

INFORME DE LA COMISION DE SALUD,
recaído en el proyecto de ley, en segundo
trámite constitucional, sobre los derechos
y deberes que tienen las personas en
relación con acciones vinculadas a su
atención en salud.

BOLETÍN N° 4.398-11.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Salud tiene el honor de
informar acerca del proyecto de la referencia, en segundo trámite
constitucional e iniciado en mensaje de Su Excelencia señora la Presidenta
de la República.

La iniciativa ingresó a tramitación en el Senado
con fecha 11 de enero del año en curso, pasando a la Comisión de Salud.

Corresponde señalar que Su Excelencia la señora
Presidenta de la República hizo presente urgencia para el despacho de esta
iniciativa, en todos sus trámites constitucionales, en el carácter de “simple”.

- - -

La Comisión discutió sólo en general esta iniciativa
legal, en atención a lo dispuesto en el artículo 36, inciso sexto, del
Reglamento de la Corporación.

- - -

A la sesión en que la Comisión estudió este asunto
asistió, además de sus integrantes, la señora Ministra de Salud, doña María
Soledad Barría.

Asimismo, concurrieron, especialmente invitados,
el Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, señor Sebastián
Pavlovic; el Jefe de Gabinete de la Ministra, señor Alan Mulgraski, y el
asesor jurídico, señor Patricio Cornejo.

- - -

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

Las siguientes disposiciones del proyecto deben ser aprobadas con el carácter de norma orgánica constitucional, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 66, inciso segundo, de la Carta Fundamental:

a) 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, y la letra d) del inciso primero y el inciso cuarto del artículo 32, en virtud de lo establecido en el artículo 77 de la Constitución Política.

b) Los incisos quinto, sexto y séptimo del artículo 41, en razón del artículo 38 de la Carta Fundamental.

- - -

OBJETIVO FUNDAMENTAL Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

En lo fundamental, el proyecto tiene por objeto regular los derechos y deberes de las personas en materia sanitaria y su aplicación a los casos concretos que se producen en las atenciones de salud, todos los cuales se encuentran contenidos en forma general en las convenciones internacionales y en la Constitución Política, pero que ahora se explicitan a nivel legal.

Para el logro de dicha idea, propone establecer un catálogo de derechos de las personas que hacen uso de atención de salud, aplicable cualquiera sea el régimen previsional al que se encuentren afiliadas o adscritas, durante el período de otorgamiento de dichas prestaciones, sea en el sistema público o privado.

Este catálogo comprende los siguientes derechos:

-El derecho a un trato digno.

-El derecho a tener compañía y asistencia espiritual durante la hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias.

-El derecho a la información respecto de las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que ofrecen los prestadores, salvo que la condición de la persona no permita recibir la información directamente, ya sea porque existen dificultades de entendimiento o alteración de conciencia o cuando se trate de atenciones médicas de emergencia o urgencia.

-El derecho a la reserva de la información de la ficha clínica que registra la historia médica de una persona y el establecimiento del régimen de acceso a esta última tanto del propio titular como de terceros con la obligación de mantener la confidencialidad de su contenido.

-El derecho a la decisión informada.

Propone, asimismo, consagrar los deberes de las personas en salud, que constituyen la responsabilidad que éstas deben asumir al momento de solicitar y recibir atención de salud por parte de un prestador determinado.

Finalmente, contempla mecanismos que aseguren el cumplimiento de la ley a través de la solución de controversias que se produzcan entre los pacientes y los prestadores.

- - -

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES LEGALES.

El proyecto en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

El artículo 19, N° 9, de la Constitución Política, asegura a todas las personas derecho a la protección de la salud, en cuyo marco se establecen los deberes del Estado en relación con la materia, que se traducen en los siguientes:

- Proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

- Coordinar y controlar las acciones relacionadas con la salud.

- Garantizar, en forma preferente, la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley.

Asimismo, la citada norma constitucional garantiza a las personas el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.

El derecho básico a la salud se encuentra desarrollado en las leyes N° 18.469 y N° 18.933, cuyos textos refundidos, coordinados y sistematizados fueron fijados en virtud del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, y en la ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud.

ANTECEDENTES DE HECHO.

El proyecto de ley tuvo su origen en Mensaje del Ejecutivo enviado a la Cámara de Diputados.

En sus fundamentos, indica que el proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en salud enviado como primer paso de la Reforma a la Salud en el año 2001, desató una gran cantidad de discusiones en todo ámbito de la sociedad. Juristas, abogados, jueces, médicos, mundo académico y distintas agrupaciones y asociaciones vieron en esta iniciativa una oportunidad de discutir sobre temas que antes parecían reservados sólo a expertos.

Hablar sobre derechos de los pacientes se hizo algo común en hospitales y universidades, y la consagración legal del consentimiento informado atrajo el interés de académicos, profesionales y religiosos. La regulación de la muerte digna, enriqueció el debate sobre la medicina en los límites de la vida, centrándose en la posibilidad de armonizar el rechazo del ensañamiento u obstinación terapéutica, pero evitando al mismo tiempo, los distintos abusos que pudieran llegar a cometerse.

Dentro del proceso general de reforma, el Ministerio de Salud convocó a médicos, funcionarios de la salud, abogados, académicos, y otros profesionales, para debatir sobre el proyecto de ley, mantuvo siempre las puertas abiertas para recibir comentarios y sugerencias y ha estado permanentemente preocupado de la tramitación que en el H. Congreso Nacional ha tenido ese proyecto.

El interés que estos temas tienen ha sido recogido en el enriquecedor aporte que los integrantes de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados han hecho durante los años en que el mensaje del Ejecutivo sobre derechos y deberes de las personas en salud ha estado en tramitación; como asimismo por diversas mociones parlamentarias. La primera, del año 2000, Boletín N° 2597-11, "Sobre Derechos de los Pacientes", presentada por los Diputados en ese entonces señores Guido Girardi, Enrique Jaramillo, Antonio Leal, Adriana Muñoz, María Antonieta Saa y Salvador Urrutia; la última, del año 2006, Boletín 4270-11, con el mismo nombre, presentada esta vez por los

actuales Senadores señores Guido Girardi, José Antonio Gómez, Alejandro Navarro, Carlos Ominami y Mariano Ruiz-Esquide.

Asimismo, la inspiración de los derechos a garantizar aquí propuestos, se recoge de los distintos instrumentos de derecho internacional, tales como pactos, convenios y declaraciones dictados en el marco de la Organización de las Naciones Unidas, como de la Organización de Estados Americanos. Entre otros, cabe señalar la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), Declaración de los Derechos del Niño (1959), la Convención Americana de Derechos Humanos (1969), la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Dichos instrumentos nos permiten traducir sus preceptos en normas jurídicas concretas, adaptados a las distintas situaciones en que su posible vulneración debe enfrentarse.

Por ello, considera que más que proponer derechos “nuevos”, este proyecto busca la explicitación de derechos contenidos en dichos instrumentos y en nuestra propia Carta Fundamental, pero aplicados esta vez a las situaciones concretas que se producen en la atención de salud.

Con la distancia que el tiempo permite, y tras la enorme cantidad de aportes y sugerencias recibidas, tras evaluar que en el proyecto de ley efectivamente existen normas que pueden y deben ser corregidas, Su Excelencia la Presidente de la República propone el presente proyecto de ley.

Principios inspiradores de la ley.

Dignidad de las personas.

Una de las críticas que más frecuentemente se formulan a los sistemas de salud, es la creciente deshumanización en las relaciones entre los actores de ellas y en el trato que reciben las personas atendidas. El extraordinario desarrollo científico y tecnológico, sumado a la progresiva institucionalización en la prestación de los servicios de salud, junto con poner en duda la existencia de la tradicional relación médico paciente -caracterizada por un cierto paternalismo en las relaciones, pero al mismo tiempo por la cercanía del profesional tratante con el paciente y su familia-, nos enfrentan a la demanda de las sociedades por el respeto a los derechos humanos siempre y en todo momento, especialmente en situaciones de necesidad, como ocurre cuando solicita atención de salud.

La dignidad inherente a la condición humana como fuente y explicación de estos derechos está largamente reconocida

en la discusión acerca de la fundamentación de los derechos humanos. Así, el valor especial y único de cada miembro de nuestra sociedad, constituye a las personas en el fin de toda norma y estructura social.

Los sistemas de salud, públicos y privados, deben responder a dicho mandato.

Autonomía de las personas en su atención de salud.

Respetar la dignidad de las personas no es una mera afirmación declarativa o una bien fundada pretensión programática. Al contrario, ésta se traduce en formulaciones y hechos concretos, especialmente en el respeto por su libertad. Una sociedad democrática requiere avanzar en el desarrollo humano, una de cuyas expresiones es la ampliación de libertades, como la autonomía y control sobre el propio cuerpo y sobre las decisiones del entorno que conciernen a su integridad y al ejercicio de sus derechos.

Este proyecto busca precisamente reconocer dicho espacio de soberanía personal. No va más allá de los consensos nacionales e internacionales; pero, por las particularidades que en la práctica cotidiana de la atención de salud existen habitualmente, no se queda en la mera formulación general, haciéndose cargo de distintas situaciones, las que, por su importancia, describiremos a continuación.

Derecho de las personas a decidir informadamente.

El ejercicio de la autonomía de las personas respecto de su salud, apunta a que éstas tienen el derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento. Este derecho, en principio, no tiene más limitaciones que excepciones basadas en razones de salud pública; también, en que los procedimientos médicos obedezcan a situaciones de emergencia, que no hagan posible recabar la voluntad de la persona; además, se da en ciertas situaciones. Por ejemplo, si una persona se hospitaliza, se entiende que acepta ciertos procedimientos o tratamientos asociados a dicha circunstancia.

Asimismo, se plantea como requisito para el correcto ejercicio de este derecho el cumplimiento del deber de informar, correlativo al derecho a ser informado.

Respecto de procedimientos que impliquen alto riesgo vital, se plantea un requisito de escrituración. En el proyecto enviado en el 2001, el consentimiento informado se refería

exclusivamente a procedimientos invasivos, entendiéndose por tales aquellos en los que se interviene en el cuerpo de una persona viva con fines diagnósticos o terapéuticos.

Restringir a estos procedimientos el alcance de este derecho a decidir, es muy restrictivo.

Con todo, en estos procedimientos, por su especial característica, esto es, invadir el cuerpo humano o incluso poner en riesgo la salud o la propia vida humana, se han reglamentado de manera especial en este proyecto, exigiéndose que la información y la decisión deben constar por escrito.

Respeto de los menores de edad.

Recogiendo lo que convenios y declaraciones internacionales obligan en materia de respeto de los menores de edad, el proyecto reconoce en los menores su calidad de sujetos de derechos, distinguiendo entre los menores de catorce años y los mayores de esa edad para efectos de la participación que les corresponda en las decisiones que involucran su propio cuerpo y su salud.

Así, respecto de los menores de catorce años, aún cuando su voluntad es subrogada por sus representantes legales, se hace necesario que sean informados y consultada su opinión, respetando sus condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal.

En el caso de mayores de catorce y menores de dieciocho años, el proyecto exige que ellos sean informados directamente por el profesional tratante; también se garantiza que no se pueda intervenir su cuerpo sin su consentimiento. Sin embargo, se regula el caso en que dicho profesional estime que existe una situación de grave riesgo para la salud o la vida del menor, informe a los padres y requiera su opinión, permitiendo que en casos de duda, consultar al comité de ética que corresponda.

Respeto de las personas en situación de salud terminal.

Como una necesaria consecuencia de la consagración del derecho a consentir cualquier intervención que en el ámbito de la propia salud le sea propuesta por los profesionales tratantes, asoma la posibilidad que aún en una situación de salud de extrema precariedad, llamada en el proyecto “estado terminal”, la persona atendida pueda rechazar tratamientos que estime desproporcionados e innecesarios. Aquí se busca garantizar, por un

lado, la posibilidad de evitar una prolongación innecesaria de la agonía, y por el otro, que ello no se traduzca en la muerte a petición o por compasión.

Consagrar la posibilidad de “limitar del esfuerzo terapéutico”, con miras a evitar lo que se ha denominado encarnizamiento u obstinación terapéutica, constituye hoy, a nuestro juicio, un consenso bioético general. Las dificultades teóricas y prácticas de la necesaria distinción de esta situación, en que se evitan actuaciones extraordinarias e innecesarias, respecto de aquellas en que se acelera artificialmente el proceso de muerte, ya sea mediante actos positivos cuyo objetivo es procurar la muerte o de la omisión deliberada de actuaciones razonables, necesarias u ordinarias, constituye el desafío crucial de la formulación legal propuesta.

Por la importancia ética, práctica e incluso política, esta materia se ha regulado de manera especial, rechazando expresamente la aceleración artificial del proceso de muerte y creando al mismo tiempo los mecanismos para las situaciones de duda o de conflicto entre la recomendación médica y la decisión de la persona atendida o quienes tengan la facultad de subrogar su decisión.

Respeto de la autonomía frente a la investigación científica.

Desde el Código de Núremberg hasta las declaraciones de la Asamblea Médica Mundial, muchas declaraciones y convenciones internacionales se han firmado. Aún así, siguen siendo necesarias las herramientas legales que hagan efectivo el respeto del derecho a no ser sometido a investigaciones científicas sin la información previa necesaria para un adecuado consentimiento.

Por la particular indefensión en que pueden encontrarse las personas frente a la investigación científica, especialmente durante su atención de salud, resulta necesario recoger las recomendaciones internacionales sobre la materia, que buscan proteger los derechos de las personas frente a los intereses que rodean a las investigaciones en seres humanos. La experiencia internacional nos ha mostrado cuán fácilmente se expone a los sujetos a riesgos y peligros innecesarios o desproporcionados.

Por lo anterior, el proyecto de ley, de manera breve, establece tres elementos básicos y necesarios. Por de pronto, se consagra el consentimiento informado libre, expreso y exento de toda presión para participar en protocolos de investigación científica. Enseguida, se consagran las facultades del Ministerio de Salud para reglamentar y regular los aspectos necesarios para la actividad científica

en Chile, respetando los criterios y exigencias éticas para que dichas actividades se desarrollen respetando los derechos de las personas que participan en ellos. Finalmente, se establece la facultad de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, en tanto Autoridad Sanitaria, para velar por el adecuado cumplimiento de dichas normas.

Respeto por las personas con discapacidad psíquica o intelectual.

Un párrafo especial se dedica a las personas con discapacidad psíquica o intelectual. La casi atávica discriminación que han sido víctimas las personas con enfermedades o patologías de carácter mental, ha llevado a la comunidad internacional a enfrentar de manera especial la situación de ellas, con especial mención en lo que se refiere a su atención de salud.

El proyecto busca de alguna manera superar la decimonónica distinción entre capaces e incapaces, recogiendo lo que la ciencia hoy acepta, esto es, la existencia de distintos niveles de competencia que debe ser reconocida, al menos en lo que concierne a las decisiones en materia de salud.

La reducción de los casos de tratamientos involuntarios, la posibilidad de nombrar autónomamente un representante personal y la existencia de comisiones de protección de derechos de las personas con discapacidad mental, son las medidas básicas y primeras para impulsar el cambio cultural que se requiere para disminuir las brechas de discriminación que afectan a las personas con discapacidad psíquica o intelectual.

Confidencialidad de la información de salud.

En relación al régimen de acceso al contenido de la ficha clínica, por un lado, el proyecto establece el respeto de la privacidad de la atención de salud misma y, por otro, el que la información que surge de esta atención de salud, considerada como dato sensible de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.628, goce de una protección especial en cuanto a quienes, cuándo y por qué, pueden acceder a ella.

Más que discutir acerca de a quién le corresponde la propiedad de la materialidad de la ficha clínica, lo relevante es garantizar su resguardo por los prestadores y, al mismo tiempo, el régimen restringido bajo el cual terceros, no relacionados con la atención de salud, pueden tener conocimiento de la información de salud de una persona.

El proyecto establece el criterio general de protección de la confidencialidad y, acto seguido, regula de manera pormenorizada las situaciones en que es finalmente necesario permitir que esta confidencialidad ceda en cada caso particular y bajo estrictas normas sobre su manejo.

Reconocimiento al derecho a la participación ciudadana en Salud.

Las personas, en tanto sujetos de derechos y basadas en el goce de autonomía, requieren que las instituciones de salud establezcan con ellas nuevas formas de relación. De ahí que el proyecto reconozca su derecho a participar en decisiones que conciernen a la salud colectiva, contribuyendo así no sólo a su propio desarrollo humano, sino que también a la transparencia y solidez de la democracia. El proyecto se encarga expresamente de señalar que toda persona tiene derecho a efectuar consultas y reclamos que estime pertinentes. También que los usuarios pueden manifestar, en forma personal o por escrito sugerencias y opiniones respecto a las atenciones recibidas.

Marco legal para la tutela ética en los servicios asistenciales.

Especial significación tiene para el Ejecutivo la consagración legal de un sistema de tutela ética en el ámbito del otorgamiento de prestaciones asistenciales. Hoy podemos considerar que constituye un derecho y una garantía para las personas la existencia de comités de ética en los establecimientos de salud. Pero como la realidad nos indica, muchas veces resulta complejo para muchos establecimientos contar con comités de ética. Por ello, el proyecto permite a los establecimientos adscribirse a uno, de manera que en caso de conflictos éticos, exista esta instancia que permita una solución especializada de muchos de ellos. Se trata de una instancia no jurisdiccional, pero de amplio reconocimiento a nivel mundial.

Destaca que desde hace varios años el Ministerio de Salud ha venido trabajando con las redes asistenciales la creación de comités de ética asistencial y de comités de evaluación ético científica. Ambas instancias son recogidas en este proyecto.

EXPLICACIÓN DEL CONTENIDO PROYECTO.

Por otra parte, resulta necesario explicitar que este proyecto es tributario de las mociones parlamentarias enunciadas más arriba, de los mensajes presidenciales sobre derechos y deberes de las personas en salud y también de las indicaciones parlamentarias que se presentaron durante la tramitación de ellos.

Por lo anterior, al presentar este proyecto de ley, el Gobierno no pretende partir de cero y plantear la discusión de temas completamente alejados de los elementos que se pusieron sobre la mesa con dicha labor legislativa.

En este sentido, el presente proyecto representa el trabajo hecho a partir del texto que fue aprobado en general por la Cámara de Diputados en primer trámite reglamentario, con los cambios que, a juicio del Ejecutivo, permiten delimitar mejor su contenido, a fin de facilitar la discusión legislativa de él.

- - -

DISCUSION EN GENERAL

Al inicio de la discusión general, el Honorable Senador señor Girardi hizo presente que parte importante de las ideas del proyecto, así como sus normas, están contenidas en proyectos presentados por parlamentarios, entre las que destacó los contenidos en el boletín N° 2597-11, “Sobre Derechos de los Pacientes”, presentado por él, cuando era Diputado, en conjunto con los Diputados señores Enrique Jaramillo, Antonio Leal, Adriana Muñoz, María Antonieta Saa y Salvador Urrutia, y en el boletín N° 4270-11, con el mismo nombre, presentado junto a los Senadores José Antonio Gómez, Alejandro Navarro, Carlos Ominami y Mariano Ruiz-Esquide.

A continuación, escuchó la presentación del proyecto por parte de la Ministra de Salud, señora María Soledad Barría.

En primer término, destacó que los proyectos a los cuales hizo mención el Honorable Senador fueron debidamente considerados por el Gobierno, motivo por el cual son mencionados en el Mensaje correspondiente.

A continuación, señaló que el proyecto regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Agregó que los tres temas fundamentales que aborda el proyecto materia de este informe son los derechos de las personas en su atención de salud, los deberes de las personas en salud y el cumplimiento de la ley.

Destacó que toda persona tiene derecho a que la atención de salud le sea dada sin discriminación arbitraria alguna y que las disposiciones de la ley regirán para cualquier tipo de prestador, público o privado, sea natural o jurídica.

Respecto a los derechos de las personas en su atención de salud, la señora Ministra adelantó que el proyecto de ley aborda las siguientes materias: el derecho a un trato digno; el derecho a tener compañía y asistencia espiritual; el derecho de información; la reserva de la información contenida en la ficha clínica; la autonomía de las personas en su atención de salud, que comprende el consentimiento informado, el estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente; la protección de la autonomía de las personas respecto de su participación en protocolos de investigación científica; los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual; la participación de las personas usuarias, y los medicamentos e insumos.

-Derecho a un trato digno.

La señora Ministra indicó que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia en su atención de salud. Ello comprende el uso de un lenguaje adecuado y comprensible, actitudes según normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, la adopción de medidas para proteger la privacidad de la persona durante la atención y evitar la toma de fotografías, grabaciones, filmaciones salvo autorización expresa, e informar a los pacientes en los casos en que existe un docente asistencial.

--Derecho a tener compañía y asistencia espiritual.

Toda persona tiene derecho a la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización o ambulatorias. Comprende que tiene derecho a recibir consejería, asistencia religiosa o espiritual, si lo desea.

En los territorios con alta concentración de población indígena, el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, modelo de salud intercultural validado, con reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas médicos de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales, señalización, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.

-Derecho de información.

Toda persona tiene derecho a que el prestador le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, de las atenciones de salud o tipos de acciones que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles, de las condiciones previsionales de salud requeridas, de las condiciones y obligaciones que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al

interior de los establecimientos asistenciales, y de las instancias y formas de efectuar reclamos.

También comprende el derecho a ser atendida por personas que tengan algún sistema visible de identificación personal y saber quién autoriza y efectúa diagnósticos y tratamientos.

Indicó que el derecho a ser informado por el médico u otro profesional del estado de su salud, posible diagnóstico, alternativas de tratamiento disponibles y riesgos que pueda representar, así como pronóstico esperado, de acuerdo con su edad, condición personal y emocional.

Ante una consulta de la Honorable Senadora señora Matthei, la Ministra de Salud indicó que a los menores de 18 años y mayores de 14 años se les deberá informar directamente. 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 14 años de edad se les deberá informar, atendiendo las condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal, sin perjuicio que se informe directamente a los representantes legales.

Si la condición de la persona no permite recibir la información directamente, por razones de entendimiento o de conciencia, la información será dada a: representante legal, cónyuge, parientes directos, amigos cercanos, apoderado personal.

Por su parte, en atenciones médicas de emergencia, entendiendo por tal que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o una secuela funcional grave, y ella no esté en condiciones de recibir la información, ésta le será dada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre en ese momento, cuidando que ella se limite a la situación descrita.

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 de orden sanitario. Podrá designar a la persona que en su nombre la reciba.

Respondiendo una consulta formulada por el Honorable Senador señor Kuschel, la señora Ministra indicó que, por regla general, la información del estado de salud de la persona no deberá ser revelada a terceros, salvo razones de salud pública que lo justifiquen, o que la falta de información suponga un grave riesgo para la salud de terceros identificables.

Asimismo, 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.

Toda persona debe recibir, finalizada su hospitalización, un informe legible que comprenda los siguientes aspectos: a) Identificación de la persona; b) Período de tratamiento, y c) Información del diagnóstico de ingreso y de alta, resultados de los exámenes, procedimientos efectuados e indicaciones a seguir. Además, si corresponde, información sobre los aranceles y procedimientos de cobro, insumos, medicamentos, exámenes, derechos de pabellón, días-cama y honorarios de quienes la atendieron.

También podrá solicitar, en cualquier momento, un informe con el período de tratamiento, diagnóstico y procedimientos aplicados, y tendría derecho a que se le extienda certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde.

--Reserva de la información de la ficha clínica.

La ficha clínica es el instrumento en que se registra la historia médica de una persona. Será considerada como dato sensible, en los términos establecidos en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

Atendiendo una inquietud del Honorable Senador señor Kuschel, la señora Ministra de Salud indicó que la ficha clínica permanecerá en poder del prestador por 10 años, siendo de su responsabilidad la reserva de su contenido. El acceso a ella, para aquellos relacionados con la atención de salud de la persona, corresponderá a su titular; a sus representantes legales; a los Tribunales de Justicia; al Ministerio Público, previa autorización del Juez de Garantía que corresponda, y a la Defensoría Penal Pública.

Respecto del Ministerio de Salud, Seremi, Superintendencia de Salud, Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública y FONASA, el acceso a la referida ficha está considerado para fines de estadística, seguimiento, salud pública, de fiscalización o resolver, y cumpliendo con ellos deben de velar porque la información no pueda asociarse a persona determinada. Otros podrán solicitar un informe sobre aspectos específicos, sólo para fiscalización o para resolver de determinados beneficios de salud o seguridad social.

Al finalizar lo concerniente al punto abordado por la señora Ministra, el Honorable Senador señor Kuschel señaló que, en consideración a los medios digitales de almacenamiento de información existentes y al vertiginoso avance de la medicina, en el futuro resultará de gran utilidad para los descendientes de una persona fallecida la información contenida en su ficha clínica.

--Autonomía de las Personas en su Atención de Salud.

La señora Ministra de Salud señaló que la autonomía de las personas en su Atención de Salud implica un consentimiento Informado.

En efecto, toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud. En general, ello se hará en forma verbal, salvo en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, y para procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado.

Indicó que no se requerirá la manifestación de voluntad si la falta de tratamiento o intervenciones, supone un riesgo para la salud pública, si el cuadro clínico implica riesgo vital o secuela funcional grave sin atención inmediata y la persona no se encuentra en condiciones de expresar su voluntad, y no sea posible obtener el consentimiento de la persona que subroga su decisión, y si 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.

Señaló, asimismo, que en personas con dificultades de entendimiento o alteración de conciencia, o sin capacidad para expresar voluntad por enfermedad mental, certificada por un médico, igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, sin perjuicio que la decisión deberá ser adoptada por su representante legal, o apoderado o en último caso, por la persona a cuyo cuidado se encuentre.

Los mayores de 14 años y menores de 18 años 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.

A los menores de 14 catorce años de edad igualmente se les deberá consultar su opinión, sin perjuicio que la decisión definitiva corresponderá a los representantes legales.

Ante una consulta de la Honorable Senadora señora Matthei, la señora Ministra de Salud abordó la situación del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente. Al respecto indicó que 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.

Afirmó que, en ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

Ante una inquietud del Honorable Senador señor Ominami en relación con una posible colisión en la decisión del paciente respecto de la opinión del médico tratante, la señora Ministra de Salud indicó que siempre prevalecerá la voluntad del paciente, en las circunstancias señaladas anteriormente.

Luego, la señora Ministra de Salud indicó que todo paciente también tiene derecho a vivir con dignidad, a recibir los cuidados paliativos que le permitan hacer más soportables los efectos de su enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas que estén a su cuidado, y a recibir, cuando lo requiera, asistencia espiritual.

El proyecto considera que la persona podrá manifestar anticipadamente su voluntad por escrito ante un ministro de fe, así como la voluntad de donar órganos, designar un apoderado para los efectos

de sus tratamientos, y su voluntad de que todos o algunos antecedentes específicos de su salud y de su ficha clínica no sean comunicados a terceros.

No podrán incorporarse 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.

Recalcó que las declaraciones de voluntad son actos personalísimos y esencialmente revocables, total o parcialmente.

-Normas generales aplicables.

En caso de dudas del profesional sobre la competencia de la persona, o que estime que la expone a daños o riesgo de morir, que serían evitables siguiendo los tratamientos indicados; se podrá solicitar la opinión del comité de ética que corresponda.

También si la indicación de limitación del esfuerzo terapéutico es rechazada por la persona o sus representantes, se podrá solicitar la opinión de dicho comité. En ambos casos el pronunciamiento tendrá sólo el carácter de recomendación y los integrantes de él no tendrán responsabilidad civil o penal respecto de lo que ocurra en definitiva.

Sin perjuicio de la opinión del comité, la persona o sus representantes podrán solicitar a la Corte de Apelaciones la revisión del caso y la adopción de las medidas que estime necesarias.

Si el profesional difiere de la decisión manifestada, podrá declarar su voluntad para no continuar como responsable del tratamiento, asegurando que sea asumido por otro profesional.

En el caso que la persona expresara su voluntad de no ser tratada, quisiere interrumpir el tratamiento o se niegue a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria.

El Ministerio de Salud establecerá, las normas para la creación, funcionamiento y control de los comités de ética, y los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a comités de ética en caso que no posean o no estén en condiciones de constituir uno.

-Protección de la autonomía de las personas respecto de su participación en protocolos de investigación científica.

Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir, libremente y sin presiones respecto de su incorporación en cualquier tipo de protocolo de investigación científica biomédica, debiendo

constar por escrito su consentimiento. Esta expresión de voluntad debe ser previa, expresa, libre, informada y personal.

En menores de 14 años, igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, sin perjuicio que la decisión corresponderá a sus representantes legales.

Sobre este último aspecto, la Honorable Senadora señora Matthei consultó en qué situación quedan los niños en los casos que sus padres o representantes legales se nieguen a que le sea suministrado un medicamento o procedimiento médico, como, por ejemplo, los que por motivos de conciencia no aceptan las transfusiones de sangre.

Sobre el particular, la señora Ministra de Salud indicó que, en tales casos, actúan los respectivos Comités de Ética.

Luego, indicó que el Ministerio de Salud establecerá las normas para regular requisitos de los protocolos de investigación y los procedimientos administrativos.

-Derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.

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 puedan manifestar su voluntad, tendrán derecho a un apoderado personal para la relación con el equipo de salud tratante escogido por ella misma que la acompañe y asista en todo el proceso de atención de su salud.

En el caso de las fotografías, grabaciones, filmaciones o entrevistas de uso periodístico o publicitario, y que la persona con discapacidad psíquica o intelectual no tenga la capacidad para dar la autorización, en ningún caso podrán efectuarse, aún cuando el profesional de salud lo autorice.

La reserva de la información o la restricción a los contenidos de la ficha, obliga al profesional a informar de manera pormenorizada al apoderado personal, las razones médicas que justifican tal restricción y, al mismo tiempo, entregar esta información al apoderado.

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, y

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.

Esta norma no será aplicable a los supuestos de aislamiento y contención.

Respecto de 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, aún cuando se cuente con la voluntad favorable de su apoderado o representante.

Hizo presente que 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 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.

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.

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 propenderá a que exista una en cada región del país.

Tal Comisión deberá ser autónoma de los prestadores y de la Autoridad Sanitaria. Su función será, en lo sustantivo, salvaguardar los derechos de estas personas en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, ya sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalizada o de urgencia, que será ejercida a través de la revisión de las apelaciones que los usuarios realicen sobre intervenciones efectuadas contra su voluntad, la supervisión de las instalaciones donde se realicen las internaciones y demás tratamientos y la autorización para la realización de tratamientos invasivos e irreversibles, conforme al reglamento que regule las prácticas de respeto por los derechos de estas personas en la atención.

Indicó que mediante un 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.

-De la participación de las personas usuarias.

Toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes.

Los usuarios pueden manifestar, en forma personal o por escrito, sus sugerencias y opiniones respecto de las atenciones recibidas.

Los Comités de Ética que atiendan las consultas de las personas que, como usuarios del sistema de salud público o privado, consideren necesaria la evaluación de un caso desde el punto de vista ético clínico.

En el caso de los prestadores institucionales, deberán ser estos los que provean los medios para que sus usuarios accedan a un comité de ética, si así lo requirieran.

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.

-De los medicamentos e insumos.

Los prestadores institucionales, públicos y privados, deberán exhibir, en forma destacada, los precios de insumos y medicamentos que cobren en la atención de los pacientes, debiendo poner la lista correspondiente a disposición de quienes lo soliciten.

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.

Las personas podrán solicitar, en cualquier oportunidad, una cuenta actualizada y detallada de los gastos de todo tipo en que se haya incurrido. Si las dosis de medicamentos o insumos fueren unitarias, sólo estará obligada al pago de aquellas unidades efectivamente usadas en el tratamiento correspondiente.

En el caso de personas hospitalizadas, el prestador deberá aceptar y utilizar los medicamentos e insumos adquiridos especialmente al efecto por la persona o sus familiares, los que deberán cumplir cabalmente las normas vigentes en esta materia.

DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN SALUD

La señora Ministra de Salud indicó que otro de los ejes del proyecto es el referido a los deberes de las personas en salud, que constituyen la responsabilidad que éstas deben asumir al momento de solicitar y recibir atención de salud por parte de un prestador determinado.

En primer término, las personas deberán respetar las normas vigentes.

La persona que solicita una atención 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.

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 con 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 u 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.

La persona que solicita atención de salud debe 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.

DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY.

En su exposición, la señora Ministra de Salud señaló que 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 habilitados para este efecto. Si la persona estima la respuesta no satisfactoria, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud. Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación.

Corresponderá a los prestadores públicos y privados dar cumplimiento a los derechos que esta ley consagra a todas las personas.

Asimismo señaló que la Superintendencia de Salud 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.

Finalmente, la señora Ministra de Salud pidió el apoyo de la Comisión para la aprobación del proyecto y su pronto despacho.

Luego, los Honorables Senadores se mostraron partidarios de la aprobación en general del proyecto, destacando, principalmente, la importancia de la materia que aborda y la circunstancia de que éste constituye uno de los pilares de la Reforma a la Salud.

- - -

APROBACIÓN EN GENERAL

-- En votación el proyecto en informe, la Comisión lo aprobó en general por la unanimidad de sus miembros, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi, Kuschel, Ominami y Ruiz-Esquide.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

A continuación, se transcribe literalmente el texto del proyecto de ley que la Comisión de Salud os propone aprobar en general. Éste corresponde al aprobado por la Honorable Cámara de Diputados, y cuyo tenor es el siguiente:

PROYECTO DE LEY:

“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 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 normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que aquélla sea oportuna y de calidad.

Artículo 3°.- Se entiende por prestador de salud aquél 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.

TÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD

Párrafo 1° Del derecho a un trato digno

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.

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.

Párrafo 2°

Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual

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 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.

Párrafo 3°

Del derecho de información

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 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.

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 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.

Cuando la condición de la persona no le permita recibir la información 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.

Artículo 9º.- 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, 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 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.

Párrafo 4°

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

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 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.

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.

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 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.

Párrafo 5º

De la autonomía de las personas en su atención de salud

& 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 8º.

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 8º. 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 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.

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 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.

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.

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 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

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.

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.

Artículo 20.- En caso que la persona, en virtud de los artículos anteriores, exprese 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 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 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.

Párrafo 6º

De la protección de la autonomía de las personas respecto de su participación en protocolos de 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 8º y 16.

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.

Párrafo 7º

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

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.

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 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.

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 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.

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.

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.

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 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.

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 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.

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.

d) Cuando sea necesario, el envío de antecedentes y sus informes a la Corte de Apelaciones que corresponda.

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.

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.

Párrafo 8°

De la participación de las personas usuarias.

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.

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.

Párrafo 9°

De los medicamentos e insumos

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.

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.

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.

TÍTULO III DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN 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 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 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 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.

TÍTULO IV DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY

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 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 cumpliera 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 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.

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 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 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."

- - -

Acordado en sesión celebrada con fecha 4 de marzo de 2008, con asistencia de los Honorables Senadores señor Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Evelyn Matthei Fornet y señores Carlos Ignacio Kuschel Silva, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

Valparaíso, 11 de marzo de 2008.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISION DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD.

(BOLETÍN Nº 4.398-11).

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:

1.- En lo fundamental, el proyecto tiene por objeto regular los derechos y deberes de las personas en materia sanitaria y su aplicación a los casos concretos que se producen en las atenciones de salud, todos los cuales se encuentran contenidos en forma general en las convenciones internacionales y en la Constitución Política, pero que ahora se explicitan a nivel legal.

Para el logro de dicha idea, establece un catálogo de derechos de las personas que hacen uso de atención de salud, aplicable cualquiera sea el régimen previsional al que se encuentren afiliadas o adscritas, durante el período de otorgamiento de dichas prestaciones, sea en el sistema público o privado.

2.- Consagrar los deberes de las personas en salud, que constituyen la responsabilidad que éstas deben asumir al momento de solicitar y recibir atención de salud por parte de un prestador determinado.

3.- Finalmente, contempla mecanismos que aseguren el cumplimiento de la ley a través de la solución de controversias que se produzcan entre los pacientes y los prestadores.

II. ACUERDOS: Aprobado en general (Unanimidad) (5X0).

III. ESTRUCTURA: El proyecto de ley consta de 43 artículos permanentes y un artículo transitorio, contenidos en los siguientes títulos:

-El Título I, Disposiciones Generales.

-El Título II, Derechos de las personas en su atención de salud. Éste se divide, a su vez, en nueve párrafos.

-El Título III, De los deberes de las personas en salud.

-El Título IV, Del cumplimiento de la ley.

-El Título V, Disposiciones varias.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:

Las siguientes disposiciones del proyecto deben ser aprobadas con el carácter de norma orgánica constitucional, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 66, inciso segundo, de la Carta Fundamental:

a) 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; y la letra d) del inciso primero y el inciso cuarto del artículo 32, en virtud de lo establecido en el artículo 77 de la Constitución Política.

b) Los incisos quinto, sexto y séptimo del artículo 41, en razón del artículo 38 de la Carta Fundamental.

V. URGENCIA: Simple Urgencia.

VI. ORIGEN DE LA INICIATIVA: Mensaje de Su Excelencia la Presidenta de la República.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: Segundo.

VIII. TRAMITE REGLAMENTARIO: Primer informe.

IX. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

-El artículo 19, N° 9, de la Constitución Política, asegura a todas las personas derecho a la protección de la salud.

-Las leyes N° 18.469 y N° 18.933, cuyos textos refundidos, coordinados y sistematizados fueron fijados en virtud del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud.

-La ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud.

Valparaíso, 11 de marzo de 2008.

PEDRO FADIC RUIZ
Abogado Secretario de la Comisión