha reemplazado por el siguiente: “Artículo transitorio.- Esta ley entrará en vigencia el primer día del sexto mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial. Los reglamentos complementarios de la presente ley se dictarán dentro del mes siguiente a la entrada en vigencia de ella.”.
Hago presente a V.E. que el inciso tercero del artículo 13; el inciso cuarto del artículo 19; los incisos tercero y cuarto del artículo 28; el inciso tercero del artículo 31; la letra d) del inciso primero y el inciso cuarto del artículo 32, y los incisos quinto, sexto y séptimo del artículo 41, del proyecto, todos incorporados durante el segundo trámite reglamentario, fueron aprobados con el voto a favor de 90 Diputados, de 119 en ejercicio, dándose cumplimiento a lo preceptuado en el inciso segundo del artículo 66 de la Constitución Política de la República	Hago presente a Vuestra Excelencia que este proyecto de ley fue aprobado, en general, con el voto afirmativo de 26 Senadores, de un total de 38 en ejercicio. En particular, las letras c) y d) del inciso tercero del artículo 13; el inciso cuarto del artículo 17; el inciso cuarto del artículo 25, y el inciso séptimo del artículo 29 del texto despachado por el Senado, fueron aprobados con el voto favorable de 26 Senadores, de un total de 36 en ejercicio, dándose así cumplimiento a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 66 de la Constitución Política de la República.

