

Análisis de la licitación desierta de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa

Senadora Ximena Órdenes N.

Asesor: Pablo Flores U.

Lunes 30 de junio de 2025

Invitados: Ministra de Salud, Dra. Ximena Aguilera; Subsecretaria de Salud Pública, Andrea Albagli; Subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado; Camilo Cid Pedraza, Director Nacional de Fonasa; representantes de Isapres de Chile; y representantes de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G.

Contexto:

La Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) fue creada mediante la Ley N° 21.674, publicada el 24 de mayo de 2024, con el objetivo de otorgar a los beneficiarios de Fonasa, específicamente a los afiliados de los tramos B, C y D, la posibilidad de acceder a una cobertura financiera adicional a través de seguros contratados con aseguradoras privadas. Este nuevo modelo busca ampliar el acceso a prestaciones ambulatorias y hospitalarias mediante una red específica de prestadores de salud, bajo un esquema de financiamiento compartido entre Fonasa, la compañía aseguradora y el propio usuario, estableciendo un tope anual de cobertura de 500 UF por beneficiario.

El objetivo de esta licitación pública era la contratación competitiva del otorgamiento de la cobertura de parte de los gastos producidos por eventos en salud incluidos en el arancel de la MCC, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 21.674, a través de un contrato de seguro.

Para implementar esta modalidad, Fonasa licitó el derecho a comercializar las pólizas P0L320250009 y P0L320250010. El proceso de licitación, identificado con el ID 591-3-LR25, fue conducido vía Mercado Público.

El contrato licitado iba a tener una duración de 14 meses. Los criterios de evaluación establecidos fueron los siguientes: cumplimiento de requisitos formales (15%), oferta técnica (70%) y programa de integridad o compliance (15%), según lo dispuesto en el numeral 13.3 de **la Resolución Exenta 3G/N°04 del 29 de enero de 2025**.

Sin embargo, mediante la **Resolución Exenta N° 8789/2025**, Fonasa declaró formalmente desierta la licitación el 24 de junio de 2025, por ausencia de ofertas válidas. Previamente, el proceso había sido objeto de modificaciones de bases, publicaciones de aclaraciones y recepción de más de 564 preguntas por parte de potenciales interesados.

Fonasa intentó corregir interpretaciones erróneas a través de una aclaratoria pública y ajustes administrativos (**Resoluciones Exentas 3G N° 22, 25, 34**), sin lograr revertir el desinterés del sector asegurador.

Comentarios sobre “problemáticas” identificadas y respuestas de FONASA:

Durante el proceso de licitación de la MCC se recibieron **un total de 564 preguntas** por parte de potenciales oferentes, lo cual **evidencia un alto grado de interés, pero también de incertidumbre respecto del diseño técnico**, financiero y operativo del modelo. Muchas de estas preguntas coincidieron con las críticas que posteriormente fueron

formuladas por autoridades sanitarias, exministros, gremios y medios de comunicación. La revisión de este corpus de consultas permite identificar áreas de tensión claves que podrían explicar por qué el proceso resultó fallido.

Uno de los aspectos más reiteradamente cuestionados fue la **insuficiencia de la red de prestadores adscrita a la MCC**. Diversos actores, incluyendo a exministros de Salud y representantes de la industria aseguradora, advirtieron que la red disponible era escasa o inexistente en ciertas regiones. Si bien se reportaron cerca de **490 prestadores inscritos a nivel nacional**, distintas voces del ámbito sanitario y del sector asegurador advirtieron que su distribución era insuficiente, esta situación evidenció la ausencia de una estrategia de articulación que permitiera garantizar una cobertura mínima y equitativa en todo el territorio nacional. La respuesta institucional frente a este diagnóstico fue formalista, al señalar que los oferentes debían conformar sus redes exclusivamente con los prestadores acreditados en la MCC, Esto generó incertidumbre respecto de la viabilidad operativa del modelo, especialmente en aquellas zonas donde el acceso a prestadores ya es más limitado que en el sistema general.

En segundo lugar, se plantearon **dudas sustantivas sobre la viabilidad económica del modelo de seguro**. La Asociación de Aseguradores de Chile, expresó que el diseño financiero era inviable. Estas críticas se reflejan en varias preguntas realizadas en el procedimiento que abordaban la imposibilidad de cubrir costos operativos con un margen de sólo 20% de la prima, la obligación de mantener primas planas sin segmentación por riesgo, y la falta de acceso a datos que permitieran estimar siniestralidad.

Otra problemática significativa fue la **exposición a riesgo moral y la falta de mecanismos para evitar usos abusivos del sistema**. Este punto fue particularmente destacado por la exministra Helia Molina, quien advirtió que el diseño permitía afiliaciones estratégicas y uso oportunista de la cobertura. Las preguntas N°161, 282, 408, ente otras, ilustran esta preocupación, al preguntar qué ocurre si un usuario se afilia, utiliza la cobertura y luego deja de pagar, o si puede regularizar el pago tras haber accedido al beneficio. **Fonasa confirmó** que la activación es inmediata al pago y que no se contempla retroactividad, lo que para algunos podría abrir la puerta a conductas especulativas.

Asimismo, se evidenció una **falta de claridad respecto de los mecanismos de coordinación entre Fonasa y las aseguradoras adjudicatarias**. Preguntas como la N°45 abordaba la forma en que se comunicarían las prestaciones a cubrir y la existencia (o no) de sistemas de control antifraude. **Fonasa indicó** que enviaría archivos mensuales, pero que la interpretación y validación sería responsabilidad exclusiva de las aseguradoras, y que el control antifraude no recaía en la institución. Esta desvinculación genera dudas sobre la gobernanza del sistema y la transparencia en la administración de recursos públicos.

Finalmente, **otro punto conflictivo fue la prohibición de subcontratación**, abordada en múltiples preguntas en el periodo de licitación. Fonasa fue categórica en prohibir la tercerización de funciones. Esta decisión fue criticada por el sector privado, pues muchas aseguradoras operan bajo modelos de tercerización para ellos eficiente. La medida fue vista por un sector como un freno injustificado a la participación y un reflejo de desconfianza hacia las capacidades operativas del sector privado.

Posibles intervenciones en la comisión:

Sugerencias para intervención formal en comisión:

- “En primer lugar, quisiera valorar el esfuerzo institucional que ha implicado el diseño e implementación de esta nueva modalidad de cobertura complementaria. Sin embargo, la licitación desierta nos enfrenta a un desafío urgente. Más allá de buscar responsables, lo que hoy nos convoca es comprender las razones técnicas y operativas que han impedido avanzar. En ese sentido, me gustaría preguntar al director nacional de FONASA si se ha proyectado una reformulación del modelo licitatorio o si se contemplan mecanismos alternativos para asegurar la implementación de la MCC durante este año, considerando la expectativa que ha generado en los usuarios del sistema público.”
- “Hemos observado que uno de los principales obstáculos mencionados tanto en la prensa como en las consultas al proceso fue la insuficiencia de la red de prestadores MCC, especialmente en regiones extremas como Aysén, Magallanes y Ñuble. ¿Existe hoy una estrategia concreta para articular convenios que permitan dotar de mayor cobertura territorial al modelo, antes de reabrir un nuevo proceso licitatorio? La cobertura nacional no puede depender exclusivamente del interés espontáneo de prestadores privados.”
- Solicito que se remita a esta Comisión un documento que sistematice las observaciones más recurrentes formuladas por los potenciales oferentes durante el proceso de licitación de la Modalidad de Cobertura Complementaria. Asimismo, estimo necesario que dicho documento incorpore el fundamento normativo y técnico que justificó la decisión institucional de no acoger o modificar ciertas observaciones. Esta información será clave para que, desde esta Comisión, podamos contribuir a la construcción de soluciones viables que permitan relanzar esta política pública con mayores garantías de éxito, resguardando tanto la sostenibilidad del modelo como los principios de equidad y protección financiera que lo inspiran.

Cuñas para prensa:

- "Lo ocurrido con la licitación de la MCC nos debe invitar a una reflexión profunda. Esta política fue concebida para ampliar la protección financiera en salud a los cotizantes de Fonasa, y si bien respaldamos su objetivo, es evidente que su diseño requiere ajustes sustantivos para lograr una implementación efectiva y sostenible."
- "La ausencia de oferentes no puede interpretarse como un rechazo al principio de la MCC, sino como una señal de alerta sobre aspectos técnicos y operativos que deben revisarse con seriedad. Nuestro compromiso es colaborar para que este modelo avance, con reglas claras, redes sólidas y garantías tanto para los usuarios como para las entidades ejecutoras."
- "Es fundamental no perder de vista el objetivo central de la MCC: mejorar el acceso y la equidad en salud para millones de personas. Hoy más que nunca debemos

trabajar de forma colaborativa y técnica para corregir los elementos que hicieron inviable este primer intento de licitación."

- "La política pública en salud no puede construirse ni desde trincheras ideológicas ni desde lógicas exclusivamente de mercado. El desafío de la MCC exige diálogo entre el mundo público y privado, y sobre todo voluntad política para mejorar su diseño en beneficio de las personas afiliadas a Fonasa."

Comisión de Salud - Santiago

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

Lunes 02 de junio 2025

En varios

La semana pasada llegó una respuesta de MINSAL donde se señaló que aún se estaba estudiando la inclusión de la endometriosis en el GES, dado que este año debe publicarse el nuevo decreto, quiero pedir el acuerdo de la comisión para oficiar al ministerio consultando sobre la inclusión de la fibromialgia al GES, pues en 2023 se aprobó la ley de esta enfermedad e incluirla en las Garantías Explícitas de Salud sería una excelente noticia para su red nacional.

1. Ultraprocesados

Boletín: 17.176-11

Iniciativa: Gatica – Órdenes – Castro Gonzales – Kusanovic

Materia: que modifica la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, con el objeto de exigir la rotulación de alimentos ultraprocesados y restringir su publicidad.

Fecha de ingreso: 11 de octubre 2024

Invitada: Dra. Mónica Manrique, médico especializada en Nutrición, universidad de Chile. Actual jefa de Unidad de Nutrición Clínica MEDS, presidenta grupo de estudios de la Obesidad.

Contexto y comentarios

En Chile, el etiquetado de alimentos con exceso de azúcar, calorías, grasas saturadas y sodio se implementó a partir del año 2016, cuando entró en vigencia el reglamento de la ley 20.606, sobre la composición de alimentos y su publicidad.

Definición: Los alimentos ultraprocesados son aquellos que se forman a partir de alimentos o sus derivados que son sometidos a procesos industriales, en donde se les agrega múltiples aditivos e ingredientes. Entre sus características destaca una alta cantidad de calorías en porciones pequeñas, poseer mucha azúcar, grasas saturadas y sal, teniendo un bajo valor nutricional.

Algunas consecuencias de su consumo son obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades cerebrovasculares y coronarias.

Conviene valorar la presentación de la Dra. Mónica Manrique y presentar los datos para relevar la importancia de este proyecto de ley.

Datos para intervenciones

- En Chile, entre un 20% y un 33% del total de las calorías consumidas en la dieta proviene de alimentos ultraprocesados¹
- Aunque los porcentajes han disminuido con respecto a 2021, los datos más recientes del Mapa Nutricional de JUNAEB 2022 indican que el 26,2% de los niños padecen obesidad, y un 26,8% presentan sobrepeso. En resumen, el 53% de los niños en Chile tiene un peso superior al ideal.

En concreto el proyecto propone lo siguiente:

- “Se deberá rotular como “ultraprocesado” aquellos productos alimenticios que contengan más de cinco ingredientes formados a partir de procesos químico-industriales.”
- Limita publicidad de alimentos ultraprocesados a menores de 14 años.

2. Cáncer Testicular

Contexto

El senador Flores asistió a una actividad deportiva (corrida familiar) para la concientización sobre el cáncer testicular, actividad en la cual invitó al Dr. Luis Ebel a exponer en la comisión sobre la temática, dado que el diputado de la misma zona, Marcos Ilabaca (PS) tiene la bandera del cáncer testicular ya que fue operado por este urólogo.

Invitados:

Dr. Luis Ebel: director de la Sociedad Chilena de Urología. Docente UACH
Ministra Ximena Aguilera – Subse Salud Pública Andrea Albagli –
Subse RR.AA Bernardo Martorrel – Director FONASA Camilo Cid

Datos para intervenciones:

- El cáncer testicular es un cáncer de baja frecuencia en población general, pero es el más frecuente en hombres jóvenes (25-45 años). Se puede presentar desde los 15 años.
- En abril del 2004, el cáncer de Testículo fue Incorporado en condición de piloto en el Sistema de Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE, ahora GES).

¹ Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., Moubarac, J.-C., Louzada, M. L., Rauber, F., Jaime, P. C. (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936–941.

- La edad promedio para los pacientes con no seminoma fue de 29.03 (+/- 8.97) años y de 35.8 (+/- 9.59) años para los seminoma. 2184 pacientes fueron evaluados para histología, correspondiendo el 64,33% a No seminomas y el 35,67% a Seminomas.²
- Una orquiectomía (intervención quirúrgica cáncer de testículo) puede tener como arancel alrededor de \$837.550, de lo cual se paga \$0 si perteneces a FONASA o el 20% si perteneces a ISAPRE (\$167.510)³
- Se dan cerca de 800 casos nuevos por año en el país⁴. La incidencia de cáncer testicular en Chile fue la más alta entre los países de Centro y Sudamérica con 8,8 x 100.000 habitantes varones.⁵

Comentario final

La mayoría de los hombres no suele preocuparse de su salud, por lo cual abril fue declarado como el mes de la concientización sobre el cáncer testicular. Es importante generar campañas de prevención orientadas a jóvenes y que apunten al autocuidado.

3. Licencias médicas

Contexto

Tras la publicación del informe de contraloría, hoy asiste nuevamente Dorothy Perez y la Subsecretaria de Salud Pública para responder dudas pendientes y nuevas.

Datos para intervenciones:

- El ministro de Hacienda, Mario Marcel, informó ayer que 6.592 funcionarios del Gobierno fueron sometidos a sumarios por salir del país mientras estaban con licencia médica, de un total de 131 servicios públicos que incluyeron ministerios.⁶
- Los 309 médicos que emitieron más de 1.600 licencias en 2024: 55% son extranjeros, la mayoría son permisos psiquiátricos y Fonasa es el sistema más afectado⁷
- Alcalde de Macul Eduardo Espinoza (Republicano) fue DT de Colo Colo de Todos los Tiempos en amistoso contra San Marcos de Arica mientras se encontraba con licencia médica⁸

² Los seminomas y no seminomas son los dos tipos principales de tumores de células germinales en el testículo, que se caracterizan por su crecimiento y comportamiento diferentes. Guía Clínica MINSAL 2010

³ Problema de salud 16 Superintendencia de Salud

⁴ Noticias Universidad de Concepción, abril 2025

⁵ Vallebuona C. Estimación de incidencia de cáncer para Chile 2003-2007. Santiago, Chile; 2012.

⁶ Miércoles 28 de mayo

⁷ The Clinic, 29 de mayo (Tener cuidado con la asociación entre extranjero y delitos)

⁸ The Clinic 26 de mayo

Comentario final

Se están estudiando proyectos de ley a partir de la hecatombe producida por el informe. La mayoría de los parlamentarios apuesta por castigos severos, desarrollando una especie de competencia por quien establece sanciones más duras contra las personas que salieron del país haciendo uso de licencias, dada la popularidad del punitivismo.

La ley de grandes emisores que entró en vigencia el pasado 24 de mayo se enfoca en los médicos que emiten licencias sin fundamento médico, sin embargo, la otra cara de la moneda son los trabajadores que intentan simular enfermedades para obtener permisos legales pero viciados.

La propuesta de limitar la cantidad de licencias anuales que puede emitir un médico es una opción viable pero que debería ejecutarse por la vía reglamentaria a través de MINSAL, más que como proyecto de ley.

Otras iniciativas que han aparecido en comentarios de la población tienen que ver con una reforma al sistema de vacaciones o feriado legal. Se plantea la hipótesis de que la gente utiliza licencias médicas por no tener suficientes días de descanso, lo cual hace sentido al mirar cifras de salud mental en el país.

A partir de lo anterior, se sugiere evaluar la disminución de días feriados por calendario en Chile (posee 15, siendo uno de los más altos de la OCDE) y aumentar los de feriado legal o vacaciones (15 hábiles). También sería pertinente evaluar el sistema que en la carrera funcionaria va aumentando los días de vacaciones a medida que aumenta la antigüedad. Lo anterior se propone como una forma de negociar con los gremios del sector público, quienes, pese a condenar públicamente a quienes usaron licencias con fines distintos al reposo, defenderán a sus afiliados.

En las últimas semanas el escándalo de las licencias médicas ha tratado de ensuciar al gobierno, publicando nombres de funcionarios o titulares como "Cercanos al presidente Boric y altas autoridades se cuentan entre los más de 1.000 estatales que ya renunciaron a sus cargos tras un lapidario informe de la Contraloría". Frente a esto es importante relevar que el mal uso de licencias ha sido transversal en el arco político, poniendo como ejemplo el caso del alcalde de Macul.

Intervención en radio licencias médicas

Ley tramitada antes de que explotara el informe de la contraloría sobre los 25.000 casos de viajes con licencias médicas.

Modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica.

Ingresó en marzo 2022

5 de marzo 2025 se aprobó en comisión mixta

Se publicó en el diario oficial el sábado 24 de mayo

- Fortalece el rol fiscalizador de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) que fiscaliza a los operadores de licencia médica electrónica (Imed y Medipass)
- Se podrá inhabilitar temporalmente para ejercer la profesión a los médicos que emitan licencias sin fundamento médico.
- Establece multas a los médicos que van de las 140 a las 600 UTM
- Los médicos deberán aprobar el examen único nacional de conocimientos de medicina (EUNACOM) para poder emitir licencias, este examen ahora deberá contener preguntas sobre licencias médicas.

03 de junio 2025

Intervención Fármacos II

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

Miércoles 11 de junio 2025

Este proyecto de ley, como está, sirve para que la ciudadanía acceda a medicamentos con menor gasto de bolsillo, lo que hace es establecer de manera obligatoria la utilización de la Denominación Común Internacional en la receta médicas para evitar que se receten medicamentos más caros por sus nombres de fantasía, pero también regula los dispositivos médicos en Chile, y lo más importante: Crea un observatorio de precios con facultades para establecer tarifas máximas no solo de dispensación sino en las distintas etapas del proceso productivo, logrando bajar concretamente el gasto de bolsillo en medicamentos por parte de las y los chilenos.

Fármacos I comenzó su tramitación en 2008, cuando la Fiscalía Nacional Económica (FNE) presentó una acusación por colusión de precios en contra de las cadenas de farmacias Cruz Verde, Farmacias Salcobrand y Farmacias Ahumada (FASA). En ese entonces la justicia condenó a estas cadenas de farmacias al pago de US\$2,6 millones como compensación por los delitos cometidos, pero esto se concretó recién en 2019. Finalmente en 2014 se publicó fármacos I, pero no fue suficiente.

La colusión le significó a Cruz Verde un beneficio económico de \$13.107 millones (US\$20,2 millones), a FASA de \$7.616 millones (US\$11,7 millones) y a Salcobrand de \$6.539 millones (US\$10,1 millones)¹

Recordemos que este proyecto, fármacos II, fue ingresado en 2015. Han sido 10 años de tramitación. Lamentablemente las investigaciones asociadas a Andrea Martones aún no han concluido. Los hechos apuntan a que hubo al menos un conflicto de interés, por eso es tan importante la transparencia en esta discusión.

- *La recomendación es que se posponga la votación hasta tener resolución judicial del caso de Andrea Martones, sin embargo, existen presiones y cuestionamientos públicos constantes en prensa para acelerar la tramitación. Analizar el proyecto en su totalidad requiere de más tiempo para dar una mejor sugerencia. Es válido rechazar la reapertura de la discusión, pues según lo revisado hasta ahora es un buen proyecto y la derecha quiere rediscutir para eliminar las regulaciones de precios a los medicamentos.*

¹ Datos del tribunal de la Fiscalía Nacional Económica

Intervención GES

Hola, soy Ximena Órdenes Neira y quiero comentarles un poco sobre la cuenta pública del pasado domingo en relación a salud. El nuevo decreto que entra en vigencia en diciembre de este año incorpora estos 3 problemas como nuevas Garantías Explícitas en Salud:

- Hospitalización para menores de 15 años con depresión grave,
- Tratamiento tras el alta por cirrosis hepática para asegurar continuidad terapéutica de esta enfermedad frecuente y;
- Cesación del consumo de tabaco para mayores de 25 años incluyendo terapia farmacológica y apoyo psicológico.

Además, vamos a fortalecer significativamente 10 problemas nuevos tratamientos innovadores, dentro de los cuales se encuentran:

- Sensores de glucosa para diabéticos menores de 18 años y embarazadas,
- Ampliación de detección de virus papiloma humano,
- Mejores coberturas para **epilepsia refractaria, leucemia, tumores del sistema nervioso central, cardiopatías congénitas, asma bronquial grave y enfermedad renal crónica**

Destacamos estos importantes avances en la salud pública que vienen a aliviar el bolsillo de todos los chilenos. Hoy los usuarios de todo el país y en especial de regiones como Aysén podrán acceder a más y mejor salud.

Estos son hechos concretos y leyes que cambian vidas. Soy Ximena Órdenes Neira, senadora de la región de Aysén.

03 de junio 2025

ASIGNACION ASESORÍA EXTERNA SENADORA XIMENA ÓRDENES NEIRA
FORMULARIO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASESOR EXTERNO: Pablo Sebastián Flores Urbina

MES Y AÑO: junio 2025

Señor Jefe de Finanzas: En cumplimiento de la Resolución N°04/2018, de 29 de junio de 2018, del Consejo Resolutivo de Asignaciones Parlamentarias, informo a Ud. lo siguiente:

PRESTACION DE SERVICIOS (De acuerdo a Cláusula Segunda del contrato):

FACTURA (número y fecha): N°14 de 03 de julio de 2025

ASESORÍA EXTERNA PRESTADA EN EL MES: junio

I.- **Elaboración de informes**, minutas u otros documentos entregables, copia de los cuales se enviará en formato digital. El informe entregado tendrá carácter de público, en los términos referentes al art 21 primero de la ley N°20.285, salvo informes donde se invoque causales legales para su no difusión total o parcial la que se extenderá por el plazo establecido en el art 22 de la mencionada ley.

Tipo de reporte (Informe, minuta u otro formato físico)	Descripción del Informe (materia)	DOCUMENTO RESERVADO (SI / NO)
Informe	Análisis de la licitación desierta de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa	No
Minuta Comisión de Salud del Senado	Proyecto ultra procesados – Cáncer testicular – Licencias médicas (CGR)	No
Minuta Comisión de Salud del Senado	Informe Proyectos de ley en salud - Histórico	No
Minuta Comisión Mixta de Salud del Senado	Intervención Fármacos II, votación en comisión mixta miércoles 11/06	No
Minuta	Intervención anuncios en cuenta pública presidencial en relación al GES	No
Minuta	Intervención en radio licencias médicas	No
Minuta Comisión de Salud del Senado	Licencias Médicas, asistencia de COMPIN a la comisión. Análisis e intervenciones - 9 junio	No

Minuta Comisión de Salud del Senado	Licencias Médicas, asistencia Superintendencia de seguridad social. Análisis e intervenciones – 4 junio	No
Minuta Comisión de Salud del Senado	Proyecto de modernización de servicios de salud: Asociación de ISAPRES Chile - Colegio de dentistas	No
Minuta Comisión de Salud del Senado	Minuta PL Reforma Sistema de Salud - Comentarios - Colegio QF - Cámara Laboratorios - Pro Salud - Caja los Andes	No
Minuta Comisión de Salud del Senado	Modernización Servicios de Salud – ACHS y Expertos	No
Minuta Comisión de Salud del Senado	Modernización Servicios de Salud - GREMIOS	No
Minuta	Resumen del caso de Andrea Martones en relación al PL Fármacos II	No
Minuta Comisión de Salud del Senado	Proyecto de ley de Salud Mental Integral. Comparado con sugerencias 18-06-25 de votación	No
Minuta	Técnicas de Reproducción Asistida – Reunión con ministra y parlamentarias a partir de anuncio en cuenta pública presidencial	

En caso de que el Documento sea Reservado, debe indicarse la causa legal; si es reservado en forma parcial, debe mencionarse la parte afecta a Reserva.

II.- Asesoría presencial: (asistencia a sesiones de Comisión, participación en reuniones de trabajo, colaboración en visitas a terreno, etc...)

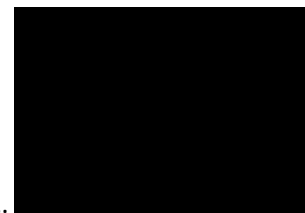
Fecha	Lugar donde desempeñó la labor de asesoría. En caso de asistencia a sesiones de Comisión, indicar a cuál.	Materia tratada (Descripción general de temas abordados en cada actividad que se reporta)	Asistentes (Identificar personas que participaron de la reunión de trabajo o autoridad con quien se sostuvo audiencia). No es necesario mencionar los asistentes cuando se trate de sesiones de Comisión.
02 de junio	Comisión de salud	Asuntos legislativos sobre proyectos de ley, indicaciones, audiencias, entre otros. Priorización legislativa.	Comisión
03 de junio	Comisión de salud	Asuntos legislativos sobre proyectos de ley, indicaciones, audiencias, entre otros.	Comisión

04 de junio	Comisión de salud	Asuntos legislativos sobre proyectos de ley, indicaciones, audiencias, entre otros.	Comisión
09 de junio	Comisión de salud	Asuntos legislativos sobre proyectos de ley, indicaciones, audiencias, entre otros.	Comisión
10 de junio	Comisión de salud	Asuntos legislativos sobre proyectos de ley, indicaciones, audiencias, entre otros.	Comisión
16 de junio	Comisión de salud	Asuntos legislativos sobre proyectos de ley, indicaciones, audiencias, entre otros.	Comisión
17 de junio	Comisión de salud	Asuntos legislativos sobre proyectos de ley, indicaciones, audiencias, entre otros.	Comisión
18 de junio	Comisión de Salud	Asuntos legislativos sobre proyectos de ley, indicaciones, audiencias, entre otros.	Comisión
30 de junio	Comisión de Salud	Asuntos legislativos sobre proyectos de ley, indicaciones, audiencias, entre otros.	Comisión

III.- Asesoría no presencial: (consultas telefónicas, por correo electrónico u otra forma de comunicación a distancia)

Fecha	Materias tratadas (Descripción general de tema abordado en la asesoría)	Forma de Comunicación Correo electrónico, teléfono, otros (especificar)
12 de junio	Reunión mesa técnica asesora, análisis indicaciones PL salud mental integral	Zoom

.....
 SENADORA
 REPRESENTANTE



.....
 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Comisión con COMPIN
Senadora Ximena Órdenes N

Invitados: Directora Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) –

Valeria Céspedes

Ministra de Salud – Subsecretaria de Salud Pública

Sobre la sesión de hoy

Asiste la COMPIN para seguir tratando en el tema “Licencias Médicas” en esta comisión.

Contexto y comentarios

La COMPIN es el organismo encargado de pronunciarse sobre las licencias médicas, tienen las contralorías médicas, las cuales pueden rechazar licencias sin fundamento médico emitidas a los afiliados al seguro de salud FONASA, por lo cual en esta institución recae principalmente la responsabilidad de no haber rechazado las licencias “viajeras”.

- ¿Qué antecedentes manejaba COMPIN antes que la CGR publicara su informe? ¿Existen actos administrativos que respalden las acciones que realizaron para alertar de esta situación a las autoridades competentes? ¿O no hicieron las advertencias correspondientes?
- El principio de coordinación establecido en el Estatuto Administrativo, exige, tal como lo indica, que se coordinen los servicios públicos. ¿Qué instancias formales de coordinación tienen con la SUSESO? ¿Cuáles van a establecer ahora?
- ¿De los 25 mil funcionarios que viajaron haciendo mal uso de licencias médicas, la COMPIN levantó alguna alerta a las autoridades? Las contralorías médicas debieron verificar la información y rechazar las que no tenían fundamento médico.
- Acá la pregunta es cómo mejoramos esto, qué están pensando para volver más ágil la función de la COMPIN; el proyecto de ley que moderniza FONASA y distintos servicios de salud propone que FONASA tenga las contralorías médicas para que las COMPIN se concentren en otras funciones ¿Cómo analizan esta situación?
- Respecto del convenio que existía de hace 10 años con la PDI, ¿cuál fue el rol de la COMPIN? ¿Han buscado oportunidades de trabajo conjunto considerando que es responsabilidad de COMPIN verificar que los reposos se cumplan en las condiciones indicadas por los médicos?
- ¿Cómo reciben los aumentos a las sanciones que se pueden aplicar a los médicos contralores a partir de la modificación a la ley “sobre otorgamiento y uso de licencias médicas”, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer nuevas sanciones administrativas y penales?

09 de junio 2025

Comisión con SUSESO

Senadora Ximena Órdenes N

Invitados: Superintendente de Seguridad Social (SUSESO) – Pamela Gana

Sobre la sesión de hoy

El día lunes en la comisión de Santiago estaba invitada la Contralora General de la República para responder dudas pendientes sobre el informe de los 25.000 funcionarios que salieron del país con licencia médica, sin embargo, fue citada a la cámara por lo cual no pudo asistir a la comisión del Senado. Hoy asiste la SUSESO para seguir tratando en el tema en esta comisión.

Viajes con licencias médicas

El informe sobre funcionarios y trabajadores que habrían salido del país estando con licencia médica, presenta datos alarmantes en el período 2023 - 2024. Al cruzar información de la SUSESO con registros de salidas del país de la PDI, se observaron 25 mil funcionarios o trabajadores del sector público que habrían salido del país durante parte o todo el periodo de reposo indicado por médicos, dentistas o matró(n)as).

Los funcionarios señalados serían titulares de un total de 35.585 licencias médicas presuntamente irregulares, de las cuales un 69% corresponden a FONASA y el 31% restante a ISAPRES. Si bien no existen datos diferenciados por sexo, se indica que funcionarios de JUNJI y su fundación INTEGRAL concentran la mayoría de los casos.

Cabe destacar que en la región de **Aysén se registran 1979** entradas o salidas del país por parte de funcionarios con licencia médica.¹

Comentarios

El problema del ausentismo laboral es el fondo de este asunto, según la DIPRES, el promedio de días de ausentismo público ha aumentado de 17,3 en 2006 a 31,8 días en 2023². Asimismo, se estima que el gasto total en Subsidio Incapacidad Laboral (SIL) que ha hecho FONASA, únicamente en funcionarios del sector público, ascendió a **US\$1.543 millones en 2023**.³ Lamentablemente no se sabe cuál sería el monto defraudado por los 25mil funcionarios, sin embargo, es necesario que la contralora entregue una estimación⁴

El discurso debe ir enfocado en que todos los afiliados a FONASA contribuyen, por lo cual las licencias irregulares son pagadas con plata de todos los chilenos. Incluso la ANEF ha señalado a través de su presidente que 'En esos abusos uno no puede perderse, tiene que ser muy claro y somos enfáticos en que si alguien incurrió en ese daño y esa gravedad tiene que ser destituido del Estado'⁵

¹ Todos datos extraídos del informe de CGR, el cual se adjunta para más detalles

² Radiografía del ausentismo laboral en el sector público, DIPRES 2024

³ Datos de centro de estudios "Horizontal" ligado a EVOPOLI publicado en La Tercera 23/05

⁴ Solicitarla verbalmente y reforzar vía oficio

⁵ Radio Universo 23/05

Esto lleva a pensar en un problema de fondo en el empleo público que tiene que ver con la baja rotación y la dificultad para remover a alguien de su cargo. El empleo público está pensado para ser de por vida, existe movilidad en los cargos de confianza, pero no en la planta. **Vale la pena preguntar cuántos de los 25mil casos son de planta, contrata y eventualmente cuántos podrían ser de confianza política, es importante defender que esta situación trasciende lo gubernamental.**

La Superintendente de Seguridad Social (SUSESO) ha señalado que la normativa indica que, si una persona no se encuentra cumpliendo el reposo indicado en la dirección señalada, esto es causal de rechazo de la licencia. En caso de licencias psiquiátricas, se puede salir y realizar actividades recreativas en que refuercen el tratamiento indicado, sin embargo, esto debería ser solo en territorio nacional, a menos que saliera del país a recibir un tratamiento o diagnóstico en otra nación.

Esto está normado, pero no establecido en la legislación, puesto que el decreto 3 de 1984, que aprueba reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e ISAPREs, indica que *“Corresponderá al profesional certificar (...) fijar el período necesario para su recuperación; el lugar de tratamiento o reposo con su dirección, y teléfono; el tipo de éste”*.

En otras palabras, no existe prohibición legal y expresa para salir del país con una licencia médica psiquiátrica que no exija el reposo absoluto en una dirección determinada, lo cual podría estudiarse como proyecto de ley.

Pese a lo anterior, es importante relevar que este gobierno ingresó al Senado el 9 de marzo de 2022 el proyecto “Modifica la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, con el objeto de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores y establecer las sanciones administrativas y penales que indica”. Tal proyecto pasó a la cámara con fecha 14 de junio de 2023 (15 meses en senado). El 29 de octubre 2024 culminó su segundo trámite (16 meses en cámara). En noviembre 2024 fue llevado a comisión mixta (Senadora Órdenes presente) para finalmente ser aprobado a principios de marzo 2025 (12 de marzo oficio de ley al ejecutivo). Estuvo en el TC hasta el 30 de abril y el 6 de mayo se ofició al ejecutivo para finalmente ser publicada en el diario oficial el pasado sábado 24 de mayo.

Es importante relevar que esto viene de 2022, mucho antes de que estallaran los 25mil casos, y que ahora habrán sanciones más drásticas para los médicos que otorguen licencias sin fundamento, sin embargo también es necesario apelar a los funcionarios honestos, que denuncien las faltas a la probidad de sus pares, esto es algo transversal, están involucrados todos los colores políticos, una de las instituciones con más casos fue la Corporación Municipal de Puente alto, bajo la administración del ex alcalde Germán Codina en 2023 y 2024.

Casos Regionales:

- 39 municipalidad Aysén
- 18 municipalidad Cisnes
- 4 municipalidad Guaitecas
- 10 municipalidad Lago Verde
- 12 municipalidad Río Ibañez
- 123 municipalidad Chile Chico
- 17 municipalidad Cochrane
- 3 municipalidad O'Higgins
- 1 municipalidad Tortel
- GORE Aysen 12
- SS Aysen 10

Algunos titulares con información relevante:

- Licencias médicas: conflicto escala y Contraloría abre sumario a SUSESO, COMPIN y FONASA por eventuales incumplimientos en control⁶
- Fiscalía anunció que abre investigación penal contra los 25 mil funcionarios que salieron del país estando con licencia médica⁷
- Se detectó que 250 médicos y trabajadores de salud asistieron 710 partos mientras estaban con licencia médica. Entre ellos, algunos realizaron más de siete procedimientos e incluso atendieron en sus hospitales de origen, incumpliendo los periodos de reposo prescritos.⁸
- Ni la propia CGR ni FONASA se salvaron de casos de licencias médicas utilizadas para viajar⁹
- 777 organismos donde hubo personas que viajaron con licencias médicas¹⁰
- Revelan que CESFAM de Pemuco está sin médicos: todos con licencias, algunas tramitadas entre ellos.¹¹

Por último, es importante señalar que en general, es delito utilizar licencias médicas falsas de acuerdo al siguiente cuadro:

Acto	¿Es delito?	Posibles consecuencias
Comprar licencia falsa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Penal de cárcel, multa, devolución de dinero
Usar licencia sabiendo que es falsa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Delito de uso malicioso de instrumento falso
Obtener subsidio con licencia falsa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	Fraude al Fisco, estafa
Licencia emitida por médico sin causa médica real	<input checked="" type="checkbox"/> Posible delito (colusión)	Sanciones éticas y penales

⁶ La tercera 23/05

⁷ La tercera 22 de mayo

⁸ El mostrador 23 de mayo

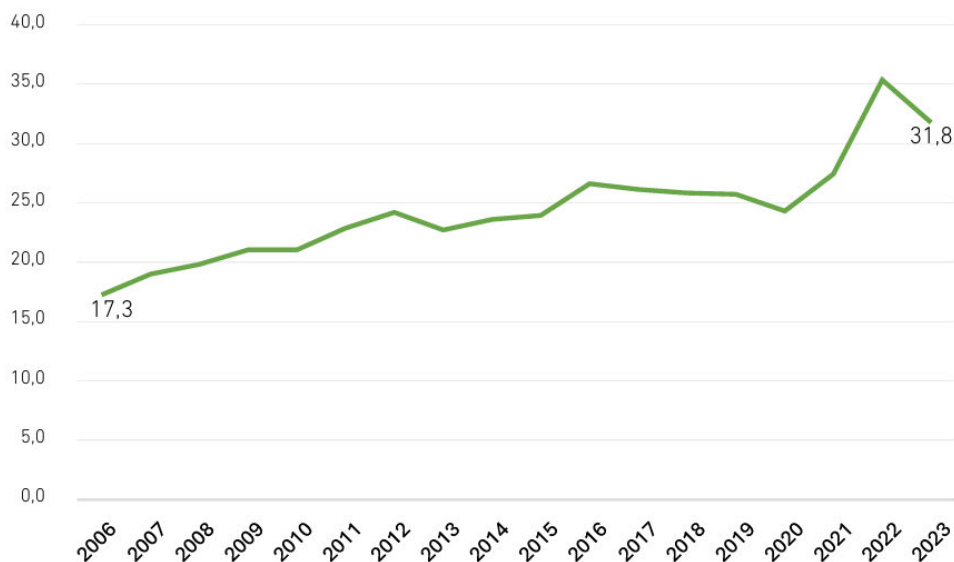
⁹ Diario Financiero

¹⁰ Radio BíoBío

¹¹ Radio BíoBío – Tener en cuenta que mañana estará en la comisión la presidenta CONFUSAM

Gráfico 1.

Días de ausentismo promedio en el sector público según año (2006-2023)



Fuente: Elaboración propia en base a datos DIPRES (2023).

Datos para intervenciones:

- El ministro de Hacienda, Mario Marcel, informó que 6.592 funcionarios del Gobierno fueron sometidos a sumarios por salir del país mientras estaban con licencia médica, de un total de 131 servicios públicos que incluyeron ministerios.¹²
- Los 309 médicos que emitieron más de 1.600 licencias en 2024: 55% son extranjeros, la mayoría son permisos psiquiátricos y Fonasa es el sistema más afectado¹³
- Alcalde de Macul Eduardo Espinoza (Republicano) fue DT de Colo Colo de Todos los Tiempos en amistoso contra San Marcos de Arica mientras se encontraba con licencia médica¹⁴

Comentario final

Se están estudiando proyectos de ley a partir de la hecatombe producida por el informe. La mayoría de los parlamentarios apuesta por castigos severos, desarrollando una especie de competencia por quien establece sanciones más duras contra las personas que salieron del país haciendo uso de licencias, dada la popularidad del punitivismo.

La que entró en vigencia el pasado 24 de mayo se enfoca en los médicos que emiten licencias sin fundamento médico, sin embargo, la otra cara de la moneda son los trabajadores que intentan simular enfermedades para obtener permisos legales pero viciados.

La propuesta de limitar la cantidad de licencias anuales que puede emitir un médico es una opción poco viable y que debería ejecutarse por la vía reglamentaria a través de MINSAL, más que como proyecto de ley.

¹² Miércoles 28 de mayo

¹³ The Clinic, 29 de mayo (Tener cuidado con la asociación entre extranjero y delitos)

¹⁴ The Clinic 26 de mayo

Otras iniciativas que han aparecido en comentarios de la población tienen que ver con una reforma al sistema de vacaciones o feriado legal. Se plantea la hipótesis de que la gente utiliza licencias médicas por no tener suficientes días de descanso, lo cual hace sentido al mirar cifras de salud mental en el país¹⁵. A partir de lo anterior, se sugiere evaluar la disminución de días feriados por calendario en Chile (posee 15, siendo uno de los más altos de la OCDE) y aumentar los de feriado legal o vacaciones (actualmente 15 hábiles). Pese a esta propuesta, es importante que **no se mencione aún públicamente**, puesto que aunque pueda ser una buena medida, sería impopular.

Por otro lado, es necesario plantear que se debe terminar con el pago inmediato de las licencias a los funcionarios, puesto que se ha hecho un mal uso generado de tal beneficio en el sector público, donde se reportan una serie de casos en que una licencia es rechazada pero no se devuelve el dinero al servicio público, generando un déficit importante.

En las últimas semanas el escándalo de las licencias médicas ha tratado de ensuciar al gobierno, publicando nombres de funcionarios o titulares como “Cercanos al presidente Boric y altas autoridades se cuentan entre los más de 1.000 estatales que ya renunciaron a sus cargos tras un lapidario informe de la Contraloría”¹⁶. Frente a esto es importante relevar que el mal uso de licencias ha sido transversal en el arco político, poniendo como ejemplo el caso del alcalde de Macul.

Miércoles 06 de junio 2025

¹⁵ De acuerdo con el Termómetro de salud mental de la Universidad Católica, uno de cada cuatro chilenos presenta síntomas de ansiedad, un 25% de la población chilena presenta síntomas de ansiedad. El mismo estudio informa que el 13.1% de los consultados reporta síntomas de depresión. Por otro lado, de acuerdo con la OMS, la tasa de enfermedades mentales en Chile es de 23,6%, según cifras de la Encuesta Nacional de Salud al 2022.

¹⁶ Infobae 1 de junio 2025

Minuta - Reforma al Sistema de Salud

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

03 de junio de 2025

1. Introduce cambios institucionales al sistema de salud a partir de la ley corta de ISAPREs

Estado: Primer trámite constitucional

Boletín: 17.375-11

Autor: Iniciativa Presidencial

Fecha de ingreso: 31 enero 2025

Materia

Moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica.

Contextualización

A partir de la promulgación de la ley corta de ISAPREs (21.674) en mayo de 2024, específicamente el artículo décimo transitorio de dicha ley, el gobierno comprometió una serie de cambios al sistema de salud. En ello se aprobó la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) y se avanzó en el Sistema de Acceso Priorizado para disminuir las listas de espera. Este proyecto de ley continúa en la misma dirección.

Resumen de contenido y actuación del PL

El PL consta de seis artículos permanentes y doce artículos transitorios donde se modifica el DFL N°1 de 2005 de MINSAL.

1. Fortalecimiento a FONASA

1.1 Cambios en la tramitación y pago de las licencias médicas: FONASA y el imperativo de que cuente con una contraloría médica.

Se propone que FONASA se haga cargo de manera íntegra del trámite de licencias médicas contando con médicos contralores para tales efectos. Actualmente este rol lo cumple la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) en un exceso de burocracia donde los usuarios señalan confusión en la tramitación y los tiempos de espera para los pagos de licencias médicas y seguros de incapacidad laboral son muy altos.

1.2 Establecimiento de asignación automática de un segundo prestador en prestaciones GES

Actualmente cuando existe un incumplimiento de garantía de oportunidad en algún tratamiento o intervención GES por parte de un primer prestador, la persona usuaria de la red de salud puede, mediante un reclamo, exigir que se le asigne un segundo prestador, el cual por lo general proviene de la red privada, sin que aumenten los costos. Este PL busca que esto ocurra de manera automática con FONASA actuando de oficio, pero respetando a los usuarios que elijan esperar para obtener la prestación de salud de un equipo o establecimiento médico específico.

1.3 Eficiencia en la compra a privados

Centraliza la compra de servicios a terceros en FONASA para que los servicios de salud no puedan comprar las mismas prestaciones a precios mayores de los que ha obtenido FONASA

2. Fortalecimiento de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez

Se propone un traspaso de funciones por parte de la COMPIN a FONASA. En particular, del pronunciamiento, resolución, cálculo y pago de las licencias médicas de las y los trabajadoras que cotizan en el Fondo Nacional. El objetivo de este traspaso sería que las COMPIN puedan enfocarse en otros trámites que la ley les encomienda realizar, tales como los relacionados con certificación de discapacidad, calificación y certificación de Discapacidad para la inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad; y realizar la evaluación de salud irrecuperable de funcionario público.

3. Creación del Servicio Nacional de Salud Digital

La masificación de la telemedicina a partir de la pandemia permitió que comunas rurales pudieran acceder a atenciones de especialidad gracias a la conectividad digital, sin embargo, estos avances han sido dispares en territorio nacional a propósito de las diferencias económicas y geográficas entre los 29 servicios de salud supervigilados por la subsecretaría de redes asistenciales.

Este PL propone la creación del Servicio Nacional de Salud Digital para que se haga cargo de estas atenciones telemáticas en términos logísticos para todo Chile, función que actualmente cumple el ministerio, pero de manera deficiente, pues la misión de este no es prestar atenciones, si no actuar como ente rector del sistema de salud.

4. Nueva regulación para dispositivos médicos por parte del ISP

La propuesta regulatoria para actualizar la regulación de dispositivos médicos en Chile se basa en el "Modelo Global de Marco Regulatorio de la OMS para Dispositivos

Médicos" (2023), que promueve un enfoque gradual y basado en riesgo para garantizar la calidad, seguridad y desempeño de estos dispositivos. Este modelo sugiere comenzar con controles básicos, como la autorización de comercialización, y avanzar hacia etapas más complejas, como inspecciones y supervisión clínica, cubriendo todo el ciclo de vida del dispositivo.

El Instituto de Salud Pública (ISP), como autoridad reguladora, podrá fortalecer sus capacidades y alinearse con estándares internacionales, fomentando la innovación, transferencia tecnológica y reconocimiento global. Además, la propuesta integra avances del proyecto de ley Fármacos II y busca que Chile obtenga la certificación de la OMS, posicionando al país como líder regional en control sanitario e innovación en salud, con un marco regulatorio robusto y transparente.

5. Consolidar el rol de CENABAST como actor fundamental en la Red de Salud en materia de abastecimiento

Amplía y consolida facultades de la Central Nacional de Abastecimiento en su rol como entidad intermediadora en la adquisición y distribución de insumos esenciales para el Sistema de Salud. Habilita a esta institución para que pueda efectuar adjudicaciones múltiples cuando sea necesario, permitiendo la contratación de más de un proveedor dentro de un mismo proceso licitatorio. Este proceso deberá regirse por criterios objetivos y fundados. Por último, resulta imperativo actualizar y armonizar el marco normativo aplicable a las operaciones de importación llevadas a cabo por CENABAST, de manera que se adecúe a las dinámicas del comercio internacional y a los estándares y prácticas reconocidas en la materia, lo cual implica que puedan pagar por adelantado en algunos contextos.

6. Estímulo y control de productividad

Añade funciones a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para explicitar su rol en mantener un control de la productividad de la Red Asistencial de los Servicios de Salud a efecto de evaluar la política sanitaria del país y mejorar su implementación. Para ello podrá definir e implementar un sistema nacional de registro y evaluación de producción, calidad asistencial y satisfacción usuaria.

Por otro lado, se faculta al FONASA para celebrar convenios de gestión que podrán asociarse a un incentivo a los Servicios de Salud más productivos mediante la compra de equipamiento, complementando los equipos adquiridos en el contexto de los planes de inversión.

Finalmente, se plantea realizar un rediseño de los incentivos variables en las remuneraciones de las leyes médicas para unificarlas en torno a un sistema de medición de la producción esperada de los equipos de salud.

Comentarios e invitados

El proyecto cuenta con cierta oposición de algunos gremios presentes en COMPIN puesto que acusan que no fueron parte en el trabajo prelegislativo. Los invitados de hoy se relacionan con la producción de fármacos, por lo cual se pondrá el foco en lo relacionado al fortalecimiento de CENABAST, institución a la cual este PL busca habilitar la posibilidad de efectuar adjudicaciones múltiples en licitaciones.

Colegio Químico Farmacéutico - Jorge Cienfuegos Silva

El Colegio se formó el 1° de agosto de 1942, siendo el segundo Colegio Profesional más antiguo del país. Declaran en su web que su misión es “participar activamente en las políticas de salud relacionadas con nuestra profesión, incluyendo el acceso a medicamentos y su uso racional en la población”. Actualmente su presidencia recae en el QF Jorge Cienfuegos Silva, profesor de la universidad Andrés Bello e integrante del Partido Liberal.

Es conveniente valorar la intervención y consulta cómo ellos visualizan la propuesta de este PL que busca fortalecer la CENABAST, en ese sentido el PL señala lo siguiente

“El artículo 70 bis faculta a la CENABAST para realizar procesos de compra exclusivos para farmacias y almacenes farmacéuticos privados o establecimientos de salud sin fines de lucro”. Sería conveniente consultar al colegio como prevén que afectaría esto al sistema de salud.

Cámara Nacional de Laboratorios – Vicente Astorga

Es una entidad gremial que agrupa a 18 asociados que han desarrollado una amplia oferta de medicamentos alopáticos, homeopáticos, fitofármacos, naturales, dispositivos médicos y suplementos alimenticios.

Los laboratorios socios en su conjunto cuentan con 23 plantas productivas -ubicadas en Santiago, regiones y en el extranjero-, con una superficie aproximada de 103 mil m² de instalaciones totales. Proporcionan más de 3.500 empleos directos de alta calificación y 20.000 puestos de trabajo indirectos. Tiene 25 años de existencia, pues se fundó entre 1999 y 2000. Es importante contrastar su presentación con la del colegio de QF.

Vicente Astorga es también presidente de Farmacoquímica Pacífico, la cual de acuerdo con el DF, fue una de las empresas que fundó SOFOFA” y busca tener un rol activo en las políticas de salud. También es parte del Consejo de la Sociedad Civil del Instituto de Salud Pública.

(Se oponen al proyecto, lo plantean incluso inconstitucional porque plantea que perjudicaría a la industria nacional. Sería una discriminación exigir garantías a los nacionales pero no en comercio internacional)

Pro Salud Chile AG. - Jean-Jacques Duhart.

Asociación gremial multisectorial cuya misión es “promover en Chile el desarrollo de un polo de innovación en Salud de clase mundial y de una industria competitiva de soluciones innovadoras que satisfagan las necesidades de los pacientes y del sistema de salud”

El vicepresidente ejecutivo Jean-Jacques Duhart se ha desempeñado en distintos cargos, como Subsecretario de Economía, director ejecutivo de Innova Chile de CORFO y de Pro Chile. Ha sido consultor de la OECD en temas de innovación, emprendimiento, y cargos ejecutivos en gremios de la industria de la salud. Actualmente es vicepresidente ejecutivo de Pro Salud Chile. Es cercano al PPD.

La presentación de este gremio es bastante relevante para el PL. Conviene consultar su opinión respecto del nuevo rol que tendrá CENABAST a partir de la posibilidad de realizar adjudicaciones múltiples en las licitaciones.

Caja de Compensación Los Andes – Ítalo Ozzano

La Caja de Compensación Los Andes es una institución que forma parte del sistema de compensaciones familiares, cuyo objetivo es entregar beneficios sociales y económicos a trabajadores afiliados y sus familias. Entre sus funciones destacan la entrega de asignaciones familiares, subsidios, becas educacionales, programas de vivienda, y actividades recreativas o culturales.

Fue fundada en 1953 por la Cámara Chilena de la Construcción y según datos de la Asociación Gremial de Cajas de Compensación (2013), es la más grande de la industria, con cerca del 50% de participación en el mercado.

El presidente de la Caja, Ítalo Ozzano es cercano al partido Republicano, aunque maneja un bajo perfil en general. Conviene escuchar su presentación con un oído crítico.

*Caja los andes propone traspasar el pago de todas las licencias médicas a las cajas de compensación, sin importar si están o no afiliados los trabajadores, dejando en la COMPIN las contralorías médicas y estableciendo licitaciones para el pago de las licencias (entre las distintas cajas). **Ver presentación.***

Minuta – Modernización del Sistema de Salud

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

10 de junio del 2025

Estado: Primer trámite constitucional

Boletín: 17.375-11

Autor: Iniciativa Presidencial

Fecha de ingreso: 31 enero 2025

Materia

Moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica.

Contextualización

A partir de la promulgación de la ley corta de ISAPREs (21.674) en mayo de 2024, específicamente el artículo décimo transitorio de dicha ley, el gobierno comprometió una serie de cambios al sistema de salud. En ello se aprobó la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) y se avanzó en el Sistema de Acceso Priorizado para disminuir las listas de espera. Este proyecto de ley continúa en la misma dirección. Es la 5ta vez que está en tabla este período.

Resumen de contenido y actuación del PL

El PL consta de seis artículos permanentes y doce artículos transitorios donde se modifica el DFL N°1 de 2005 de MINSAL.

1. Fortalecimiento a FONASA

1.1 Cambios en la tramitación y pago de las licencias médicas: FONASA y el imperativo de que cuente con una contraloría médica.

Se propone que FONASA se haga cargo de manera íntegra del trámite de licencias médicas contando con médicos contralores para tales efectos. Actualmente este rol lo cumple la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) en un exceso de burocracia donde los usuarios señalan confusión en la tramitación y los tiempos de espera para los pagos de licencias médicas y seguros de incapacidad laboral son muy altos.

1.2 Establecimiento de asignación automática de un segundo prestador en prestaciones GES

Actualmente cuando existe un incumplimiento de garantía de oportunidad en algún tratamiento o intervención GES por parte de un primer prestador, la persona usuaria de la red de salud puede, mediante un reclamo, exigir que se le asigne un segundo prestador, el cual por lo general proviene de la red privada, sin que aumenten los costos. Este PL busca que esto ocurra de manera automática con FONASA actuando de oficio, pero respetando a los usuarios que elijan esperar para obtener la prestación de salud de un equipo o establecimiento médico específico.

1.3 Eficiencia en la compra a privados

Centraliza la compra de servicios a terceros en FONASA para que los servicios de salud no puedan comprar las mismas prestaciones a precios mayores de los que ha obtenido FONASA

2. Fortalecimiento de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez

Se propone un traspaso de funciones por parte de la COMPIN a FONASA. En particular, del pronunciamiento, resolución, cálculo y pago de las licencias médicas de las y los trabajadoras que cotizan en el Fondo Nacional. El objetivo de este traspaso sería que las COMPIN puedan enfocarse en otros trámites que la ley les encomienda realizar, tales como los relacionados con certificación de discapacidad, calificación y certificación de Discapacidad para la inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad; y realizar la evaluación de salud irrecuperable de funcionario público.

3. Creación del Servicio Nacional de Salud Digital

La masificación de la telemedicina a partir de la pandemia permitió que comunas rurales pudieran acceder a atenciones de especialidad gracias a la conectividad digital, sin embargo, estos avances han sido dispares en territorio nacional a propósito de las diferencias económicas y geográficas entre los 29 servicios de salud supervigilados por la subsecretaría de redes asistenciales.

Este PL propone la creación del Servicio Nacional de Salud Digital para que se haga cargo de estas atenciones telemáticas en términos logísticos para todo Chile, función que actualmente cumple el ministerio, pero de manera deficiente, pues la misión de este no es prestar atenciones, si no actuar como ente rector del sistema de salud.

4. Nueva regulación para dispositivos médicos por parte del ISP

La propuesta regulatoria para actualizar la regulación de dispositivos médicos en Chile se basa en el "Modelo Global de Marco Regulatorio de la OMS para Dispositivos

Médicos" (2023), que promueve un enfoque gradual y basado en riesgo para garantizar la calidad, seguridad y desempeño de estos dispositivos. Este modelo sugiere comenzar con controles básicos, como la autorización de comercialización, y avanzar hacia etapas más complejas, como inspecciones y supervisión clínica, cubriendo todo el ciclo de vida del dispositivo.

El Instituto de Salud Pública (ISP), como autoridad reguladora, podrá fortalecer sus capacidades y alinearse con estándares internacionales, fomentando la innovación, transferencia tecnológica y reconocimiento global. Además, la propuesta integra avances del proyecto de ley Fármacos II y busca que Chile obtenga la certificación de la OMS, posicionando al país como líder regional en control sanitario e innovación en salud, con un marco regulatorio robusto y transparente.

5. Consolidar el rol de CENABAST como actor fundamental en la Red de Salud en materia de abastecimiento

Amplía y consolida facultades de la Central Nacional de Abastecimiento en su rol como entidad intermediadora en la adquisición y distribución de insumos esenciales para el Sistema de Salud. Habilita a esta institución para que pueda efectuar adjudicaciones múltiples cuando sea necesario, permitiendo la contratación de más de un proveedor dentro de un mismo proceso licitatorio. Este proceso deberá regirse por criterios objetivos y fundados. Por último, resulta imperativo actualizar y armonizar el marco normativo aplicable a las operaciones de importación llevadas a cabo por CENABAST, de manera que se adecúe a las dinámicas del comercio internacional y a los estándares y prácticas reconocidas en la materia, lo cual implica que puedan pagar por adelantado en algunos contextos.

6. Estímulo y control de productividad

Añade funciones a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para explicitar su rol en mantener un control de la productividad de la Red Asistencial de los Servicios de Salud a efecto de evaluar la política sanitaria del país y mejorar su implementación. Para ello podrá definir e implementar un sistema nacional de registro y evaluación de producción, calidad asistencial y satisfacción usuaria.

Por otro lado, se faculta al FONASA para celebrar convenios de gestión que podrán asociarse a un incentivo a los Servicios de Salud más productivos mediante la compra de equipamiento, complementando los equipos adquiridos en el contexto de los planes de inversión.

Finalmente, se plantea realizar un rediseño de los incentivos variables en las remuneraciones de las leyes médicas para unificarlas en torno a un sistema de medición de la producción esperada de los equipos de salud.

Comentarios

En reuniones de la mesa técnica asesora del proyecto “Fármacos II” se acordó llevar lo referido a dispositivos médicos contenido en este proyecto al de la comisión mixta por posible celeridad en la tramitación y similitud legislativa, sin embargo, aún tambalea la tramitación de fármacos II pues la derecha no quiere permitir por ningún motivo una regulación de precios al fijar un precio máximo.

En la sesión de hoy presentarán desde la ACHS y un grupo de expertos invitados a exponer.

Invitados:

Asociación Chilena de Seguridad

La Asociación Chilena de Seguridad es una corporación privada sin fines de lucro chilena, de carácter mutual, asociada a la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA). Otorga cobertura total a los siniestros accidentes laborales y desarrolla programas de prevención de riesgo. De acuerdo con CIPER, en 2011 controlaban un 53% del mercado de la seguridad laboral recibiendo ingresos anuales por US\$ 403 millones.

En octubre del año pasado, de acuerdo con el Diario Financiero, la Superintendencia de Seguridad Social, explicó que las mutualidades “pueden otorgar prestaciones de salud común en sus centros de atención. En este sentido, con la autorización recién indicada pueden participar en licitaciones como las organizadas por FONASA”

Vale la pena consultar a la ACHS sobre su experiencia en compra de medicamentos en el comercio internacional, para hacer la comparación con CENABAST. Uno de los cambios que introduce este proyecto es que otorga la facultad de pagar por adelantado a la CENABAST, la pregunta entonces es ¿Qué beneficios puede traer esto a la central de abastecimiento? ¿La ACHS, cuando compra medicamentos, lo hace en esa modalidad?

¿Cómo se relacionará el futuro servicio nacional de salud digital con la ACHS? La mutual, en tanto corporación sin fines de lucro con presencia en todo el país, debería asociarse con el futuro servicio nacional de salud digital para innovar en prestaciones que se puedan realizar de forma telemática.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que la ACHS tiene una relación directa y necesaria con las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), ya que ambas entidades participan en la evaluación y calificación de situaciones relacionadas con incapacidades laborales, licencias médicas y pensiones de invalidez. En ese sentido es de vital importancia consultar cómo evalúan ellos el traspaso de las contralorías médicas de las COMPIN a FONASA

Carolina Velasco - Directora de Estudios del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la USS (Ipsuss); **Paula Benavides** - Directora de Espacio Público y académica UC
Daniela Sugg - Economista de la salud e investigadora de la UDP.

Conviene preguntar sobre la apertura a que CENABAST haga licitaciones con adjudicaciones múltiples, esto debería ser observado como un avance para que la central pueda realizar contrataciones con más de un laboratorio al mismo tiempo, puesto que su demanda de medicamentos es altísima y de esta manera se evitan quiebres de stock

Dra. Paula Daza, Dr. Álvaro Erazo, Dr. Osvaldo Artaza.

Todos ex ministros de salud. Vale la pena escuchar atentamente su presentación y observaciones. Conviene consultar sobre el establecimiento de la asignación automática de un segundo prestador en prestaciones GES. ¿Cómo se equilibra el derecho a elegir los prestadores por parte de los usuarios con esta asignación automática? Hay casos donde los pacientes quieren ser atendidos por equipos médicos específicos.

Minuta – Modernización del Sistema de Salud

Senadora Ximena Órdenes N

Asesor Pablo Flores U

16 de junio del 2025

Estado: Primer trámite constitucional

Boletín: 17.375-11

Autor: Iniciativa Presidencial

Fecha de ingreso: 31 enero 2025

Materia

Moderniza el Sistema Nacional de Servicios de la Salud; fortalece al Fondo Nacional de Salud; crea el Servicio Nacional de Salud Digital; otorga facultades al Instituto de Salud Pública de Chile y a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y modifica normas que indica.

Contextualización

A partir de la promulgación de la ley corta de ISAPREs (21.674) en mayo de 2024, específicamente el artículo décimo transitorio de dicha ley, el gobierno comprometió una serie de cambios al sistema de salud. En ello se aprobó la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) y se avanzó en el Sistema de Acceso Priorizado para disminuir las listas de espera. Este proyecto de ley continúa en la misma dirección.

Resumen de contenido y actuación del PL

El PL consta de seis artículos permanentes y doce artículos transitorios donde se modifica el DFL N°1 de 2005 de MINSAL.

1. Fortalecimiento a FONASA

1.1 Cambios en la tramitación y pago de las licencias médicas: FONASA y el imperativo de que cuente con una contraloría médica.

Se propone que FONASA se haga cargo de manera íntegra del trámite de licencias médicas contando con médicos contralores para tales efectos. Actualmente este rol lo cumple la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) en un exceso de burocracia donde los usuarios señalan confusión en la tramitación y los tiempos de espera para los pagos de licencias médicas y seguros de incapacidad laboral son muy altos.

1.2 Establecimiento de asignación automática de un segundo prestador en prestaciones GES

Actualmente cuando existe un incumplimiento de garantía de oportunidad en algún tratamiento o intervención GES por parte de un primer prestador, la persona usuaria de la red de salud puede, mediante un reclamo, exigir que se le asigne un segundo prestador, el cual por lo general proviene de la red privada, sin que aumenten los costos. Este PL busca que esto ocurra de manera automática con FONASA actuando de oficio, pero respetando a los usuarios que elijan esperar para obtener la prestación de salud de un equipo o establecimiento médico específico.

1.3 Eficiencia en la compra a privados

Centraliza la compra de servicios a terceros en FONASA para que los servicios de salud no puedan comprar las mismas prestaciones a precios mayores de los que ha obtenido FONASA

2. Fortalecimiento de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez

Se propone un traspaso de funciones por parte de la COMPIN a FONASA. En particular, del pronunciamiento, resolución, cálculo y pago de las licencias médicas de las y los trabajadores que cotizan en el Fondo Nacional. El objetivo de este traspaso sería que las COMPIN puedan enfocarse en otros trámites que la ley les encomienda realizar, tales como los relacionados con certificación de discapacidad, calificación y certificación de Discapacidad para la inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad; y realizar la evaluación de salud irrecuperable de funcionario público.

3. Creación del Servicio Nacional de Salud Digital

La masificación de la telemedicina a partir de la pandemia permitió que comunas rurales pudieran acceder a atenciones de especialidad gracias a la conectividad digital, sin embargo, estos avances han sido dispares en territorio nacional a propósito de las diferencias económicas y geográficas entre los 29 servicios de salud supervigilados por la subsecretaría de redes asistenciales.

Este PL propone la creación del Servicio Nacional de Salud Digital para que se haga cargo de estas atenciones telemáticas en términos logísticos para todo Chile, función que actualmente cumple el ministerio, pero de manera deficiente, pues la misión de este no es prestar atenciones, si no actuar como ente rector del sistema de salud.

4. Nueva regulación para dispositivos médicos por parte del ISP

La propuesta regulatoria para actualizar la regulación de dispositivos médicos en Chile se basa en el "Modelo Global de Marco Regulatorio de la OMS para Dispositivos

Médicos" (2023), que promueve un enfoque gradual y basado en riesgo para garantizar la calidad, seguridad y desempeño de estos dispositivos. Este modelo sugiere comenzar con controles básicos, como la autorización de comercialización, y avanzar hacia etapas más complejas, como inspecciones y supervisión clínica, cubriendo todo el ciclo de vida del dispositivo.

El Instituto de Salud Pública (ISP), como autoridad reguladora, podrá fortalecer sus capacidades y alinearse con estándares internacionales, fomentando la innovación, transferencia tecnológica y reconocimiento global. Además, la propuesta integra avances del proyecto de ley Fármacos II y busca que Chile obtenga la certificación de la OMS, posicionando al país como líder regional en control sanitario e innovación en salud, con un marco regulatorio robusto y transparente.

5. Consolidar el rol de CENABAST como actor fundamental en la Red de Salud en materia de abastecimiento

Amplía y consolida facultades de la Central Nacional de Abastecimiento en su rol como entidad intermediadora en la adquisición y distribución de insumos esenciales para el Sistema de Salud. Habilita a esta institución para que pueda efectuar adjudicaciones múltiples cuando sea necesario, permitiendo la contratación de más de un proveedor dentro de un mismo proceso licitatorio. Este proceso deberá regirse por criterios objetivos y fundados. Por último, resulta imperativo actualizar y armonizar el marco normativo aplicable a las operaciones de importación llevadas a cabo por CENABAST, de manera que se adecúe a las dinámicas del comercio internacional y a los estándares y prácticas reconocidas en la materia, lo cual implica que puedan pagar por adelantado en algunos contextos.

6. Estímulo y control de productividad

Añade funciones a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para explicitar su rol en mantener un control de la productividad de la Red Asistencial de los Servicios de Salud a efecto de evaluar la política sanitaria del país y mejorar su implementación. Para ello podrá definir e implementar un sistema nacional de registro y evaluación de producción, calidad asistencial y satisfacción usuaria.

Por otro lado, se faculta al FONASA para celebrar convenios de gestión que podrán asociarse a un incentivo a los Servicios de Salud más productivos mediante la compra de equipamiento, complementando los equipos adquiridos en el contexto de los planes de inversión.

Finalmente, se plantea realizar un rediseño de los incentivos variables en las remuneraciones de las leyes médicas para unificarlas en torno a un sistema de medición de la producción esperada de los equipos de salud.

Comentarios

En la sesión de hoy presentarán asociaciones gremiales asociadas a las instituciones involucradas en este proyecto, sean federaciones o asociaciones nacionales, principalmente de FONASA.

Es relevante tener en cuenta que de acuerdo con el Informe Financiero, el proyecto implica la contratación progresiva de 55 cargos para el FONASA, tales funcionarios realizarán labores de precontraloría médica, médicos contralores y la creación de un departamento a cargo de la administración, supervisión y control de licencias médicas, así como el pago del Seguro de Incapacidad Laboral. Esto incluye el traspaso de 32 cargos desde COMPIN. ¿Cómo será la distribución territorial estos cargos? es necesario un criterio de equidad en ese sentido. Por otro lado ¿Cómo se garantizará que el traspaso de funciones desde las COMPIN a FONASA no afecte negativamente la calidad y los tiempos de resolución de las licencias médicas? ¿Cómo se manejará la transición de los funcionarios de las COMPIN hacia FONASA para evitar interrupciones en el servicio?

Invitados:

Presidente de la Federación de funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública (FENFUSSAP), Sr. Ernesto Rojas

Es una organización sindical que representa a los trabajadores de la Autoridad Sanitaria. Su propósito es defender los derechos laborales, mejorar las condiciones de trabajo y promover la salud pública como un derecho fundamental. La FENFUSSAP fue fundada en julio de 2006, tras una primera Asamblea Nacional realizada en la ciudad de Cautín. Participa activamente en la Mesa del Sector Público y en la Central Unitaria de Trabajadores (CUT).

La FENFUSSAP agrupa a los trabajadores de la Subsecretaría de Salud Pública en Chile, incluyendo funcionarios de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMIS) y de la Autoridad Sanitaria Regional. También trabaja en alianza con otras organizaciones del sector salud, como las de redes asistenciales y la atención primaria, aunque mantiene diferencias con algunas de ellas.

Presidenta de la Federación de Asociaciones de Salud Pública (FEDASAP), Sra. Carmen Scaff

Organización federativa que acoge a Asociaciones de las Seremis de Salud del País y del Instituto de Salud Pública de Chile. Existe molestia en esta asociación dado que no habrían sido consultados respecto del proyecto. Ellos se oponen al traspaso de cargos desde COMPIN a FONASA, pero están de acuerdo con lo que respecta al ISP.

Presidenta de la Asociación Nacional de Funcionarios de FONASA (ANAFF), **Sra. Maribel González**

Fundada en 1994, no han planteado aún su postura en la comisión, sin embargo, es muy relevante contar con su opinión sobre todo lo que implica el cambio de funciones de FONASA a propósito del traspaso desde COMPIN, considerando la oposición manifestada por la FEDASAP. Tienen vínculos tanto con la ANEF como con la CUT.

Presidente de la Asociación Nacional de Profesionales y Técnicos de FONASA (ANTUPF). – **Felipe Tamayo**

En la web solo es posible encontrar información de esta asociación a partir de 2011, por lo cual se sospecha que existe a partir de esa fecha quizá como una división de la ANAFF que sería más antigua. También tienen vínculos con la ANEF y la CUT.

Reflexión final

Es importante mencionar que en octubre de 2024 hubo movilizaciones convocadas tanto por ANAFF como por la ANTUPF en FONASA donde se demandaban más recursos para funcionarios de FONASA, por lo cual este proyecto de ley puede ser leído en esa clave.

Por último, vale la pena consultar cómo evalúan los gremios los actuales sistemas de medición de productividad y cómo piensan que sería mas efectiva la implementación de la propuesta del proyecto de ley que señala que se podrá definir e implementar un sistema nacional de registro y evaluación de producción, calidad asistencial y satisfacción usuaria.

Preguntar a las asociaciones gremiales: ¿Cómo hacemos más eficiente la gestión de licencias médicas en el país en términos institucionales? Aquí la idea no es conflictuar a FONASA con COMPIN, lo que necesitamos es honestidad respecto de las capacidades y competencias de los funcionarios para optimizar el cumplimiento.

La querrela contra Andrea Martones revela presuntos actos de corrupción en la tramitación de leyes de salud en Chile.

Querrela de 2025

- El diputado Andrés Celis presentó una querrela contra Andrea Martones por cohecho y tráfico de influencias.
- Se le acusa de manipular la Ley Nacional del Cáncer y la Ley Ricarte Soto en favor de laboratorios privados, fármacos II también estaría involucrada.
- Martones propuso un artículo que permite a los laboratorios fijar la cantidad de medicamentos a vender.
- Se denuncia filtración de información reservada sobre la Ley Ricarte Soto a ejecutivos de laboratorios.

Querrela de 2022 (AFFI)

- En 2022, la Asociación de Farmacias Independientes (AFFI) presentó una querrela por cohecho contra Martones.
- Se reveló una factura de \$16 millones a la Cámara de Innovación Farmacéutica mientras asesoraba a senadores.
- La AFFI argumentó un conflicto de interés y solicitó la suspensión de la Ley de Fármacos II.

Investigación fiscal

- La Fiscalía Metropolitana Oriente investiga los pagos de laboratorios a Martones, que suman \$343.007.620 entre 2020 y 2022.
- Martones SpA emitió 92 facturas por \$466 millones a laboratorios, evidenciando una relación económica sostenida.
- La investigación busca determinar si hubo cohecho y tráfico de influencias en la tramitación legislativa.

Reacciones y debate público

- El caso ha generado un debate sobre la transparencia en el lobby y la ética en la legislación.
- Se han propuesto reformas para regular la participación de asesores ad honorem en el proceso legislativo.
- La situación ha sido calificada como un escándalo que pone en riesgo la credibilidad de las reformas de salud.

PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ESTABLECE LA LEY INTEGRAL DE SALUD MENTAL
Y MODIFICA LOS CUERPOS LEGALES QUE INDICA
BOLETÍN N° 17.003-11

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>PROYECTO DE LEY:</p> <p>“TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objeto promover y proteger la salud mental y el bienestar de todas las personas durante el desarrollo de su vida. Sus disposiciones buscan, además, favorecer la inclusión social y dar un abordaje integral a las necesidades de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>Cada vez que la presente ley aluda a personas con enfermedades o trastornos de salud mental se entenderá que esta puede ser con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>El respeto a la dignidad y a los derechos humanos serán esenciales en la aplicación de esta ley, sin perjuicio de los</p>	<p>Artículo 1</p> <p>1. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para agregar en el inciso primero, a continuación de la frase “favorecer la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p> <p>2. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para agregar en el inciso primero, a continuación de la expresión “favorecer la inclusión social”, la siguiente expresión: “y laboral.”.</p> <p>3. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para reemplazar el artículo 1º por el siguiente:</p> <p>“Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objeto promover y proteger la salud mental y el bienestar de todas las personas durante el desarrollo de su vida o ciclo vital. Sus disposiciones buscan, además, favorecer la inclusión social y</p>	<p>• Indicaciones 1 y 2: Se propone aprobar el texto de la indicación 2, y entender aprobada también, con enmiendas, la indicación 1.</p> <p>Quedando:</p> <p>“La presente ley tiene por objeto promover y proteger la salud mental y el bienestar de todas las personas durante el desarrollo de su vida. Sus disposiciones buscan, además, favorecer la inclusión social y laboral, y dar un abordaje integral a las necesidades de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.”</p> <p>• Indicación 3: Según asesoría técnica del MINSAL lo correcto es referirse a “enfermedades o trastornos de salud mental”, y no hacer referencia a “afecciones”¹.</p>

¹ La enfermedad se define según la OMS como " alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible" La salud mental no es previsible en su desarrollo depende del entorno psico social afectivo y determinantes sociales. Además, no necesariamente debiera definir como trastorno (existe la Discalculia, Apraxia, Disautonomía, Fibromialgia que son patologías que afectan la salud mental. OMS dice "Las **afecciones** de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva."

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>demás derechos y garantías reconocidos en otros cuerpos normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.</p>	<p>dar un abordaje integral considerando las necesidades de las personas con enfermedades, afecciones o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual en forma permanente o transitoria, así como, el desarrollo de comorbilidades derivadas por agravamiento de afecciones de salud física o mental, o por condiciones del neuro desarrollo detectadas en forma temprana o tardía.</p> <p>Cada vez que la presente ley aluda a personas con enfermedades o trastornos de salud mental se entenderá que esta puede ser con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>El respeto a la dignidad y a los derechos humanos serán esenciales en la aplicación de esta ley, sin perjuicio de los demás derechos y garantías reconocidos en otros cuerpos normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.”.</p>	<p>Se propone agregar la expresión “vida o” antes de “ciclo vital”. Ciclo vital e Sugerimos la comisión decida si quieren incorporar la palabra “afecciones”.</p> <p>Se evalúe la mantención de la frase en negrita desde “así como, el desarrollo (...)” pues al ser este artículo el objeto de la ley, no sería conveniente enumerar circunstancias en particular, a riesgo de que otras se entiendan excluidas.</p> <p>Sugerencia de texto para aprobación con enmiendas:</p> <p>“Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objeto promover y proteger la salud mental y el bienestar de todas las personas durante el desarrollo de su vida o ciclo vital. Sus disposiciones buscan, además, favorecer la inclusión social y laboral,² y dar un abordaje integral considerando las necesidades de las personas con enfermedades afecciones o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual en forma permanente o transitoria.”</p>

² Existe acuerdo de aprobar todas las indicaciones que apuntan a adicionar la inclusión laboral a la ley en su conjunto.
COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental</p> <p>Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entenderá por salud mental un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.</p> <p>La salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socioeconómicos, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una construcción social esencialmente evolutiva y vinculada a la protección y ejercicio de sus derechos.</p> <p>Para los efectos de esta ley se entenderá por enfermedad o trastorno mental una condición mórbida que presente una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.</p>	<p>Artículo 2.- Conceptos. Para los efectos de esta ley, se entenderá por:</p> <p>a. Determinantes de la Salud Mental: se entenderán en los términos señalados en el artículo 2, inciso segundo, de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental.</p> <p>b. Enfermedades o trastornos de salud mental: se entenderán en los términos señalados en el inciso tercero del artículo 2, de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, las que pueden estar asociadas o no a una discapacidad.</p> <p>c. Promoción de la salud: conjunto de acciones que buscan proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.</p>	<p>Artículo 2</p> <p>4. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para reemplazar en la letra b), y en todo el proyecto de ley³, la expresión “enfermedad o trastornos de salud mental” por la siguiente:</p> <p>“afecciones o trastornos de salud mental”.</p> <p>5. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para sustituir la letra c) por la siguiente:</p> <p>“c) Promoción de la Salud: Conjunto de acciones que buscan proporcionar a las personas los medios necesarios para optimizar su desarrollo, y potenciar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social para ejercer su autonomía libre de barreras y estigmas del entorno social como para favorecer la inclusión social de las mismas.”.</p> <p>6. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para sustituir en la letra c), la expresión “para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y</p>	<p>• Indicación 4: Al igual que en la indicación 3 sugerimos evaluar si agregar el término “afecciones”. <i>Reemplazar enfermedad por afección es complicado, la salida sería agregar la palabra afección, lo que abunda no daña en la ley.</i></p> <p>• Indicación 5 y 7: Ambas sustituyen la definición de “Promoción de la Salud”, no hubo acuerdo entre una u otra. Sugerimos debate.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, sugerimos evaluar la siguiente frase que está en el proyecto de ley:</p> <p>“Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.”.</p>

³ La expresión “enfermedades o trastornos de salud mental”, figura 32 veces en el proyecto de ley, la recomendación es que las 32 veces diga “afecciones, enfermedades o trastornos”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Persona con discapacidad psíquica o intelectual es aquella que, teniendo una o más deficiencias, sea por causas psíquicas o intelectuales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.</p> <p>Ley N° 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad</p> <p>Artículo 3°.- En la aplicación de esta ley deberá darse cumplimiento a los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social.</p> <p>Para todos los efectos se entenderá por:</p> <p>a) Vida Independiente: El estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad.</p>	<p>d. Salud mental: se entenderá en los términos dispuestos en el inciso primero del artículo 2 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.</p> <p>e. Vida Independiente: se entenderá en los términos del artículo 3 letra a) de la ley N° 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.</p>	<p>social”, por la siguiente: “Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental, laboral y social”.</p> <p>7. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir la letra c. por la siguiente:</p> <p>“c. Promoción de la salud: el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.”.</p> <p>8. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar una letra e. nueva, pasando la actual a ser letra f, en el siguiente tenor:</p> <p>“e. Salud mental comunitaria: organización territorial de los sistemas de atención y cuidados de salud mental, cercana a las personas e integrada a la red general de salud en todos los niveles de atención.”.</p> <p>9. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar una nueva letra f) del siguiente tenor:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 6: Sugiere aprobar. <i>Existe acuerdo sobre aprobar todas las indicaciones que agregar lo laboral en estos términos.</i> 7. Tomar discusión junto a la indicación 5 • Indicación 8: Sugiere aprobar. <i>Agrega la definición de “Salud mental comunitaria”, aportando elementos conceptuales a la ley, puesto que está presente a lo largo de la redacción por lo cual convendría que esté definido.</i> • Indicación 9: Sugiere aprobar. <i>Agrega una letra definiendo el concepto de inclusión social para esta ley pretende precisar los alcances y el nivel de detalle de</i>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
		<p>“f) Inclusión Social: Proceso de aceptación que permitan a las personas con afecciones o trastornos de salud mental permanente o transitoria ejercer sus derechos y oportunidades para potenciar sus capacidades libres de sesgos, estigmas y barreras y de las determinantes sociales del entorno cercano, educacional, laboral y comunitario.”.</p>	<p><i>la misma. La inclusión social descrita en los términos de la indicación permite que las políticas públicas que se elaboren a partir de la promulgación de la ley tengan un marco teórico más completo.</i></p>
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental</p> <p>Artículo 3.- La aplicación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:</p> <p>a) El reconocimiento a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como constituyentes y determinantes de su unidad singular.</p> <p>b) El respeto a la dignidad inherente de la persona humana, la autonomía individual, la libertad para tomar sus propias decisiones y la independencia de las personas.</p> <p>c) La igualdad ante la ley, la no discriminación arbitraria, con respeto y aceptación de la diversidad de las</p>	<p>Artículo 3.- Principios. La interpretación y aplicación de la presente ley deberá hacerse de conformidad a los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, así como en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.</p> <p>La presente ley se regirá por los principios establecidos en el artículo 3 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Además, se regirá por los siguientes principios:</p> <p>a. Cooperación: el Estado fomentará la cooperación técnica pública y privada, intersectorial e interinstitucional y nacional e internacional, para el desarrollo de las acciones que propendan a la protección</p>	<p>Artículo 3</p> <p>10. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para agregar en la letra a., a continuación del punto final que pasa a ser una coma, la siguiente expresión:</p> <p>“para lo cual se podrán celebrar convenios entre organismos públicos y con organismos privados, y recibir financiamiento de estos últimos para</p>	<p>• Indicación 10: Sugiere aprobar.</p> <p><i>Apunta a que los privados puedan aportar recursos para salud mental. Dejarlo explícito en la ley es importante, puesto que en general la administración pública solo hace lo que indica la normativa y no busca innovar o apoyarse en el sector privado.</i></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>personas, como parte de la condición humana y la igualdad de género.</p> <p>d) La promoción de la salud mental, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.</p> <p>e) La participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la vida social.</p> <p>f) El respeto al desarrollo de las facultades de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a la autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad.</p> <p>g) La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física.</p> <p>h) El derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; a la protección de la integridad personal; a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad, así como los demás derechos garantizados a las personas en la Constitución Política de la República y en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.</p> <p>i) La accesibilidad universal, tal como la define la ley N° 20.422.</p>	<p>y promoción de la salud mental y bienestar de las personas. ____</p> <p>b. Coordinación: los órganos del Estado desarrollarán las acciones para la protección y promoción de la salud mental de manera coordinada y dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.</p> <p>c. Igualdad de derechos y equidad de género: el Estado reconoce la igualdad de derechos y equidad de género como un principio básico en la provisión de servicios de salud mental. En este contexto, nadie podrá ser discriminado arbitrariamente en función de su sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, características sexuales, u otras.</p> <p>d. Participación y diálogo social: el Estado fomentará la participación de la</p>	<p>cumplir con los objetivos de la presente ley.”.</p> <p>11. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir la letra c. por la siguiente:</p> <p>“c. Igualdad de derechos, no discriminación arbitraria y equidad de género: el Estado reconoce la igualdad de derechos y equidad de género como un principio básico en la provisión de servicios de salud mental. En este contexto, nadie podrá ser discriminado arbitrariamente en función de su sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, características sexuales, pertenencias étnicas y/o raciales, religión o creencia, edad, condición socioeconómica, u otras.</p> <p>12. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para reemplazar, el literal c. por el siguiente:</p> <p>“c. Igualdad de derechos y equidad de género: el Estado reconoce la igualdad de derechos y equidad de género como un principio básico en la provisión de servicios de salud mental. En este contexto, nadie podrá ser discriminado arbitrariamente.”.</p>	<p>• Indicación 11: Sugiere aprobar.</p> <p><i>Agrega las expresiones “pertenencias étnicas y/o raciales, religión, condición socioeconómica” la definición al tiempo que refuerza la no discriminación arbitraria. Tal vez excede la idea matriz del proyecto, y para ello está la ley zamudio, pero es una indicación que fortalece la no discriminación, por lo cual se recomienda aprobar encabezado de esta con redacción de indicación 12</i></p> <p>• Indicación 12: Sugiere aprobar.</p> <p><i>A diferencia de indicación anterior, que proviene de JL Castro con Macaya, esta indicación reduce el texto de la letra c), dejándolo más general, eliminando elementos textuales y explícitos que apuntan a la no discriminación de grupos específicos, lo cual está más abierto a interpretación. Se recomienda mantener esta redacción, pero con el encabezado de la indicación anterior.</i></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil, en especial de aquellas que agrupen a personas con enfermedades o trastornos de salud mental y/o sus familias, como un componente fundamental para el cumplimiento de los objetivos de esta ley, en los términos regulados en la ley N° 20.500, sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.</p> <p>e. Trato paritario: el Estado promoverá la valoración de la salud mental en términos equiparables a la salud física y otros cuidados de la salud, tanto en el acceso, calidad de la atención, criterios para la asignación de recursos, aseguramiento, educación, capacitación, prácticas sanitarias, esfuerzos terapéuticos, medición de resultados, entre otros ámbitos.</p>	<p>13. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el punto final de la letra d. por una coma (,), agregando, a continuación, la siguiente frase:</p> <p>“, y con especial consideración al fomento y estimulación de la participación de niños, niñas y adolescentes, conforme a la autonomía progresiva de estos, en los términos prescritos en el artículo 11 de la ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.</p>	<p>• Indicación 13: Asesores de Senadores Castro, Órdenes y Flores sugieren aprobar.</p> <p><i>Agrega explícitamente la participación de NNA en la propuesta del ejecutivo considerando su autonomía progresiva. Esto podría ser determinante al revisar la letra d) del artículo 30 donde el ejecutivo prohíbe las terapias de conversión, entendiendo por tales las prácticas, conductas o comentarios reiterados en el marco de la atención de salud, que tenga por finalidad modificar o reprimir la orientación sexual o la identidad de género de una persona, pero la derecha busca incluirlas en el proyecto (indicación 70).</i></p> <p>Una frase que podría reemplazar la expresión “autonomía progresiva” es: “en atención a su edad, madurez y grado de desarrollo”. Se plantea para discusión.</p>
	<p>TITULO II DE LAS ACCIONES DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL</p> <p>Párrafo 1° De las acciones generales del Estado</p>	<p>Artículo 4</p> <p>14. De la Honorable Senadora señora Órdenes, y 15. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para agregar en el inciso primero, a</p>	<p>• Indicaciones 14 y 15: Sugiere aprobar.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>Artículo 4.- Acciones generales del Estado. El Estado deberá promover y proteger la salud mental y el bienestar de la población y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, a través de las siguientes acciones:</p> <p>a. Realizar actividades y campañas de sensibilización y concientización sobre salud mental.</p> <p>b. Promover la inclusión social de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, su participación efectiva en la sociedad y el ejercicio de sus derechos en la comunidad.</p> <p>c. Desarrollar políticas de apoyo a la vida independiente y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental; y, capacitar, perfeccionar y desarrollar protocolos de actuación para funcionarias y funcionarios públicos, con especial énfasis en la prevención de la vulneración de derechos fundamentales y de la discriminación de las personas</p>	<p>continuación de la frase: “y la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”</p> <p>16. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para reemplazar la letra a) por la siguiente:</p> <p>a)—Implementación y promoción de un trabajo transversal psicoeducativo permanente, que impulse el entendimiento y la comprensión sobre la salud mental, con especial énfasis en la disminución de del sesgo y la estigmatización, a través de campañas de sensibilización y concientización sobre salud mental.</p> <p>17. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en la letra b), a continuación de la frase “Promover la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p> <p>18. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en la letra c), a continuación de la expresión: “y la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 16: Sugiere aprobar con modificaciones, eliminando la expresión “del sesgo y”. <p><i>Permite dotar de un contenido más específico a la propuesta original, y con objetivos. Establecer como un trabajo permanente la realización de actividades y campañas es un estándar mayor, vale decir, la idea es que se realicen tales actividades de manera constante en vez de ocasional. Evitar el voluntarismo y asimismo, que las campañas aborden objetivos concretos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicación 17: Sugiere aprobar. • Indicación 18: Sugiere aprobar. <p><i>Tener presente que el PL habla de promover la vida independiente y la inclusión social y todo requiere inclusión laboral, la autonomía económica depende de la capacidad del sistema de abrir un espacio laboral propio.</i></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>d. Actuar de forma coordinada en el diseño, implementación, evaluación y monitoreo de los planes, programas y otros instrumentos de políticas públicas sectoriales e intersectoriales en materia de salud mental.</p> <p>e. Promover el desarrollo progresivo e intersectorial de los servicios de cuidados sanitarios y sociosanitarios, acorde al enfoque de derechos y a los principios de inclusión social y vida independiente.</p> <p>f. Velar por que los establecimientos de salud que desarrollen acciones de salud mental apliquen un enfoque de derechos en sus modelos de intervención, y procuren evitar la institucionalización.</p> <p>g. Adoptar medidas especiales de protección de la salud mental y de apoyo psicosocial para la población afectada con ocasión de una emergencia, desastre o catástrofe de origen natural o provocado por la acción humana, proveyendo los equipos de primera respuesta, entre otras acciones.</p>	<p>19. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para agregar el siguiente inciso final, nuevo:</p> <p>“El Estado deberá garantizar <u>promoverá</u> el acceso igualitario a la salud mental, proveyendo servicios profesionales y estructuras sanitarias y sociosanitarias a lo largo del territorio, con equipos interdisciplinarios, y consideraron las necesidades, características y especificidades del territorio, la población y la comunidad.”.</p>	<p>• Indicación 19: Se considera inadmisibles.</p> <p>Se plantea cambiar expresión “deberá garantizar” por el verbo “promoverá”, evaluar admisibilidad con el cambio.</p> <p><i>La indicación cuenta con apoyo de MINSAL, pero se revisará si se puede patrocinar por temas presupuestarios y con SEGPRES</i></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
		<p>20. De S.E. el Presidente de la República, para agregar a continuación del literal g, el siguiente literal h, nuevo:</p> <p>“h. Actuar de forma coordinada en el diseño e implementación de acciones para la detección temprana de riesgos y la prevención de lesiones autoinfligidas y conductas suicidas de las personas.”.</p> <p>21. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar un nuevo literal h), del siguiente tenor:</p> <p>“h) Diseñar y ejecutar campañas nacionales de concientización sobre la importancia de la salud mental, enfocadas en la eliminación del estigma y la promoción del acceso a servicios de salud mental.”.</p>	<p>• Indicación 20: Sugiere Aprobar <i>Apunta a explicitar mejor el abordaje del suicidio y las lesiones autoinfligidas en la ley, recogiendo comentarios hechos en varias ocasiones por la comisión.</i></p> <p><i>El suicidio y la autolesión son el recorrido final de un proceso de deterioro mental, de una afección mental grave sin tratamiento. Caso de gente con adicciones propensa a incurrir en estas conductas que no son de un día para otro sino que es el resultado de todo un proceso de deterioro intelectual como emocional del ser humano.</i></p> <p>• Indicación 21: Podría presentar problemas de admisibilidad.</p> <p>Se plantea cambiar expresión “deberá garantizar” por el verbo “promoverá”, evaluar admisibilidad con el cambio.</p> <p><i>Se podría recoger en la indicación 16 presentada por Senadora Órdenes. Se sugiere que se considere subsumida dentro de la indicación 16.</i></p>
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental</p> <p>Artículo 24.- La articulación intersectorial del Estado deberá incluir acciones permanentes para la cabal inclusión</p>	<p>Artículo 5.- Vida independiente, inclusión social y cuidados de salud mental. El Estado y sus órganos serán responsables de desarrollar políticas de apoyo a la vida independiente y la inclusión social de las personas con</p>	<p style="text-align: center;">Artículo 5</p> <p>22. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en el inciso primero, a continuación de la frase “vida independiente y la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p>	<p>• Indicación 22: Sugiere aprobar</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>social de las personas con enfermedad mental, discapacidad psíquica o intelectual.</p>	<p>enfermedades o trastornos de salud mental, de conformidad con el artículo 24 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental.</p> <p>Los órganos del Estado promoverán un enfoque descentralizado y territorializado de los cuidados de salud mental de tipo sanitario o sociosanitario. En el caso de los servicios sanitarios, los apoyos ambulatorios y hospitalarios se proveerán en un modelo integrado con la atención de otras necesidades de salud. Por su parte, los establecimientos residenciales sociosanitarios que brinden cuidados de salud mental requerirán cumplir, para efectos de su instalación y funcionamiento, en lo relativo a su dimensión sanitaria, con los requisitos establecidos en un reglamento que será expedido por el Ministerio de Salud; y en lo referente a su dimensión social, con los requisitos que disponga un reglamento que será expedido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.</p> <p>Todos los establecimientos que se dediquen a los cuidados de salud mental requerirán de autorización sanitaria conforme los requisitos definidos por el Ministerio de Salud.</p>	<p>23. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir el inciso final, por el siguiente:</p> <p>“El Ministerio de Salud podrá determinar que ciertos establecimientos que se dediquen a los cuidados de salud mental requieran autorización sanitaria, y cumplir con determinados requisitos definidos por el mismo.”.</p>	<p>• Indicación 23: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad.</p> <p><i>Cambia de todos a algunos los establecimientos de cuidados de salud mental que requerirían autorización de la SEREMI. Esto siempre es una obligación. Apunta a “disminuir la permisología”. Los establecimientos que requieren actualmente autorización son aquellos que tienen una sala de procedimientos o un botiquín al menos.</i></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p align="center">Párrafo 2° Del sector salud</p> <p>Artículo 6.- Acciones generales del sector salud. El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias, fomentará y desarrollará acciones para la promoción y protección del bienestar de las personas y la prevención de las enfermedades de salud mental.</p> <p>Asimismo, adoptará y desarrollará las acciones necesarias para el diagnóstico, la recuperación, rehabilitación e inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, conforme a la gradiente de intensidad de cuidados y apoyos en salud. __</p>	<p align="center">Artículo 6</p> <p>24. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para agregar en el inciso segundo, a continuación de la expresión “e inclusión social”, el siguiente texto: “como laboral”</p> <p>25. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el punto final del inciso segundo por una coma (,), y agregar, a continuación, la siguiente frase: “garantizando la calidad, continuidad y personalización de los mismos.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 24: Sugiere aprobar • Indicación 25: Sugiere aprobar <i>Podría ser inadmisble, se revisará la posibilidad de que reciba patrocinio del ejecutivo o se votará admisible</i>
	<p>Artículo 7.- Planificación, implementación, monitoreo y evaluación</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción. El Ministerio de Salud, dentro de su competencia, deberá planificar, implementar, monitorear y evaluar las acciones que den cumplimiento a los objetivos de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción.		
<p>Artículo 28.- No se podrá desarrollar investigación biomédica en adultos que no son capaces física o mentalmente de expresar su consentimiento o de los que no es posible conocer su preferencia, a menos que la condición física o mental que impide otorgar el consentimiento informado o expresar su preferencia sea una característica necesaria del grupo investigado. En estos casos, no se podrá involucrar en investigación sin consentimiento a una persona cuya condición de salud sea tratable de modo que pueda recobrar su capacidad de consentir.</p> <p>En estas circunstancias, además de dar cabal cumplimiento a las normas contenidas en la ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, y en el Código Sanitario, según corresponda, el protocolo de la investigación deberá contener las razones específicas para incluir a</p>	<p>Artículo 8.- Prevención de vulneraciones de derechos en el ámbito de la salud mental. El Ministerio de Salud deberá ejecutar acciones y elaborar mecanismos para prevenir, vigilar y denunciar las vulneraciones de los derechos de las personas en la atención de salud mental, los cuales deberán ser públicos y conocidos por usuarios y usuarias, funcionarios y funcionarias y otros actores relevantes.</p> <p>La Superintendencia de Salud velará que los prestadores de salud, públicos o privados den cumplimiento a dichas acciones y mecanismos, de conformidad con lo establecido en el Título IV de la ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud; y en el artículo 28 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>individuos con una enfermedad que no les permite expresar su consentimiento o manifestar su preferencia. Se deberá acreditar que la investigación involucra un potencial beneficio directo para la persona e implica riesgos mínimos para ella. Asimismo, se deberá contar previamente con el informe favorable de un comité ético científico acreditado y con la autorización de la Secretaría Regional Ministerial de Salud.</p> <p>En esos casos, los miembros del comité que evalúe el proyecto no podrán encontrarse vinculados directa ni indirectamente con el centro o institución en el cual se desarrollará la investigación, ni con el investigador principal o el patrocinador del proyecto.</p> <p>Se deberá obtener a la brevedad el consentimiento o manifestación de preferencia de la persona que haya recuperado su capacidad física o mental para otorgar dicho consentimiento o manifestar su preferencia.</p> <p>Las personas con enfermedad neurodegenerativa o psiquiátrica podrán otorgar anticipadamente su consentimiento informado para ser sujetos de ensayo en investigaciones futuras, cuando no estén en condiciones de consentir o expresar preferencia.</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>La investigación biomédica en personas menores de edad se regirá por lo dispuesto en la ley N° 20.120. Con todo, deberá respetarse su negativa a participar o continuar en la investigación.</p>			
		<p style="text-align: center;">Artículo 9, nuevo</p> <p>26. De S.E. el Presidente de la República, para agregar, a continuación del artículo 8, el siguiente artículo 9, nuevo, pasando el actual artículo 9 a ser 10, y así sucesivamente:</p> <p>“Artículo 9.- Prevención de las lesiones autoinfligidas y del suicidio. El Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, actuará de manera coordinada con las autoridades regionales y municipales de todo el territorio nacional para implementar medidas orientadas a prevenir las lesiones autoinfligidas y las conductas suicidas de las personas.</p> <p>Para tales efectos, cada Secretaría Regional Ministerial de Salud deberá mantener y actualizar un catastro detallado de los sitios identificados como frecuentes para la ocurrencia de suicidios dentro de cada región. Estos catastros tendrán como objetivo proporcionar al Ministerio de Salud la información necesaria para el diseño, ejecución y</p>	<p>• Indicación 26: Sugiere Aprobar</p> <p><i>Existe acuerdo con el fondo de la indicación, vale decir, es viable catastrar lugares donde ocurren suicidios de manera “sistemática”, como el costanera center, pero se discutirá más en profundidad para intentar encontrar medidas más concretas que un simple catastro, tales como la instalación de barreras de acceso y/o publicidad disuasiva.</i></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
		evaluación de las medidas señaladas en el inciso precedente.”.	
<p align="center">Código Sanitario</p> <p>Artículo 47°.- Sin perjuicio de las atribuciones de la Dirección de Estadística y Censo y del Consejo Nacional Consultivo de Salud, el Servicio Nacional de Salud tendrá a su cargo la recolección de aquellos datos estadísticos cuyo conocimiento tenga importancia para la protección, fomento y recuperación de la salud.</p> <p>D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el Texto refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469</p> <p>Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones: (...)</p> <p>5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y</p>	<p>Artículo 9.- Vigilancia de salud pública en el ámbito de la salud mental. El Ministerio de Salud estará facultado para recolectar aquellos datos estadísticos relevantes para la protección, fomento y recuperación de la salud mental, de acuerdo con lo establecido en el artículo 47 del Código Sanitario y en el artículo 4 N°5, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el Texto refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469.</p> <p>El Ministerio de Salud desarrollará periódicamente una Encuesta Nacional de Salud Mental para actualizar la información del estado de salud mental de la población, el impacto de las políticas públicas en la materia y contribuir a la toma de decisiones. Dicha encuesta deberá realizarse, a lo menos, cada 10 años.</p> <p>La Encuesta referida en el inciso anterior deberá contar con un módulo base con núcleos de contenido que permita el seguimiento longitudinal de las políticas en salud mental.</p>	<p align="center">Artículo 9</p> <p>27. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para sustituir en el inciso segundo, el guarismo “cada 10 años” por “cada 4 años”.</p> <p>28. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para incorporar un inciso final, nuevo, del siguiente tenor:</p>	<p>• Indicación 27: Javiera Erazo nos explica que por el tipo de patologías no sería tan eficaz realizar una encuesta en un período menor, y podría significar un costo más elevado sin obtener los resultados que se espera obtener. Sugerimos discutirlo en sesión.</p> <p><i>Ejecutivo plantea que los instrumentos de medición epidemiológica son cada 10 años para su utilidad y serían carísimos. Se recomienda dar la discusión. Podría retirarse, puesto que aumentar la periodicidad no aumentaría la efectividad en cuanto a epidemias.</i></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y sobre secreto profesional.	Asimismo, conforme al artículo 49 del Código Sanitario podrá establecer sistemas de notificación obligatoria de enfermedades o lesiones, cuando dicha información sea necesaria para la Autoridad Sanitaria.	“Los datos obtenidos deberán ser tratados en conformidad con la ley N° 19.628, sobre protección de los datos personales.”.	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 28: Sugiere aprobar. <i>Especifica la protección de los datos acorde a la ley mencionada, lo cual agrega seguridad al tratamiento de los mismo</i>
	<p>Artículo 10.- Formación y capacitación del personal de salud. El Ministerio de Salud promoverá la formación y capacitación continua del personal de salud en el resguardo y promoción de los derechos fundamentales en la atención y cuidados de salud mental, otorgada tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud. __</p> <p>La formación y capacitación deberá poner énfasis en las estrategias de</p>	<p>Artículo 10</p> <p>29. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para incluir una oración final nueva en el inciso primero, del siguiente tenor: “Se tendrá especial consideración por la salud mental de las personas con enfermedades terminales y sufrimiento psicológico.”.</p> <p>30. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para modificarlo en el siguiente sentido:</p> <p>a. Incorpórese un inciso segundo nuevo, pasando el actual a ser tercero, del siguiente tenor:</p> <p>“Asimismo se asegurará la capacitación continua del personal médico y de otros profesionales y técnicos de la salud en el reconocimiento y abordaje de los problemas de salud mental de la población en todos los niveles de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 29: Sugiere Aprobar. Agregar un énfasis en enfermos terminales y con sufrimiento psicológico permite enfocarse en grupos más vulnerables. Típico dilema de universalismo v/s focalización. • Indicación 30: Sugiere Aprobar. <i>Amplía el articulado para que se asegure la capacitación continua en hospitales de alta, mediana y baja complejidad, además de la APS, lo cual siempre es valorable.</i> <p><i>Por otro lado, cambia el concepto restrictivo, que hace referencia a limitar, por coercitivo, que hace referencia más directa al uso de la fuerza, el foco estaría puesto en el control forzado de personas con hospitalización psiquiátrica.</i></p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>atención orientadas a la prevención de episodios agudos y a la limitación del uso de mecanismos restrictivos de movilidad en los cuidados de salud mental.</p>	<p>atención, de acuerdo a su nivel de complejidad y cartera de prestaciones”.</p> <p>b. Sustitúyase, en el inciso segundo, que ha pasado a ser tercero, la palabra “restrictivos” por “coercitivos”.</p> <p>31. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para agregar en el inciso segundo, a continuación de la frase “La formación y capacitación deberá poner énfasis en”, la siguiente expresión: “el enfoque biopsicosocial,”.</p> <p>32. Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar el siguiente inciso final:</p> <p>“El Ministerio de Salud implementará un programa nacional de becas y formación continua en salud mental, con énfasis en el fortalecimiento de equipos multidisciplinarios en zonas rurales y de difícil acceso.”.</p>	<p>• Indicación 31: Sugiere Aprobar <i>Es importante avanzar del actual enfoque biomédico (que plantea la salud como algo a mejorar puntualmente y dando de alta lo más rápido posible) al biopsicosocial, donde se entiende que es necesario volver saludable el entorno en su conjunto, puesto que mantener la salud implica mejorar el ecosistema psicológico y no solo dar de alta a los usuarios.</i></p> <p>• Indicación 32: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad.</p>
	<p>Artículo 11.- Investigación. El Ministerio de Salud fomentará la investigación y la producción de datos e información para la toma de decisiones sobre la salud mental y velará por la efectiva divulgación de sus resultados. Además, impulsará y generará instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica, la sociedad civil y las</p>	<p>Artículo 11</p> <p>33. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar un inciso segundo, del siguiente tenor:</p>	<p>• Indicación 33: Sugiere Aprobar.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	universidades e instituciones públicas o privadas que realizan investigación en salud mental.	Lo anterior, garantizando el debido respeto de lineamientos éticos de investigación en salud, conforme se establece en los artículos 10 y 11 de la ley N° 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana.	
	<p>Artículo 12.- Asignación de recursos en salud mental. Sin perjuicio de las funciones y atribuciones que correspondan a los organismos respectivos, el Ministerio de Salud podrá implementar mecanismos de monitoreo y evaluación del gasto destinado a la salud mental, que contribuyan a la toma de decisiones informada sobre la asignación de recursos en salud mental y a la definición de objetivos sanitarios nacionales. Para ello se podrá considerar criterios como la prevalencia de los problemas, la tendencia, la eficacia y efectividad de las intervenciones y su costo, así como también la capacidad de la red asistencial, considerando todo el espectro de las necesidades asistenciales, desde la promoción de la salud, hasta la <u>rehabilitación</u>. ____</p>	<p style="text-align: center;">Artículo 12</p> <p>34. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar, después del punto aparte que pasa a ser una coma, la siguiente expresión:</p> <p>“incluyendo la inclusión social de las personas con condiciones del neurodesarrollo.”.</p> <p>35. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar en siguiente inciso nuevo:</p> <p>“El Ministerio de Salud deberá desarrollar programas educativos dirigidos a los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 34: Podría ser aprobada con modificaciones con el siguiente texto: <p>Para sustituir la expresión “hasta la rehabilitación.”, por “, la rehabilitación, hasta la inclusión social.”.</p> • Indicación 35: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
		<p>familiares de las personas con trastornos de salud mental, para capacitarlos en el manejo de situaciones complejas, con un enfoque de apoyo emocional y de cuidado psicosocial.”.</p> <p>36. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar en siguiente inciso nuevo:</p> <p>“El Ministerio de Salud deberá asignar un presupuesto detallado que cubra todas las medidas dispuestas en esta ley, priorizando el financiamiento de servicios en zonas rurales y con mayor brecha de acceso.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 36: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad.
	<p>Párrafo 3° Del sector educación</p> <p>Artículo 13.- Salud mental en establecimientos educacionales. El Ministerio de Educación promoverá que los establecimientos o instituciones educacionales, en todos los niveles y modalidades educativas, incorporen acciones o medidas dentro de sus planes de gestión de la convivencia educativa, para avanzar en la promoción y prevención de la salud mental. Asimismo, fomentará la convivencia, bienestar y buen trato en las comunidades educativas, que propicien el respeto por la diversidad; la disminución y la</p>	<p>Artículo 13</p> <p>37. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir la expresión “en las comunidades educativas, que propicien el respeto por la diversidad” por “en todas las comunidades educativas”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 37: Podría ser aprobada con modificaciones con el siguiente texto: Para sustituir desde: “Asimismo, fomentará” por lo siguiente: “Asimismo, fomentará en las comunidades educativas la convivencia, bienestar, respeto por la diversidad, buen trato, la

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>detección temprana de los factores de riesgos para la salud mental; y la derivación oportuna para la atención en salud mental.</p> <p>Las acciones mencionadas promoverán la inclusión educativa de los y las estudiantes con enfermedades o trastornos de salud mental, teniendo en especial consideración a niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>38. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar el siguiente inciso final nuevo:</p> <p>“Sin perjuicio de su autonomía, las instituciones de educación superior que impartan carreras de formación de médicos, médicas, otros profesionales y técnicos de la salud, propenderán a que, en sus currículos formativos, la salud mental tenga una representación pertinente a la carga de enfermedad y necesidad de cuidados de la población en este ámbito.”.</p> <p>39. Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar un nuevo inciso final, del siguiente tenor:</p> <p>“El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, implementará un programa de prevención en salud mental que abarque la formación de docentes, la detección temprana de trastornos y actividades psicoeducativas en los establecimientos educacionales.”.</p>	<p>disminución y la detección temprana de los factores de riesgos para la salud mental, y la derivación oportuna para la atención en salud mental”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicación 38: Sugiere Aprobar. • Indicación 39: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p align="center">Párrafo 4° Del sector trabajo</p> <p>Artículo 14.- Salud mental en el entorno laboral. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social promoverá que los ambientes laborales propendan a la protección de la salud mental y al respeto mutuo, a través del desarrollo de políticas institucionales que incluyan, al menos, el abordaje de medidas preventivas para mitigar los factores de riesgo que influyen en la salud mental de las personas en el lugar de trabajo.</p>		
	<p>Artículo 15.- Acceso y mantención del empleo de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social promoverá políticas orientadas al acceso y mantención del empleo de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, particularmente de aquellos con discapacidad psíquica o intelectual ____.</p>	<p align="center">Artículo 15</p> <p>40. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para agregar antes del punto aparte, lo siguiente: “que puedan trabajar. Asimismo, podrá promover el uso correcto de licencias médicas, el subsidio por incapacidad laboral y de la certificación de discapacidad, cuando corresponda.”.</p> <p>41. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para agregar un inciso final del siguiente tenor:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 40: Sugiere aprobar con modificaciones desde Asimismo, podrá promover”. • Indicación 41: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
		<p>“Para el cumplimiento de este objetivo, El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en coordinación con el Ministerio de Salud, municipalidades y Gobiernos regionales, en su caso, podrán establecer planes de inclusión laboral específicamente enfocados en la inclusión de personas que padezcan o hayan padecido enfermedades o trastornos de salud mental, pudiendo celebrar convenios con entidades tanto públicas como privadas, con el objetivo de identificar e insertar laboralmente a estas personas.”.</p>	
	<p>Párrafo 5° Del sector vivienda y urbanismo</p> <p>Artículo 16.- Salud mental en la planificación urbana y habitacional. El Ministerio de Vivienda y Urbanismo, en el marco de sus competencias, promoverá el desarrollo de proyectos para el mejoramiento de entornos urbanos y habitacionales, incluyendo barrios y condominios, que contribuyan a la salud mental de la población.</p>	<p>Artículo 16</p> <p>42. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar un inciso final nuevo, del siguiente tenor:</p> <p>“Asimismo, considerará apoyos para la satisfacción de necesidades habitacionales de personas con discapacidad psíquica e intelectual en el marco de la articulación intersectorial del Estado para la desinstitucionalización, prevención de la institucionalización e inclusión social.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 42: Sugiere Aprobar.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia</p> <p>Artículo 16.- Prioridad. Los órganos del Estado deberán entregar la debida prioridad a los niños, niñas y adolescentes en la formulación y ejecución de las políticas públicas y en el acceso y atención de los servicios sociales, sean éstos públicos o privados, de lo que se deberá dar cuenta pública de conformidad a su normativa vigente. Especial prioridad tendrán los niños y niñas vulnerados, y los adolescentes infractores de ley, en la atención en los servicios de salud, educación y rehabilitación de drogas y alcohol.</p> <p>Los órganos del Estado, en el ámbito de sus competencias, hasta el máximo de los recursos de los que puedan disponer, deben tener en especial consideración el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña o adolescente, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos. En la cuenta pública que deban realizar en conformidad con el artículo 72 de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, los órganos de la Administración del Estado deberán</p>	<p>Párrafo 6° Del sector de desarrollo y protección social</p> <p>Artículo 17.- Salud mental en las políticas de desarrollo y protección social. El Ministerio de Desarrollo Social y Familia promoverá que el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas de su sector velen por el resguardo de la salud mental de la población, con especial énfasis en los grupos de especial protección. ____</p> <p>A través de la Subsecretaría de la Niñez, en su calidad de ente rector del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, velará por la realización de acciones de promoción y protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental, procurando una actuación organizada y coordinada por parte de los organismos del Estado responsables de la provisión de prestaciones y servicios para prevenir los riesgos para la salud mental y atender de manera priorizada a esta población, conforme con lo dispuesto en el artículo</p>	<p>Artículo 17</p> <p>43. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir en el inciso primero, la frase “de la población, con especial énfasis en los grupos de especial protección” por “de toda la población”.</p> <p>44. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el punto aparte del inciso primero del artículo 17 por una coma (,), y a continuación, agréguese la siguiente frase: * _____ “programas de desinstitucionalización e inclusión social de personas con discapacidad mental.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 43: Para discusión en comisión de los senadores. • Indicación 44: Sugiere aprobar con modificaciones, agregando al inicio de la indicación “así como los”.

Con formato: Resaltar

Con formato: Resaltar

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>incluir la información, claramente identificada, relativa a la gestión de políticas, planes, programas, acciones y a la priorización y ejecución presupuestaria de los recursos destinados a la niñez, a las iniciativas destinadas a ella, aprobadas y en ejecución.</p> <p>Del mismo modo, en la discusión de la Ley de Presupuestos del Sector Público, procurarán considerar prioritariamente el financiamiento del diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña y adolescente.</p>	<p>16 de la Ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.</p>		
	<p>Artículo 18.- Rol del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia velará que sus programas, especialmente aquellos que pertenecen a la línea de acción de cuidados alternativos, promuevan la protección de los determinantes de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes que son sujetos de atención de dicho Servicio.</p> <p>De conformidad con lo establecido en la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia y en la ley N° 21.302, que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y</p>	<p>Artículo 18</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>Adolescencia y Modifica las Normas Legales que Indica, dicho Servicio, en conjunto con el Ministerio de Salud, desarrollarán las acciones necesarias para el acceso priorizado a los cuidados de salud mental de niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo la protección del Estado, incluyendo la promoción de medidas afirmativas. Además, desarrollarán lineamientos y mecanismos de gestión para la prevención y abordaje de episodios agudos de salud mental en los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en los programas de la línea de acción de cuidados alternativos.</p>	<p>SDe los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir la expresión del inciso segundo “, incluyendo la promoción de medidas afirmativas”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 45: Sugerimos que sea debatido y resuelto por los senadores en la comisión.
	<p>Párrafo 7° Del sector justicia</p> <p>Artículo 19.- Acceso a la justicia y salud mental. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos fomentará políticas públicas para el acceso a la justicia de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>Del mismo modo y con el objeto de resguardar el ejercicio de los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, especialmente su derecho de acceso a la justicia, los tribunales deberán propender a la realización de las siguientes</p>	<p>Artículo 19</p>	

Con formato: Color de fuente: Texto 1, Resaltar

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>acciones en la tramitación de los procesos judiciales en los que intervengan:</p> <p>a. Velar por el respeto al principio de igualdad y no discriminación arbitraria.</p> <p>b. Velar por el respeto a su dignidad inherente, autonomía individual, libertad para tomar las propias decisiones e independencia.</p> <p>c. Garantizar su participación plena y efectiva.</p> <p>El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, través de sus servicios dependientes y relacionados y dentro del ámbito de sus competencias, promoverá la salud mental de la población penal privada de libertad.</p>	<p>46. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para agregar, en el inciso segundo del artículo 19, una letra d nueva:</p> <p>“d. Velar porque toda hospitalización psiquiátrica de carácter judicial, de familia o penal, cuente con una opinión médica que la justifique y no se prolongue indebidamente una vez satisfechas las condiciones que la hicieron necesaria.”.</p> <p>47. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir la expresión “penal”, del inciso final.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 46: Sugiere aprobar con modificaciones, eliminando la expresión “de familia o penal”. • Indicación 47: Sugiere aprobar con modificaciones para que quede el siguiente texto: “población privada de libertad en recintos penales”.
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental</p> <p>Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o</p>	<p>Artículo 20.- Asistencia jurídica. Las Corporaciones de Asistencia Judicial o sus continuadores legales, brindarán asesoría jurídica y representación judicial preferente a las personas con discapacidad psíquica o intelectual en los temas que les afecten en el ejercicio de</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.</p> <p>En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquélla un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación.</p> <p>Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare.</p>	<p>sus derechos, cuando no puedan procurársela por sus propios medios; y en los procedimientos de hospitalización involuntaria sustanciados ante los Tribunales de Familia, conforme al artículo 15 de la Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental.</p>		
	<p>Párrafo 8° De las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública</p> <p>Artículo 21.- Salud Mental y formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. El Ministerio encargado de la seguridad pública promoverá políticas públicas para la promoción y protección de la salud mental del personal de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.</p> <p>La Escuela de Carabineros, la Escuela de Suboficiales de Carabineros de Chile, la Escuela de Investigaciones Policiales y el Instituto Superior de la Policía de Investigaciones de Chile,</p>	<p>Artículo 21</p> <p>48. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para reemplazar el inciso segundo, por el siguiente:</p> <p>“La Escuela de Carabineros, la Escuela de Suboficiales de Carabineros de Chile, la Escuela de Investigaciones Policiales y el Instituto Superior de la Policía de Investigaciones de Chile, deberán incorporar en sus mallas de formación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 48: Podría aprobarse con las modificaciones en rojo marcadas en la tercera columna, pero debe ser conversado con autores de la indicación.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>deberán incorporar contenidos de esta ley en sus mallas de formación, con el objeto de generar las competencias necesarias para favorecer un actuar adecuado de los agentes de orden y seguridad, procurando el cuidado y resguardo de la integridad de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>El Ministerio encargado de la seguridad pública deberán aprobar las mallas de formación con los contenidos de esta ley, de los planteles de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, con el objeto de generar las competencias necesarias para favorecer un adecuado desarrollo de sus funciones policiales, en los términos referidos en el inciso precedente.</p>	<p>contenido <u>de esta ley</u> para generar competencias respecto a un actuar adecuado de los agentes de orden y seguridad ante personas con evidentes enfermedades o trastornos de salud mental.</p>	
	<p>TÍTULO III DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SU PLAN DE ACCIÓN</p> <p>Artículo 22.- Política Nacional de Salud Mental. La Política Nacional de Salud Mental, en adelante “la Política”, tendrá como objetivo propender a la creación de las condiciones que promuevan y protejan la salud mental, el bienestar de la población y la inclusión social de las</p>	<p>Artículo 22</p> <p>49. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en el inciso primero, a continuación de la frase “y la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 49: Sugiere aprobar.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>La Política deberá contener un diagnóstico de la salud mental de la población. Asimismo, establecerá los objetivos generales, fines, directrices y lineamientos en materia de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, inclusión social y desarrollo de las condiciones de vida necesarias para el fomento, protección y recuperación de la salud mental, en base a los principios contenidos en la presente ley. Además, se orientará a fortalecer la gestión pública, el monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de las políticas públicas en materias de salud mental.</p> <p>En lo que respecta a niños, niñas y adolescentes, se deberá tener en especial consideración lo establecido en la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia y su respectivo Plan de Acción, regulado en el Título V de la ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.</p>	<p>50. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para agregar un inciso final nuevo, del siguiente tenor:</p> <p>“Durante la elaboración de la Política el Estado garantizará la participación de organizaciones de distintos organismos de la sociedad civil, a través de mecanismos de participación ciudadana efectiva y vinculante, conforme lo establece el título IV “De la participación ciudadana en la gestión pública” de la ley N° 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 50: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad.
	<p>Artículo 23.- Plan de Acción Interministerial de Salud Mental. La implementación de la Política se</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>ejecutará a través del Plan de Acción Interministerial de Salud Mental, en adelante "el Plan", el cual deberá considerar entre sus contenidos, al menos:</p> <p>a. Las estrategias, iniciativas, acciones y/o medidas específicas para el cumplimiento de los objetivos que se establezcan en la Política.</p> <p>b. Los programas o líneas programáticas que lo integran.</p> <p>c. El o los organismos responsables.</p> <p>d. Los plazos de ejecución.</p> <p>e. Las metas establecidas.</p> <p>f. Los indicadores de resultados y procesos para su monitoreo y evaluación.</p> <p>g. Las gestiones y coordinaciones que propendan a la priorización del financiamiento de las estrategias, iniciativas, acciones y/o medidas específicas.</p> <p>El Plan deberá mencionar la forma en que será implementado en cada una de las regiones del país, cuando corresponda.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>Artículo 24.- Aprobación, vigencia, evaluación y actualización de la Política y el Plan. La Política y su Plan de Acción serán aprobados mediante decretos supremos expedidos por el Ministerio de Salud a propuesta del Comité Interministerial de Salud Mental.</p> <p>La Política y su Plan de Acción tendrán una duración de 10 y 5 años, respectivamente. ____</p> <p>De conformidad a lo dispuesto en el artículo 7, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, en coordinación con el Comité Interministerial de Salud Mental, deberá evaluar ambos instrumentos al menos por una vez al completarse la mitad de su vigencia. Si con posterioridad a la revisión se verifica la necesidad de actualizar los instrumentos, se realizarán las modificaciones pertinentes.</p>	<p>Artículo 24</p> <p>51. De S.E. el Presidente de la República, para agregar, en el inciso segundo, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, la frase:</p> <p>“De conformidad al principio de participación y diálogo social de la letra d) del artículo 3 de la presente ley, en el diseño y evaluación de la Política y el Plan de acción se deberá propiciar la participación de la ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 51: Sugiere aprobar.
	<p>Artículo 25.- Comité Interministerial de Salud Mental. Créase el Comité Interministerial de Salud Mental, en adelante “el Comité Interministerial”, cuya función principal será elaborar y</p>	<p>Artículo 25</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>proponer al Presidente o Presidenta de la República la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción Interministerial.</p> <p>El Comité Interministerial será una instancia resolutoria, de coordinación, información, orientación y acuerdo de políticas públicas en salud mental, que velará por la consistencia, coherencia y eficiencia de estas.</p> <p>El Comité Interministerial estará integrado por:</p> <p>a. El Ministro o Ministra de Salud, quien lo presidirá.</p> <p>b. El Ministro o Ministra encargado o encargada de la seguridad pública.</p> <p>c. El Ministro o Ministra de Hacienda.</p> <p>d. El Ministro o Ministra de Desarrollo Social y Familia.</p> <p>e. El Ministro o Ministra de Educación.</p> <p>f. El Ministro o Ministra de la Mujer y Equidad de Género.</p> <p>g. El Ministro o Ministra de Justicia y Derechos Humanos.</p>	<p>52. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir los literales b), f), g), h), e i), del inciso tercero.</p> <p>53. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para incorporar un inciso cuarto, nuevo,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 52: Podría haber acuerdo en suprimirlos de la conformación del Comité, pero necesariamente la siguiente indicación debe ser imperativa, para que exista representación del Ministerio de que se trate. Para ello debe ser presentada la indicación por el Ejecutivo. • Indicación 53: En relación con la 52, sugiere cambiar el verbo podrá por deberá.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>h. El Ministro o Ministra de Vivienda y Urbanismo.</p> <p>i. El Ministro o Ministra del Deporte.</p> <p>j. El Ministro o Ministra del Trabajo y Previsión Social.</p> <p>[...]</p> <p>Los Ministros o Ministras podrán ser reemplazados en las labores que les correspondan en el Comité Interministerial por los Subsecretarios o Subsecretarias, según corresponda.</p> <p>Dicho Comité podrá invitar a sus sesiones a otros Ministros o Ministras de Estado, Directores o Directoras de Servicios u otras autoridades, cuando lo estime conveniente.</p> <p>También podrá invitar a representantes de instituciones académicas o especialistas, organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales, cuya participación o</p>	<p>pasando el actual cuarto a ser quinto y así sucesivamente, del siguiente tenor:</p> <p>“Asimismo, el Presidente del Comité Interministerial deberá podrá citar al Ministro encargado de la seguridad pública, al Ministro de la Mujer y Equidad de Género, al Ministro de Justicia y Derechos Humanos, al Ministro de Vivienda y Urbanismo y al Ministro del Deporte.”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>colaboración se estime conveniente para su buen funcionamiento. Los representantes del sector privado podrán aceptar voluntariamente esta invitación.</p> <p>El Comité Interministerial establecerá las normas para su adecuado funcionamiento en su primera sesión.</p> <p>El Comité Interministerial tendrá una Secretaría Ejecutiva, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, cuya función será otorgar apoyo técnico para su organización y correcto funcionamiento.</p>		
	<p>TÍTULO IV DE LOS ATRIBUTOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Artículo 26.- Integración de los cuidados de salud mental. Los cuidados de salud mental podrán integrarse con otras prestaciones de salud en todos los niveles de atención, considerando las características de cada territorio y sus comunidades.</p>	<p>Artículo 26</p> <p>54. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el artículo 26, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 26.- Integración de los cuidados de salud mental. Los cuidados de salud mental deberán integrarse con el conjunto de prestaciones de salud en todos los niveles de atención, implementándose en cada territorio y comunidades en consideración sus características particulares.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 54: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad. • Indicación 55: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
		<p>55. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar un nuevo inciso final del siguiente tenor:</p> <p>“El Sistema Nacional de Servicios de Salud implementará un sistema de seguimiento continuo que garantice la continuidad de los tratamientos para pacientes con enfermedades o trastornos de salud mental, con mecanismos que incluyan la coordinación entre niveles de atención y sectores intersectoriales.”.</p> <p>56. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar un nuevo inciso del siguiente tenor:</p> <p>“El Sistema Nacional de Servicios de Salud garantizará una cobertura territorial equitativa en salud mental, con centros comunitarios y unidades móviles apoyadas por tecnología de telemedicina en zonas rurales.”.</p>	<p>presentar problemas de admisibilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicación 56: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad.
	<p>Artículo 27.- Atributos de los Servicios Asistenciales de Salud Mental dentro del Sistema Nacional de Servicios de Salud. El Sistema Nacional de Servicios de Salud dispondrá de un conjunto de prestaciones para las necesidades de cuidado de la salud mental de la población a su cargo, considerando las distintas etapas del curso de vida de las personas.</p>	<p>Artículo 27</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>Los establecimientos de salud, según su nivel de complejidad de atención, deberán contar con los siguientes atributos:</p> <p>a. Los establecimientos de atención primaria desarrollarán acciones y programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, en el marco de la atención integral de salud, que puede darse en el contexto de la atención individual, familiar, grupal o comunitaria, cautelando la continuidad de los cuidados. ____</p> <p>b. La atención ambulatoria y domiciliaria de salud mental se entregará a través de equipos interdisciplinarios, respondiendo a criterios territoriales y poblacionales definidos por el Ministerio de Salud, procurando la continuidad de los cuidados, con especial énfasis en el abordaje de la discapacidad psíquica o intelectual y de la dependencia asociada a enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>c. Cada Servicio de Salud actuará coordinadamente para proveer apoyo de</p>	<p>57. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en letra a., a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido lo siguiente:</p> <p>“Para el cumplimiento de este objetivo, podrán coordinarse con los respectivos municipios para efectos de identificar e intervenir a aquellas personas que por cualquier motivo no se encuentren insertos dentro de la red de atención primaria de Salud.”.</p> <p>58. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para sustituir la letra d), por la siguiente:</p> <p>“d. La atención de urgencias de salud mental se efectuará en servicios de urgencia de la atención primaria y de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 57: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad. • Indicación 58: La indicación propone elevar el estándar de atención en las urgencias, sin embargo, no queremos que se excusen de brindar atención por no contar con ese profesional afín.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>salud mental a las personas hospitalizadas.</p> <p>d. La atención de urgencias de salud mental se efectuará en servicios de urgencia de la atención primaria y de hospitales. Dicho personal clínico accederá a formación y capacitación periódica en materia de salud mental.</p> <p>e. La hospitalización psiquiátrica podrá ser provista en hospitales de baja, mediana y alta complejidad, conforme a la cartera de servicios aprobada para el establecimiento y según los requisitos y condiciones de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental.</p>	<p>hospitales, por un profesional afín, sea médico psiquiatra y/o psicólogo, sin perjuicio del personal clínico de apoyo, el que accederá a formación y capacitación periódica en materia de salud mental.”.</p> <p>59. De la Honorable Senadora señora Ordenes, para agregar en la letra e., a continuación de la expresión “La hospitalización psiquiátrica”, la siguiente expresión: “voluntaria como involuntaria”.</p> <p>60. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para modificar el artículo 27, en el siguiente sentido:</p> <p>a) Sustitúyase la letra b, por la siguiente:</p> <p>“b. La atención ambulatoria y domiciliaria de salud mental especializada se entregará a través de equipos interdisciplinarios, de preferencia poren centros de salud mental comunitaria, respondiendo a criterios territoriales y poblacionales definidos por el Ministerio de Salud, procurando la continuidad de los cuidados, con especial énfasis en el abordaje de los trastornos psiquiátricos, la discapacidad y la dependencia asociada a enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>b) Intercálese, en la letra d, entre la frase “se efectuará en” y “servicios” la frase “todos los”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 59: Se evaluará rechazo o retiro de la indicación, debido a que la expresión “la hospitalización psiquiátrica” no distingue, por tanto, incluye ambas. • Indicación 60: Sugiere aprobar.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>El Ministerio de Salud dictará las Normas Técnicas necesarias para regular lo señalado en los literales precedentes.</p>	<p>c) Sustitúyase el inciso primero de la letra e. por el siguiente:</p> <p>e. La hospitalización por causa psiquiátrica deberá será provista en hospitales generales de baja, mediana y alta complejidad, incluso en aquellos territorios donde exista un hospital psiquiátrico, conforme a la cartera de servicios aprobada para el establecimiento y según los requisitos y condiciones de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental.</p> <p>61. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar un literal f), nuevo, del siguiente tenor:</p> <p>“f) Desarrollar protocolos específicos y asignar recursos suficientes a la atención primaria para mejorar su capacidad de respuesta frente a trastornos mentales, con un enfoque en la detección temprana y el tratamiento inicial.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 61: Sugiere rechazar pues la ubicación pareciera ser incorrecta.
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental</p>	<p>TÍTULO V NORMAS ADECUATORIAS</p> <p>Artículo 28.- Modificaciones a la ley N° 21.331. Modifícase, la ley N° 21.331, del</p>	<p>Artículo 28</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entenderá por salud mental un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.</p> <p>La salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socioeconómicos, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una construcción social esencialmente evolutiva y vinculada a la protección y ejercicio de sus derechos.</p> <p>Para los efectos de esta ley se entenderá por enfermedad o trastorno mental una condición mórbida que presente una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.</p> <p>[...]</p>	<p>Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental en el siguiente sentido:</p> <p>1) Agrégase, en el artículo 2, el siguiente inciso cuarto, nuevo, pasando el actual cuarto a ser quinto:</p> <p>“Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos de origen neurológico que deriven en una discapacidad psíquica o intelectual. La atención de estas enfermedades deberá formar parte de los cuidados de salud mental. ____”.</p>	<p>62. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para modificar el numeral 1), en la siguiente forma:</p> <p>a.- Replácese la frase “que deriven de una discapacidad psíquica o intelectual” por “que deriven de un trastorno de salud mental”.</p> <p>b.- Replácese el punto final por una coma (,) y agregase a continuación la frase “cuando corresponda.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 62: Pendiente revisión con su autor.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Persona con discapacidad psíquica o intelectual es aquella que, teniendo una o más deficiencias, sea por causas psíquicas o intelectuales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.</p>			
<p>Artículo 4.- Las personas tienen derecho a ejercer el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas que les sean propuestos. Para tal efecto, se articularán apoyos para la toma de decisiones, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias.</p> <p>Desde el primer ingreso de la persona a un servicio de atención en salud mental, ambulatorio u hospitalario, será obligación del establecimiento integrarla a un plan de consentimiento libre e informado, como parte de un proceso permanente de acceso a información para la toma de decisiones en salud mental.</p>	<p>2) Modificase, el artículo 4, de la siguiente forma:</p>	<p>Numeral 2</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Los equipos interdisciplinarios promoverán el ejercicio del consentimiento libre e informado, debiendo entregar información suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural, sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos asociados, a corto, mediano y largo plazo, en las alternativas terapéuticas propuestas, así como el derecho a no aceptarlas o a cambiar su decisión durante el tratamiento.</p> <p>Los equipos de salud promoverán el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona. Para tal efecto, dispondrán la utilización de declaraciones de voluntad anticipadas, de planes de intervención en casos de crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento.</p> <p>Complementariamente, la persona podrá designar a uno o más acompañantes para la toma de decisiones, quienes le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas</p>	<p>a) Reemplázase, en el inciso cuarto, la frase “afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento” por “ que afecciones futuras limiten el ejercicio de sus derechos, especialmente cuando se refiera a la manifestación de su voluntad y preferencias en salud mental”.</p> <p>b) Agrégase, a continuación del inciso sexto, el siguiente inciso séptimo, nuevo: “El solo hecho de presentar una enfermedad o trastorno de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual, no será razón suficiente para</p>	<p>63. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir el literal a), del numeral 2.</p> <p>64. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para intercalar, en la letra b del numeral 2), a continuación de las frases “de la salud” y “mental”, lo siguiente: “y salud”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 63: Sugerimos que sea debatido y resuelto por los senadores en la comisión. • Indicación 64: Sugiere aprobar.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>disponibles para la recuperación de su salud mental.</p> <p>Cuando, conforme con el artículo 15 de la ley N° 20.584, no se pueda otorgar el consentimiento para una determinada acción de salud, se deberá dejar siempre constancia escrita de tal circunstancia en la ficha clínica, la que también deberá ser suscrita por el jefe del servicio clínico o quien lo reemplace.</p> <p>[...]</p>	<p>negar la manifestación de su voluntad en el ámbito de la salud mental o, en su caso, cuestionar las decisiones que las personas adopten de conformidad a lo establecido en este artículo y el artículo siguiente.”.</p>		
<p>Artículo 6.- Los comités de ética de los establecimientos de salud, la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales deberán ajustar su labor a las disposiciones de la presente ley, promoviendo y vigilando la armonización de las prácticas institucionales con un enfoque de derechos humanos en discapacidad y salud mental.</p>	<p>3) Reemplázase, en el artículo 6, la frase “la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales” por “la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental”.</p>		
<p>Artículo 11.- La hospitalización psiquiátrica es una medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria, que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos en comparación con el resto de las intervenciones posibles, dentro del entorno familiar, comunitario o social de la persona, con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo</p>	<p>4) Agrégase, a continuación del inciso único del artículo 11, que pasa a ser primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>estrictamente necesario. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares y su entorno social.</p> <p>[...]</p>	<p>“Conforme con lo establecido en el artículo 130° del Código Sanitario, la hospitalización psiquiátrica, podrá ser voluntaria o involuntaria. Toda hospitalización psiquiátrica deberá estar fundamentada por una opinión médica, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 13 numeral 1 de esta ley.”.</p>		
<p>Artículo 12.- Sin perjuicio de la relevancia de los factores sociales en la aparición, evolución y tratamiento de los problemas de salud mental, la hospitalización psiquiátrica no podrá indicarse para dar solución a problemas sociales, de vivienda o de cualquier otra índole que no sea principalmente sanitaria.</p> <p>Ninguna persona podrá permanecer hospitalizada indefinidamente en razón de su discapacidad y condiciones sociales. Es obligación del prestador agotar todas las instancias que correspondan, con la finalidad de resguardar el derecho del paciente a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.</p>	<p>5) Agrégase, a continuación del artículo 12, el siguiente artículo 12 bis, nuevo:</p> <p>Artículo 12 bis.- Se entenderá por hospitalización voluntaria aquella que nace de un acuerdo libre e informado entre la persona y su equipo médico tratante, basado en la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona.</p> <p>En el caso de que una persona hospitalizada voluntariamente solicite su alta y ésta sea denegada por el médico tratante por considerar que ello constituye un riesgo grave e inminente para sí misma o para terceros, se deberá dar inicio al procedimiento de hospitalización sanitaria involuntaria, en</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>los términos que se refiere el artículo 13 de la presente ley. Asimismo, como en toda hospitalización sanitaria involuntaria se deberá aplicar, cuando corresponda, el artículo 14 de presente ley.</p> <p>La medida de protección administrativa señalada en el artículo 68 letra e) de la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, solo podrá ser dictada por la Oficina Local de la Niñez, cuando esté fundamentada en una opinión médica y profesional.”.</p>		
<p>Artículo 13.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas, por lo que sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros. De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona. Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones, que deberán constar en la ficha clínica:</p> <p>1. Una prescripción que recomiende la hospitalización, suscrita por dos profesionales de distintas disciplinas, que</p>	<p>6) Agrégase, a continuación del inciso único del artículo 13, que pasa ser primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>cuenten con las competencias específicas requeridas, uno de los cuales siempre deberá ser un médico cirujano, de preferencia psiquiatra. Los profesionales no podrán tener con la persona una relación de parentesco ni interés de algún tipo.</p> <p>2. La inexistencia de una alternativa menos restrictiva y más eficaz para el tratamiento del paciente o la protección de terceros.</p> <p>3. Un informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, si las hubiere.</p> <p>4. Que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica.</p> <p>5. Que se señale expresamente el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir. La hospitalización involuntaria deberá ser por el menor tiempo posible y de ningún modo indefinida, y deberá realizarse en unidades de hospitalización destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedad mental. En el caso que no existan dichas unidades en el territorio correspondiente al domicilio del paciente, éste podrá ser derivado a otro establecimiento hospitalario de la red pública de salud, más cercano a su domicilio, que cuente con la disponibilidad para realizar el tratamiento intensivo, en conformidad con lo establecido en un reglamento emitido por el Ministerio de Salud.</p>	<p>“De acuerdo con lo establecido en el artículo 130° del Código Sanitario, la hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá ser sanitaria o judicial”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>6. Informar a la autoridad sanitaria competente y a algún pariente o representante de la persona, respecto de la hospitalización involuntaria, en la forma que el reglamento lo determine.</p> <p>[...]</p>			
	<p>7) Agrégase, a continuación del artículo 13, el siguiente artículo 13 bis, nuevo:</p> <p>“Artículo 13 bis.- La hospitalización involuntaria judicial, que es decretada por un tribunal de familia como medida de protección, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71 de la ley N° 19.968, que crea los tribunales de familia, deberá estar fundada en una evaluación realizada por un equipo clínico que evalúe al niño, niña o adolescente. Dicha medida deberá ser revisada por el Tribunal de Familia, de conformidad con lo establecido en los artículos 16, 76 y 80 de la ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia y el artículo 11 de la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los derechos de la Niñez y Adolescencia, procurando que no sea utilizada para fines de institucionalización psiquiátrica.</p> <p>En el caso de la hospitalización decretada en el marco del artículo 92 N°</p>	<p>Numeral 7</p> <p>65. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para reemplazar, en el inciso tercero del</p>	<p>• Indicación 65: Sugiere aprobar.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>8⁴ de la ley N°19.968, que crea los Tribunales de Familia, el Tribunal deberá procurar que la medida se encuentre fundada en una necesidad clínica, de acuerdo con lo establecido en los artículos 11 y 12 de la presente ley.</p> <p>La hospitalización involuntaria judicial, que es ordenada como internación por un tribunal con competencia en lo penal, estará sujeta a lo dispuesto en los párrafos 1°, 2° y 3° del Título VII y en el párrafo 4° del Título VIII, todos del libro cuarto, del Código Procesal Penal. ____</p> <p>Con el objeto de resguardar la seguridad de la población y la vigilancia de las personas cuya internación haya sido decretada por un tribunal con competencia en lo penal, se podrán crear o habilitar establecimientos, unidades o dispositivos específicos para aquellas personas.”.</p>	<p>artículo 13 bis, su punto final por una coma (,) y a continuación incorpórese la siguiente frase:</p> <p>“considerando la opinión médica que certifique los requisitos clínicos y de riesgo dispuestos en los párrafos recién mencionados.”.</p>	
<p>Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.</p>	<p>8) Agrégase, a continuación del inciso tercero del artículo 15, el siguiente inciso cuarto, nuevo:</p>		

⁴ Artículo 92.- Medidas cautelares en protección de la víctima. El juez de familia deberá dar protección a la víctima y al grupo familiar. Cautelar, además, su subsistencia económica e integridad patrimonial. Para tal efecto, en el ejercicio de su potestad cautelar y sin perjuicio de otras medidas que estime pertinentes, podrá adoptar una o más de las siguientes: (...)

N°8. Establecer medidas de protección para adultos mayores o personas afectadas por alguna incapacidad o discapacidad.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquélla un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación.</p> <p>Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare.</p> <p>[...]</p>	<p>“El equipo clínico deberá informar a la persona o su representante legal sobre su derecho preferente a recibir asesoría jurídica y representación judicial de las Corporaciones de Asistencia Judicial o sus continuadores legales, conforme a lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Salud Mental Integral.”.</p>		
<p>Artículo 19.- Con el fin de garantizar los derechos humanos de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, los integrantes profesionales y no profesionales del equipo de salud serán responsables de informar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o una limitación indebida de su autonomía. El funcionario podrá actuar bajo reserva de identidad y no se considerará que ha</p>	<p>9) Modifícase, el artículo 19, de la siguiente forma:</p> <p>a) Suprímase la frase “y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales”.</p> <p>b) Agrégase, a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido, la</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>incurrido en violación del secreto profesional. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no releva al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persiste.</p>	<p>oración “Ello sin perjuicio del deber de denuncia establecido en el artículo 175 del Código Procesal Penal y el artículo 63 de la Ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.”.</p>		
<p>Artículo 21.- El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí misma o terceros debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora.</p> <p>Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención</p>	<p>10) Modifícase, el artículo 21, de la siguiente forma:</p> <p>a) Reemplázase el inciso primero por el siguiente:</p> <p>“El manejo de conductas de riesgo que amenacen la vida o la integridad de la persona o de terceros en el contexto de la atención, deberá hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas. Se podrán aplicar medidas de limitación del movimiento y la autonomía sólo en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico y que no exista otra alternativa menos restrictiva, debiendo existir proporcionalidad entre la necesidad de la medida y la conducta observada.”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Durante el empleo de las mismas, la persona tendrá garantizada la supervisión médica permanente.</p> <p>De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria, a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales que corresponda. En el caso de las</p>	<p>b) Reemplázase el inciso tercero por el siguiente:</p> <p>“De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas también se pondrán en conocimiento del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas también se pondrán en conocimiento del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.</p> <p>Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.</p>	<p>c) Reemplázase, en el inciso final, la frase “las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud” por “las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, pudieran tener en establecimientos de salud, respetando sus derechos en la atención de salud”.</p>		
<p>Artículo 26.- Prohíbese la creación de nuevos establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental.</p> <p>Sólo se permitirá la internación ambulatoria de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes a la fecha de publicación de la presente ley, que cumplan con los requisitos</p>	<p>11) Modifícase, el artículo 26, de la siguiente forma:</p> <p>a) Reemplázase, en el inciso primero, la expresión “nuevos establecimientos” por “hospitales”</p> <p>b) Suprímase, en el inciso primero, la conjunción “o”.</p> <p>c) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente: “El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia _____ elaborarán un Plan de</p>	<p>Numeral 11</p> <p>66. De la Honorable Senadora señora Órdenes, y 67. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona.</p> <p>para agregar en la letra c), a continuación de la frase “Ministerio de Desarrollo Social y Familia elaborarán”, la siguiente expresión:</p> <p>“, con participación de las organizaciones de la sociedad civil que agrupen a personas con enfermedades o trastornos de salud mental y/o sus familias”.</p>	<p>• Indicaciones 66 y 67: Sugiere aprobar.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
establecidos en un reglamento dictado por el Ministerio de Salud.	Desinstitucionalización que establecerá las estrategias y acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los literales f) y g) y del artículo 4 de la ley integral de salud mental y lo señalado en el inciso primero de este artículo _____. El reglamento al que alude el artículo 27 de esta ley establecerá los procedimientos para llevar a cabo el cierre o transformación de los hospitales psiquiátricos asilares de atención segregada existentes, cuando proceda.”.	<p>68. De S.E. el Presidente de la República, para modificar el inciso segundo incorporado por el literal c), en el siguiente sentido:</p> <p>i. Reemplázase, la frase “f) y g)” por “e) y f)”.</p> <p>ii. Intercálase, a continuación de la frase “de este artículo.”, la oración “En virtud de lo señalado en los artículos 11 y 12 de la presente ley y en los artículos 5 y 6 de la ley integral de Salud Mental, el Plan de Desinstitucionalización abordará la situación de aquellas personas que viven en servicios de carácter asilar de atención segregada, incorporando estrategias que reflejen la gradiente de intensidad de cuidados y apoyos en salud que requieran.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 68: Sugiere aprobar.
<p>Artículo 28.- Las infracciones de esta ley podrán ser reclamadas de conformidad a los procedimientos establecidos en el Título IV de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.</p>	<p>12) Reemplázase el artículo 28 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 28.- El cumplimiento de la presente ley se efectuará de conformidad al Título IV de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.”.</p>		
Código Sanitario	<p>Artículo 29.- Modificaciones al Código Sanitario. Modificase el Código Sanitario, en el siguiente sentido:</p>	Artículo 29	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Libro VII De la observación y reclusión de los enfermos mentales, de los alcohólicos y de los que presenten estado de dependencia de otras drogas y sustancias</p>	<p>1) Reemplázase el epígrafe del Libro VII del Código Sanitario, por el siguiente:</p> <p>“Libro VII De la hospitalización psiquiátrica de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.”.</p>		
<p>Artículo 130°.- El Director General de Salud, resolverá sobre la observación de los enfermos mentales, de los que presentan dependencias de drogas u otras sustancias, de los alcohólicos y de las personas presuntivamente afectadas por estas alteraciones, así como sobre su internación, permanencia y salida de los establecimientos públicos o particulares destinados a ese objeto. Estos establecimientos cumplirán con los requisitos que señala el reglamento.</p>	<p>2) Reemplázase el artículo 130° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 130°.- Toda hospitalización psiquiátrica deberá estar fundamentada en una opinión médica, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 13 numeral 1) de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.</p> <p>La hospitalización psiquiátrica podrá ser voluntaria o involuntaria y se regirá por las normas de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, que correspondan.</p> <p>La hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá ser sanitaria o judicial.”.</p>		
		<p>Numeral 3</p> <p>69. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya,</p>	<p>• Indicación 69: Pendiente revisión por su autor.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Artículo 131°.- La internación de las personas a que se refiere el artículo anterior, puede ser voluntaria, administrativa, judicial o de urgencia. El Reglamento establecerá las condiciones de estos tipos de internación.</p>	<p>3) Reemplázase el artículo 131° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 131°.- Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos de origen neurológico que deriven en una discapacidad psíquica o intelectual.”.</p>	<p>para sustituir el numeral 3), por el siguiente:</p> <p>“3) Reemplázase el artículo 131° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 131°.- Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos mentales que se originen en enfermedades de origen neurológico.”.</p>	
<p>Artículo 132°.- En los casos de ingreso voluntario la salida del establecimiento se efectuará por indicación médica o a pedido del enfermo, siempre que, la autoridad sanitaria estime que éste puede vivir fuera del establecimiento sin constituir un peligro para él o para los demás.</p> <p>La salida de las personas internadas por resolución administrativa será decretada por el Director General de Salud, aun cuando se trate de un enfermo hospitalizado en un establecimiento particular. El Director General podrá autorizar su salida a solicitud escrita de los familiares o de los representantes legales y bajo la responsabilidad de éstos, para su atención domiciliaria, previa</p>	<p>4) Suprímense los artículos 132°, 133° y 134°.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>autorización médica y siempre que se garantice el control y vigilancia del enfermo en términos que no constituya peligro para sí ni para terceros.</p> <p>Los enfermos mentales, los que dependen de drogas u otras sustancias y los alcohólicos ingresados por orden judicial saldrán cuando lo decrete el Juez respectivo.</p> <p>Artículo 133°.- Los Directores de establecimientos especializados de atención psiquiátrica serán curadores provisorios de los bienes de los enfermos hospitalizados en ellos que carecieren de curador o no estén sometidos a patria potestad o potestad marital, mientras permanezcan internados o no se les designe curador de acuerdo a las normas del derecho común.</p> <p>Para ejercer esta curaduría los funcionarios antes indicados no necesitarán de discernimiento, ni estarán obligados a rendir fianza ni hacer inventario. En lo demás se regirán por las disposiciones del derecho común.</p> <p>En el ejercicio de esta curaduría el Director del establecimiento gozará del privilegio de pobreza en las</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>actuaciones judiciales y extrajudiciales que realice y no percibirá retribución alguna, sin perjuicio de los derechos que correspondan al Servicio Nacional de Salud en conformidad al arancel que se dicte de acuerdo con el presente Código.</p> <p>Artículo 134°.- Los registros, libros, fichas clínicas y documentos de los establecimientos mencionados en el artículo 130° tendrán el carácter de reservado, salvo para las autoridades judiciales, del Ministerio Público y para el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Sólo el Director del Establecimiento en caso de los establecimientos públicos, y el Director o el médico tratante, en el caso de los establecimientos privados podrán dar certificados sobre la permanencia de los enfermos en los establecimientos psiquiátricos, la naturaleza de su enfermedad o cualquiera otra materia relacionada con su hospitalización. Este certificado sólo podrán solicitarlo los enfermos, sus representantes legales o las autoridades judiciales.</p>			
<p>Ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las</p>	<p>Artículo 30.- Modificaciones a la ley N° 20.584. Modifícase la ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que</p>	<p>Artículo 30</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud</p> <p>Artículo 5º.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.</p> <p>En consecuencia, los prestadores deberán:</p> <p>a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.</p> <p>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.</p> <p>Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre, u otra persona gestante, que hayan sufrido la muerte gestacional o perinatal, así como también para el padre o aquella persona</p>	<p>tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, en el siguiente sentido:</p> <p>1) Agrégase, a continuación del literal c) del inciso segundo del artículo 5º, el siguiente literal d), nuevo:</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>significativa que la acompañe. El Ministerio de Salud dictará una norma técnica que establecerá los mecanismos o acciones concretas que deberán realizar los establecimientos de salud para resguardar este derecho.</p> <p>c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal.</p> <p>La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.</p> <p>Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.</p>	<p>“d) Respetar la identidad de género y orientación sexual de las personas, prohibiéndose las terapias de conversión, entendiéndose por tales las prácticas, conductas o comentarios reiterados en el marco de la atención de salud, que tenga por finalidad modificar o reprimir la orientación sexual o la identidad de género de una persona.”.</p>	<p>70. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir el literal d) del numeral 1, que se incorpora por el siguiente:</p> <p>“d) Ofrecer terapias que estén basadas en evidencia y respaldadas científicamente.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 70: Sugerimos que sea debatido y resuelto por los senadores en la comisión.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>[...]</p> <p>Artículo 23.- La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener frente al paciente o la restricción al acceso por parte del titular a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental, obliga al profesional a informar al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal reserva o restricción.</p> <p>Artículo 24.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15 de esta ley, si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos, psicocirugía u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento.</p>	<p>2) Suprímense los artículos 23 y 24.</p>	<p>Numeral 2</p> <p>71. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir el numeral 2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 71: Pendiente revisión por su autor.
	<p>3) Modificase el artículo 29 en el siguiente sentido:</p> <p>a) Reemplázase el inciso primero por el siguiente:</p>	<p>Numeral 3</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Artículo 29.- Sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y de Comisiones Regionales de Protección, una en cada región del país, cuya función principal será velar por la protección de derechos y defensoría de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia. Serán atribuciones de la Comisión Nacional:</p> <p>a) Promover, proteger y defender los derechos humanos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual cuando éstos sean o puedan ser vulnerados.</p> <p>b) Proponer al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, directrices técnicas y normativas complementarias con el fin de garantizar la aplicación de la presente ley para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual.</p>	<p>“Artículo 29. Créase la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental, en adelante “la Comisión Nacional” y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental, en adelante “las Comisiones Regionales.”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>c) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales.</p> <p>d) Proponer a la Subsecretaría de Salud Pública la vinculación y coordinación de la Comisión con otros organismos públicos y privados de derechos humanos.</p> <p>e) Revisar los reclamos contra lo obrado por las Comisiones Regionales.</p> <p>f) Revisar las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles.</p> <p>g) Revisar hechos que involucren vulneración de derechos de las personas y muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica.</p> <p>Serán funciones de las Comisiones Regionales:</p> <p>a) Efectuar visitas y supervisar las instalaciones y procedimientos relacionados con la hospitalización y aplicación de tratamientos a personas con discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>b) Revisar las actuaciones de los prestadores públicos y privados en relación a las hospitalizaciones involuntarias y a las medidas o tratamientos que priven a la persona de desplazamiento o restrinjan temporalmente su contacto con otras personas, y controlar dichas actuaciones, medidas y tratamientos periódicamente.</p>	<p>b) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente:</p> <p>“Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá las normas para el adecuado funcionamiento de la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales.”.</p>	<p>Letra c)</p> <p>72. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir en el literal c) del numeral 3), la</p>	<p>• Indicación 72: Sugiere aprobar.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>c) Revisar los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud.</p> <p>d) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión.</p> <p>e) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>f) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud.</p> <p>La Comisión Nacional estará conformada por las siguientes personas, quienes se desempeñarán ad honorem:</p> <p>a) Dos miembros de asociaciones gremiales de profesionales del área de la salud, que sean representativos del área de la salud mental.</p> <p>b) Un miembro de la asociación gremial de abogados que cuente con el mayor número de adherentes.</p> <p>c) Dos miembros de sociedades científicas del área de la salud mental.</p>	<p>c) Suprímense los incisos tercero, cuarto, quinto y sexto, pasando el actual inciso séptimo a ser tercero y así sucesivamente.</p>	<p>palabra “susesivamente” por la palabra “sucesivamente”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>d) Dos representantes de asociaciones de usuarios de la salud mental.</p> <p>e) Dos representantes de asociaciones de familiares de personas con discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>f) Un representante de la Autoridad Sanitaria.</p> <p>La Comisión tendrá una Secretaría Ejecutiva, que coordinará su funcionamiento y cumplirá los acuerdos que aquella adopte y estará conformada por el personal que al efecto asigne el Ministerio de Salud.</p> <p>En la conformación de las Comisiones Regionales el Ministerio de Salud procurará una integración con similares características, de acuerdo a la realidad local de la respectiva Región.</p> <p>Un reglamento señalará la manera en que se designarán dichas personas y las normas necesarias para el adecuado funcionamiento de las Comisiones indicadas en este artículo.</p> <p>En contra de las acciones efectuadas por los prestadores institucionales e individuales, o por la autoridad sanitaria,</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>las personas con discapacidad psíquica o intelectual afectadas, sus representantes y cualquiera a su nombre podrán recurrir directamente a la Corte de Apelaciones del domicilio del afectado para el resguardo de sus derechos. La Comisión Nacional o las Comisiones Regionales podrán informar a la Corte de Apelaciones del lugar en que tengan su asiento, de los casos de que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones, y entregarle todos los antecedentes para que ésta restablezca el imperio del derecho.</p> <p>Las acciones ante las Cortes de Apelaciones se tramitarán de acuerdo a las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.</p>			
	<p>4) Incorpórase, a continuación del artículo 29, los siguientes artículos 29 bis y 29 ter, nuevos:</p> <p>“Artículo 29 bis.- La Comisión Nacional asesorará al Ministerio de Salud en todas las materias relacionadas con la salud mental y, especialmente, en las que refieren a la promoción y protección de los derechos de las personas con enfermedad o trastorno de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p>	<p>Numeral 4</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>La Comisión Nacional estará bajo la dependencia administrativa del Ministerio de Salud y estará integrada por tres miembros expertos o expertas en materias de salud mental y derechos humanos. Los comisionados o comisionadas serán elegidos mediante concurso público y durarán en sus cargos por tres años, renovables por igual período hasta por una sola vez de forma sucesiva. Los comisionados o comisionadas.</p> <p>Los comisionados o comisionados percibirán por su asistencia a cada sesión de la Comisión Nacional, una remuneración de 4 Unidades Tributarias Mensuales por sesión, con un tope total máximo de 20 Unidades Tributarias Mensuales al mes.</p> <p>La Comisión Nacional tendrá las siguientes funciones:</p> <p>a) Asesorar al Ministerio de Salud y al Comité Interministerial de Salud Mental,</p>	<p>73. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir al final del inciso segundo, la última oración “Los comisionados o comisionadas.”.</p> <p>74. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el inciso 3 al artículo 29 bis que incorpora el numeral 4), por el siguiente:</p> <p>“Los comisionados o comisionadas serán contratados y la comisión nacional contará con un mínimo de 88 horas semanales entre sus miembros para el ejercicio de sus funciones convocará de manera regular a organismos de la sociedad civil de representación nacional, usuarios y familiares de personas con enfermedades mentales, académicos, profesionales, dude la salud mental y derechos humanos.</p> <p>75. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para reemplazar en la letra a) del inciso 3 del artículo 29 bis, el punto final por una coma (,), y a continuación agréguese la siguiente frase:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 73: Sugiere aprobar. • Indicación 74: Pendiente revisión por su autor. • Indicación 75: Sugiere aprobar.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>establecido en el artículo 26 de la Ley Integral de Salud Mental, en la definición de las políticas de promoción y protección de la salud mental. ____</p> <p>b) Asesorar al Ministerio de Salud en la elaboración de normas, planes y programas, en materias de salud mental; y al Comité Interministerial de Salud Mental, en la elaboración de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, de conformidad a lo señalado en Título III de la Ley Integral de Salud Mental.</p> <p>c) Asesorar en la producción y sistematización de la información para proponer acciones que contribuyan a la promoción y protección de los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>d) Proponer al Ministerio de Salud las directrices técnicas, normativas complementarias, y medidas específicas que pudiesen adoptar las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Servicios de Salud y prestadores de salud, públicos o privados, organismos de protección de derechos humanos y otros órganos del Estado que se consideren pertinentes para promover la aplicación de la normativa en salud mental y proteger los derechos de las</p>	<p>“respeto de derechos e inclusión social de personas con enfermedad mental”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>e) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales.</p> <p>Artículo 29 ter.- Las Comisiones Regionales se constituirán en todas las regiones del país y estarán bajo la dependencia administrativa de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.</p> <p>Estas Comisiones estarán integradas por un funcionario de la Secretaría Regional Ministerial de Salud que actuará como Presidente de la Comisión y por, al menos, 3 representantes de la sociedad civil de acuerdo a la realidad local de la respectiva región. Al menos uno de estos comisionados o comisionadas deberá representar a una organización de expertos o expertas por experiencia u organizaciones de usuarios de servicios de salud mental. Los miembros de la Comisión no percibirán remuneración alguna por el desempeño de sus funciones.</p> <p>Serán funciones de las Comisiones Regionales:</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>a) Revisar los casos que sean de su competencia, según lo establecido en la ley N° 21.331.</p> <p>b) Recibir los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud, con el objeto de orientar a la persona sobre las acciones que se pudiesen adoptar, teniendo en especial consideración la acción judicial establecida en el artículo precedente.</p> <p>c) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión.</p> <p>d) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales, públicos y privados, la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>e) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental.</p> <p>Las Comisiones Regionales apoyarán, convocarán e integrarán a su quehacer, de forma colaborativa y autónoma, a la</p>	<p>76. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para agregar, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, del inciso cuarto del artículo 29 ter, la siguiente frase:</p> <p>“Asimismo, para el ejercicio de sus funciones, se relacionarán regularmente con organismos de derechos humanos en el nivel regional”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 76: Sugiere aprobar.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>sociedad civil organizada relacionada con salud mental y derechos humanos. Con dichas organizaciones, se mantendrán reuniones periódicas, y se sesionará al menos una vez al mes en las distintas ciudades de la Región. ____</p> <p>Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud deberán asegurar el debido funcionamiento de la Comisiones Regionales y proveerán los recursos humanos y materiales que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.”.</p>		
<p>Ley N° 18.600, que Establece Normas sobre Deficientes Mentales</p>	<p>Artículo 31.- Modificaciones a la ley N° 18.600. Modifícase la ley N° 18.600, que Establece Normas sobre Deficientes Mentales, en los siguientes términos:</p> <p>1) Reemplázase su denominación por la siguiente:</p> <p>“Ley N° 18.600, que Establece Normas sobre Personas con Discapacidad Mental.”.</p>		
<p>Artículo 2°.- Para los efectos de la presente ley, se considera persona con discapacidad mental a toda</p>	<p>2) Reemplázase el artículo 2° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 2°.- Persona con discapacidad mental es aquella que, teniendo una o</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>aquella que, como consecuencia de una o más limitaciones síquicas, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.</p> <p>Se entiende disminuida en un tercio la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona cuando, considerando en conjunto su rendimiento en las áreas intelectual, emocional, conductual y relacional, se estime que dicha capacidad es igual o inferior al setenta por ciento de lo esperado para una persona de igual edad y condición social y cultural, medido por un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud y administrado individualmente.</p>	<p>más deficiencias mentales, sea por causa psíquica o intelectual, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley N°20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.</p> <p>Para los fines contenidos en la presente ley, la discapacidad mental que implique una disminución en a lo menos un tercio de la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona, se clasificará y certificará en los términos señalados en el artículo siguiente. Se entiende disminuida en un tercio la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona cuando, considerando en conjunto su rendimiento en las áreas intelectual, emocional, conductual y relacional, se estime que dicha capacidad es igual o inferior al setenta por ciento de lo esperado para una persona de igual edad y condición social y cultural, medido por un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud y administrado individualmente.”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>Artículo 4°.- La constatación, calificación, evaluación y declaración de la discapacidad mental, así como la certificación de ésta, se hará de conformidad al procedimiento señalado en el Título II de la ley N° 19.284 y en el reglamento.</p> <p>Cuando la discapacidad mental de una persona se haya inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad, su padre o madre podrá solicitar al juez que, con el mérito de la certificación vigente de la discapacidad, otorgada de conformidad al Título II de la ley N° 19.284, y previa audiencia de la persona con discapacidad, decrete la interdicción definitiva por demencia y nombre curador definitivo al padre o madre que la tuviera bajo su cuidado permanente. Si el cuidado permanente lo ejercen los padres de consuno, podrá deferir la curaduría a ambos. El juez procederá con conocimiento y previa citación personal y audiencia del discapacitado. En caso de ausencia o impedimento de los padres, los parientes más cercanos podrán proceder de igual forma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 18 bis. Se aplicará a la persona discapacitada interdicta lo</p>	<p>3) Reemplázase el artículo 4° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 4°.- La calificación y certificación de la discapacidad mental se hará de conformidad al Título II de la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad y su reglamento.”.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>que prevén los artículos 440 y 453 del Código Civil para la guarda del menor adulto y del disipador, respectivamente. La suma de dinero que se asigne al discapacitado para sus gastos personales podrá ser fijada prudencialmente por el mismo curador, de acuerdo con su grado de discapacidad. La persona interdicta podrá celebrar contratos de trabajo con la autorización del curador.</p>			
<p>Artículo 9°.- Las personas con discapacidad mental grave y profunda permanecerán al cuidado de su familia. No obstante, habrá establecimientos especiales para el caso en que el hogar propio no les cobije, bajo la tuición de los Ministerios de Salud y de Justicia, según corresponda.</p> <p>Autorízase al Ministerio de Salud, a partir del 1° de enero de 1988, para suscribir, con entidades públicas o privadas, convenios de atención de las personas con discapacidad mental grave o profunda, adicionales a los que a esa fecha estén vigentes, por un monto total de hasta cien millones de pesos, en conformidad a lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>4) Suprimanse los artículos 9° y 18 bis.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>La atención de las personas con discapacidad mental grave o profunda tendrá como objetos fundamental lograr su integración a la sociedad.</p> <p>Artículo 18 bis.- Las personas naturales o jurídicas que se encuentren inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad y que tengan a su cargo personas con discapacidad mental, cualquiera sea su edad, serán curadores provisorios de los bienes de éstos, por el solo ministerio de la ley, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:</p> <p>1) Que se encuentren bajo su cuidado permanente. Se entiende que se cumple dicho requisito:</p> <p>a) cuando existe dependencia alimentaria, económica y educacional, diurna y nocturna, y</p> <p>b) cuando dicha dependencia es parcial, es decir, por jornada, siempre y cuando ésta haya tenido lugar de manera continua e ininterrumpida, durante dos años a lo menos.</p> <p>2) Que carezcan de curador o no se encuentren sometidos a patria potestad.</p> <p>3) Que la persona natural llamada a desempeñarse como curador provisorio o, en su caso, los</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>representantes legales de la persona jurídica, no estén afectados por alguna de las incapacidades para ejercer tutela o curaduría que establece el párrafo 1° del Título XXX del Libro Primero del Código Civil.</p> <p>Si las circunstancias mencionadas en el inciso anterior constaren en el Registro Nacional de la Discapacidad, bastará para acreditar la curaduría provisoria frente a terceros el certificado que expida el Servicio de Registro Civil e Identificación.</p> <p>La curaduría provisoria durará mientras permanezcan bajo la dependencia y cuidado de las personas inscritas en el Registro aludido y no se les designe curador de conformidad con las normas del Código Civil.</p> <p>Para ejercer esta curaduría no será necesario el discernimiento, ni rendir fianza, ni hacer inventario. Estos curadores gozarán de privilegio de pobreza en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que realicen en relación a esta curaduría y no percibirán retribución alguna por su gestión.</p> <p>Las disposiciones del Código Civil sobre los derechos y obligaciones de</p>			

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
<p>los curadores se aplicarán en todo lo que resulte compatible con la curaduría que en este artículo se señala.</p>			
<p>Ley N° 19.925, sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas</p> <p>Artículo 36.- El juez podrá ordenar la medida de internación no voluntaria, en una unidad de hospitalización del Servicio de Salud correspondiente o en otro establecimiento hospitalario o comunidad terapéutica que proporcione tratamiento para bebedores problemáticos y alcohólicos, respecto de las personas aludidas en los artículos 34 y 35, en los términos descritos en esas disposiciones y en los incisos tercero, cuarto y quinto del artículo 26.</p> <p>Artículo 38.- A petición de cualquiera de los miembros de la familia del paciente, podrá nombrarse un curador por el tiempo que dure la hospitalización. Los demás tendrán por curador al director del hospital.</p>	<p>Artículo 32.- Modificaciones a la ley N° 19.925. Suprimanse los artículos 36 y 38 de la ley N° 19.925, sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.</p>		
	<p>DISPOSICIONES TRANSITORIAS</p>		
	<p>Artículo primero transitorio.- Vigencia de la ley. La presente ley entrará en vigencia desde la fecha de su publicación</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>en el Diario Oficial, sin perjuicios de las excepciones que se señalan en los artículos siguientes.</p>		
	<p>Artículo segundo transitorio. Establecimientos residenciales sociosanitarios. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social dictaran los reglamentos indicados en el artículo 5 de esta ley en un plazo de 18 meses desde su publicación. Ambos Ministerios velarán por la implementación progresiva de las disposiciones que se establezcan en los referidos reglamentos.</p> <p>El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, por sí o a través de sus servicios relacionados, podrá modificar los convenios con los establecimientos residenciales sociosanitarios que se encuentren vigentes al momento de la publicación de los reglamentos señalados en el inciso anterior, con el fin de incorporar las adecuaciones que sean necesarias para cumplir con la nueva regulación.</p>		
	<p>Artículo tercero transitorio.- Primera Encuesta Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud deberá desarrollar la primera Encuesta Nacional de Salud Mental, a la que alude el artículo 9 de esta ley, dentro del plazo de 24 meses desde la publicación de la presente ley.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>Artículo cuarto transitorio.- Implementación del mecanismo de monitoreo del gasto en salud mental en el sector salud. Se implementará, de manera progresiva, el mecanismo al que alude el artículo 12 de esta ley de acuerdo con lo que se establezca en la Política Nacional de Salud Mental regulada en su Título III.</p>		
	<p>Artículo quinto transitorio.- Nuevos contenidos en las mallas de formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. Las modificaciones a las mallas de formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública que establece el artículo 21 de esta ley, entrarán en vigencia a partir del segundo año académico que se inicie desde la publicación de la ley.</p>		
	<p>Artículo sexto transitorio.- Primera sesión del Comité Interministerial de Salud Mental y primera Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción. El Comité Interministerial de Salud Mental, creado por el artículo 25 de esta ley, deberá sesionar, por primera vez, dentro de los seis meses siguientes desde la publicación de la ley.</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	La primera Política Nacional de Salud mental deberá ser aprobada dentro del plazo de 12 meses contados desde la primera sesión del Comité Interministerial de Salud Mental, y su Plan de Acción deberá ser aprobado dentro de los 12 meses siguientes de la aprobación de la Política.		
	<p>Artículo séptimo transitorio.- Proyección de necesidades de hospitalización psiquiátrica. Durante el segundo año de implementación de esta ley, el Ministerio de Salud realizará un estudio para determinar el estado, brechas y proyección de las necesidades de hospitalización psiquiátrica en la Red Asistencial, así como la propuesta del Plan de Inversiones que surja de los resultados. En dicho estudio igualmente se abordará la hospitalización psiquiátrica judicial.</p>	<p>Artículo séptimo transitorio</p> <p>77. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el artículo séptimo transitorio por el siguiente:</p> <p>“Artículo séptimo transitorio.- proyección de necesidades de cuidados de salud mental. Durante el segundo año de implementación de esta ley, el Ministerio de Salud realizará un estudio para determinar el estado, brechas y proyección de las necesidades de atención de salud mental, en el nivel ambulatorio especializado y de hospitalización psiquiátrica en la Red Asistencial, así como la propuesta del Plan de Inversiones que surja de los resultados. En dicho estudio igualmente se abordará la hospitalización psiquiátrica judicial y la continuidad de cuidados psiquiátricos ambulatorios de dichas personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 77: De acuerdo con el fondo, sin embargo, puede presentar problemas de admisibilidad.
		Artículo octavo transitorio	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>Artículo octavo transitorio.- Plan de Desinstitucionalización. El Ministerio de Salud actualizará el reglamento al que refiere el artículo 27 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental en los términos señalados en el nuevo inciso segundo del artículo 26 de la misma ley, incorporado por el artículo 28, numeral 11 de la presente ley, en un plazo de 18 meses contados desde su publicación. El Plan de Desinstitucionalización se dictará dentro de los 12 meses siguientes a la publicación de la actualización del señalado reglamento.</p>	<p>78. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el artículo octavo transitorio por el siguiente:</p> <p>“Artículo octavo transitorio.– Reglamento de hospitalización. El Ministerio de Salud actualizará el reglamento al que refiere el artículo 27 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental en los términos señalados en el nuevo inciso segundo del artículo 26 de la misma ley, incorporado por el artículo 28, numeral 11 de la presente ley, en un plazo de 12 meses contados desde su publicación.”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 78: Será revisado por su autor.
		<p>79. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar un nuevo artículo noveno transitorio, pasando el actual a ser décimo transitorio, y así sucesivamente:</p> <p>“Artículo noveno transitorio.- El Plan de Desinstitucionalización se dictará dentro de los 18 meses siguientes a la publicación de la presente ley, en concordancia con la primera Política Nacional de Salud Mental”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 79: Será revisado por su autor.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>Artículo noveno transitorio.- Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y las Comisiones Regionales de Protección Derechos en Salud Mental. Dentro del plazo de 12 meses desde la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud dictará el reglamento que establece el nuevo inciso segundo del artículo 29 de ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, incorporado por el numeral 3, letra b) del artículo 30 de la presente ley.</p> <p>Dentro del plazo de 6 meses desde la publicación del indicado reglamento, deberá realizarse la primera sesión de la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental. Las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental sesionaran por primera vez en los plazos que establezca el referido reglamento.</p> <p>En tanto la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales no entren funcionamiento, continuaran funcionando la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y las Comisiones Regionales de Protección, respectivamente, bajo la</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	<p>normativa que se encuentre vigente al momento de la publicación de la presente ley. Durante dicho periodo, las menciones que realice la presente ley a la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y a las Comisiones Regionales de Protección en Salud mental, se entenderán efectuadas a la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y las Comisiones Regionales de Protección.</p>		
	<p>Artículo décimo transitorio.- Plan de fiscalización de la ley N° 21.331. Dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la presente ley, la Superintendencia de Salud deberá elaborar y presentar un Plan de Fiscalización de la Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental ____.</p>	<p>Artículo décimo transitorio</p> <p>80. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para incorporar, en el artículo décimo transitorio, antes del punto final, la expresión:</p> <p>“, que podrá considerar encuestas de satisfacción de usuarios y tasas de reclamos, entre otros”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación 80: Sugiere aprobar.
	<p>Artículo décimo primero transitorio.- Norma de imputación de gasto. El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud y en lo que corresponda al</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES	Recomendaciones
	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. No obstante, el Ministerio de Hacienda podrá suplementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.		

Minuta Técnicas de Reproducción Asistida

Asisten: - Ministra de Salud, Ximena Aguilera

- Ministra de la Mujer, Antonia Orellana

En Chile, la reproducción asistida, o técnicamente conocida como "Técnicas de Reproducción Asistida" (TRA), incluye una variedad de procedimientos médicos para lograr el embarazo en parejas que enfrentan problemas de fertilidad. A través de estos métodos, se busca facilitar la fecundación y el desarrollo embrionario, ofreciendo opciones para parejas heterosexuales, mujeres solteras o parejas de lesbianas

Presidente Boric en cuenta pública anuncia:

"...he instruido a nuestra ministra de Salud elaborar y presentar un proyecto de ley para regular y facilitar la fertilización asistida, tomando como base las mociones que han sido presentadas en este Parlamento."

Proyectos en el congreso:

"Modifica la ley N°20.418, que Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, para incorporar en ella información sobre tratamientos de infertilidad y fertilización asistida"

Boletín: 11.100-11 **Estado:** Primer trámite **Fecha Ingreso:** 19 de enero de 2017

Autores: Jenny Alvarez | Claudio Arriagada | Cristián Campos | Karol Cariola | Loreto Carvajal | Daniel Farcas | Marcela Hernando (A) | Alberto Robles | Alejandra Sepúlveda | Víctor Torres

"Regula la gestación por subrogación o gestación subrogada como mecanismo de reproducción asistida"

Boletín: 11.576-11 **Estado:** Primer trámite **Fecha Ingreso:** 10 de enero 2018

Alvarado Ramírez, Miguel Ángel

Carvajal Ambiado, Loreto

Ceroni Fuentes, Guillermo

Farcas Guendelman, Daniel

Hernando Pérez, Marcela

Mirosevic Verdugo, Vlado

Monsalve Benavides, Manuel

Autores: Núñez Lozano, Marco Antonio

Solicitud de resolución N°989

"Solicita a S. E. el Presidente de la República que envíe un proyecto de ley que cree un estatuto regulatorio para las técnicas de reproducción asistida, con presupuesto reservado y que brinde protección de la salud mental y acompañamiento integral a las personas que desean concebir y sufren infertilidad."

Autores: Carolina Tello Rojas | Karol Cariola Oliva | Daniella Cicardini Milla | Ana María Gazmuri Vieira | Carolina Marzán Pinto | Helia Molina Milman | Erika Olivera De La Fuente | Patricio Rosas Barrientos | Gael Yeomans Araya | María Francisca Bello Campos

En cámara:

6624-11

Moción

Modifica Código Sanitario en orden a ampliar la protección a la maternidad, incorporando un nuevo sentido y alcance al concepto de salud reproductiva, reconociendo la existencia de los trastornos de fertilidad de cualquier integrante de la pareja y su incidencia en la salud.

28 Jul. 2009

[Francisco Chahuán](#) | [Alfonso De Urresti](#) | [Marco Enríquez-Ominami](#) | [Alvaro Escobar \(A\)](#) | [Juan Lobos](#) | [Karla Rubilar](#) | [Roberto Sepúlveda](#) | [Gabriel Silber](#) | [Esteban Valenzuela](#) | [Patricio Vallespín](#)

12.593-04

Modifica la ley N° 20.418, que Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, para obligar a los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado a implementar programas de educación sexual, afectividad y género, desde el segundo nivel de transición de la educación parvularia.

Abril 2019

[Marcela Hernando](#) | [Pablo Lorenzini \(A\)](#) | [Manuel Monsalve](#) | [Daniel Núñez](#) | [Marisela Santibáñez](#) | [Alejandra Sepúlveda](#) | [Mario Venegas](#)

En senado:

03/04/2024	16708-11	Modifica el Código Sanitario, para incorporar entre los servicios de los profesionales que señala, la adopción de acciones para prevenir la infertilidad	En tramitación
03/04/2024	16709-11	Modifica la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, para promover la información y educación sobre la infertilidad	En tramitación

Ambos firmados por senadora órdenes

12.734-04

Julio 2019 – Mensaje presidencial.

Proyecto de ley que amplía el ámbito de la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.

Otros:

Existe un proyecto del ex presidente Piñera, pero cuando era senador, el cual fue archivado. **Ingresado en 1993.**

“Regula los principios jurídicos y éticos de las técnicas de reproducción humana asistida y establece sanciones para los infractores de sus normas.”

También uno del ex diputado Mariano Ruiz-Esquide Jara (PDC)

“Sobre reproducción humana asistida.” Ingresado en 2006, archivado.

Por último el proyecto “Regula la aplicación de técnicas de reproducción humana asistida.” de:

Girardi Lavín, Guido

Muñoz Barra, Roberto

Ominami Pascual, Carlos

Ingresado en octubre de 2006, también archivado.

Comentario final

Si bien es necesario regular esta materia, también es importante considerar que el problema de la baja tasa de natalidad en nuestro país (1,16 hijos por mujer, muy por debajo de la tasa de reemplazo generacional de 2,1) tiene una raíz cultural y relacionada con el costo de la vida. Es cierto que existen casos de personas que requieren de la fertilización asistida, sin embargo, se necesitan cambios estructurales para que las chilenas y chilenos se embarquen en la crianza responsable.