

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 20.584 QUE REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD, PARA PERMITIR EL TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES, EN CASOS DE EPIDEMIAS O PANDEMIAS, PARA DESARROLLAR CONTROL SANITARIO, Y EN LAS ACCIONES QUE INDICA.

BOLETÍN N° 13.350-11

---

**HONORABLE CÁMARA.**

Vuestra Comisión de Salud pasa a informar, en **primer trámite constitucional y primero reglamentario**, el proyecto de ley referido, iniciado en moción, de las diputadas y diputados Maya Fernandez Allende, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes y Matías Walker Prieto.

**CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS**

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es autorizar de manera expresa y específica, el traspaso de información entre autoridades que necesariamente deban conocer cuál es la población afectada por alguna patología que constituya epidemia o pandemia, con la finalidad de impedir o aminorar el contagio.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas de quórum calificado.

No hay.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

5) El proyecto fue aprobado, en general, por la mayoría absoluta de los Diputados presentes (9 votos a favor y 2 en contra).

Votaron a favor las diputadas y los diputados Castro (José Luis), Celis (Andrés), Celis (Ricardo) Crispi, Ibáñez, Labra, Ossandon, Rosas y Torres.

Votaron en contra los diputados Bellolio y Gahona.

5) Diputado Informante, señor Víctor Torres Jeldes.

\* \* \* \* \*

## I. ANTECEDENTES

- **Fundamentos del proyecto contenidos en la moción.**

La moción, hace presente que como consecuencia de la pandemia que afecta al mundo, y en particular en lo que dice relación a Chile, se hace necesario adoptar medidas de excepción que permitan conocer ciertos datos de carácter personal que la ley vigente define como “sensibles”, con el solo efecto de permitir la toma de decisiones y medidas efectivas y pertinentes para afrontar tal circunstancia.

En tal sentido, hace referencia a la existencia de normativa constitucional y legal que resguarda y reglamenta la custodia de datos sensibles, en varios aspectos de la vida persona de un individuo, dentro de los cuales está el ámbito de su salud.

A ese respecto indica que. en el ámbito de la salud, las personas tienen un historial médico que se contiene en un documento denominado ficha clínica el cual, como instrumento obligatorio, contiene un conjunto de elementos y antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con su salud, con la finalidad de mantener una necesaria integración en el proceso asistencial de cada individuo; tales antecedentes constituyen datos sensibles, de conformidad a lo dispuesto en la ley sobre protección a la vida privada.

La iniciativa legal propone permitir la posibilidad de compartir información entre ciertas autoridades que necesariamente debieran conocer cuál es la población afectada en casos de epidemias o pandemias, con la finalidad de prevenir el contagio y evitar su propagación con el resto de la población. Ello, a juicio de los autores de la moción, se justificaría porque sería una forma de cooperar en ampliar los conocimientos científicos sobre la enfermedad, rastrear su propagación, asesorar a los órganos competentes y generar mayores condiciones que permitan adoptar buenas medidas para proteger la salud de las personas.

Esa información, según la moción, podría ser transmitida solo entre el Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, las Seremi de Salud, las Fuerzas de Orden y Seguridad, y las Fuerzas Armadas (en este último caso para el evento de existir algún estado de excepción constitucional). Dicho tratamiento excepcional se contemplaría para el solo efecto del cumplimiento de medidas de control sanitario que se hubieren podido establecer (como cuarentenas, cordones sanitarios, aduanas sanitarias u otras similares), y su utilización sería solo para efectos de situaciones relacionadas con el padecimiento o sospecha de padecimiento de la enfermedad referida a la pandemia respectiva.

## II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

La moción original está constituida por un artículo único, mediante el cual se propone introducir un artículo 13 bis en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en acciones vinculadas a su atención de salud.

## III. NORMATIVA VINCULADA AL PROYECTO DE LEY.

- **La Constitución Política de la República**, en su artículo 19, N° 4, dispone que se asegura a todas las personas el respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia, y asimismo, la protección de sus datos personales. El tratamiento y protección de esos datos se debe efectuar en la forma y condiciones que determine la ley.

- **La ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.** Su artículo 2 se ocupa de establecer definiciones de terminología referida en la ley; en su literal g) establece que son *datos sensibles*, aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, *los estados de salud físicos o psíquicos* y la vida sexual.

- **La ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en acciones vinculadas en salud,** define en su artículo 12 lo que se entiende por ficha clínica de una persona, y determina como dato sensible el contenido de la misma.

#### IV.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

##### a) Discusión general.

- **Extracto de las opiniones de las autoridades, instituciones y personas invitadas a exponer.**

**a) Diputado Víctor Torres Jeldes.** Atendido que es uno de los autores de de la moción, manifestó que el objetivo del mismo es regular la transmisión de información contenida en la ficha clínica, a quienes actualmente no tienen autorización para acceder a la misma, pero que dadas las especiales circunstancias de esta pandemia, requieren tener ese conocimiento para colaborar con las medidas sanitarias adoptadas por la autoridad.

En tal sentido, indicó que es importante establecer un cronograma de qué autoridades y para qué objetivos se permitirá acceder a esa información, resguardando la privacidad de la información y la necesaria cautela en su manejo.

**b) El asesor legislativo del Ministerio de Salud, señor Jaime González Kazazian.** Manifestó que si bien valoran el proyecto, su redacción resulta alambicada a la luz del objetivo expuesto. En tal sentido, recordó que en la .ley de derechos y deberes del paciente se definió que es el paciente el titular de la información, siendo los profesionales de la salud custodios de tal información, disponiéndose procedimientos y responsabilidades al efecto. En tal sentido, a su juicio, cabe perfeccionar el proyecto a fin de precisar la regulación en función del objetivo querido en materias tales como contenido de los reglamentos que se proponen, y la responsabilidad en el manejo de la información.

**c) El profesor en la Universidad Adolfo Ibáñez, señor Marcelo Drago Aguirre.** Comenzó manifestando que a pesar de haber sido invitado como profesor universitario, también expondría en su calidad de integrante del Consejo para la Transparencia, -porque así se lo pidió el Consejo-, sin perjuicio que dicho organismo remitió en sesión anterior una minuta escrita sobre su posición ante esta iniciativa legal. De igual manera, luego de referir los detalles del proyecto, estimó positivo avanzar en su tramitación, por cuanto existe un vacío regulatorio en la materia abordada por esta iniciativa.

Sobre el particular, recordó que en la ley de derechos y deberes del paciente se dispuso que la ficha clínica es un dato personal sensible, un dato con el más alto estándar de protección, al cual se puede acceder sólo por consentimiento del titular de los datos -el paciente-, o por expresa autorización legal. Por ello, para acceder a esa información debe existir autorización expresa, inequívoca y legal, aspecto que se reforzó

en 2018 con la reforma constitucional al artículo 19 N°4, que constitucionalizó la protección de los datos personales.

En tal sentido, el Código Sanitario dispone en su artículo 8 que para el cumplimiento de sus funciones el Director General de Salud -hoy, la autoridad sanitaria- puede requerir el auxilio de la fuerza pública directamente de la Unidad de Carabineros más cercana, que estará obligada a prestar su auxilio. A propósito de esa norma se podría interpretar de un modo generoso que la autoridad sanitaria puede entregar información a Carabineros de Chile y a la Policía de Investigaciones, en tanto ambas integran las fuerzas de orden y seguridad, y puede entenderse que las referencias a una policía abarcan a ambas.

Con todo, estimó que esa autorización legal es bastante precaria, pues su contexto es el del auxilio de la fuerza pública para la clausura de establecimientos, pero no se concilia con la entrega de datos sensibles.

Así, siendo muy generosos en la interpretación, se podría concluir que a partir de ese artículo 8 existe una autorización para entregar información de la ficha clínica a las fuerzas de orden y seguridad de aquellas personas que están con una enfermedad específica, en tanto se requiera el auxilio de tales fuerzas de orden. Sin embargo, ni a partir de ese artículo, ni de la ley orgánica de estados de excepción, o de las leyes orgánicas del Ministerio de Salud o de las Fuerzas Armadas, o de la ley de deberes y derechos del paciente se puede concluir que existe una autorización para el traspaso de información desde las autoridades sanitarias a las fuerzas armadas, y esa situación hay que regularla, y para ello este proyecto de ley es útil.

Dada esa situación, estimó que el contexto propuesto en el proyecto que autoriza a la entrega de esa información debiese acotarse, pues el mero evento de una epidemia o pandemia en el territorio nacional no es suficiente, pues pueden ocurrir pandemias o epidemias que pueden tener características menos graves que las que se viven ahora en el país, y la autorización operarían igual. Así, por el riesgo para la ciudadanía que existe sobre el tratamiento de sus datos sensibles, deben ocurrir situaciones extraordinarias que permitan que una información tan protegida pueda ser conocida por quienes no están autorizados en situaciones de normalidad.

En tal sentido, propuso acotar la situación que justifica tal entrega de información, al tiempo de declaración de estados de excepción constitucional por razones de emergencia sanitaria. Con todo, estimó que esa acotación puede ser propia de la ley orgánica constitucional de los estados de excepción constitucional, lo que importaría elevar el quórum de aprobación.

En otras materias, consideró necesario hacer mención en el proyecto a los principios de proporcionalidad y minimización, esto es, que sólo pueden comunicarse los datos necesarios para los fines específicos que justifican la autorización dada por la norma, y no datos adicionales que no sean necesario para el contexto. Así, que se informe la edad o sexo de la persona no parece extraño, pero agregar su pertenencia a una etnia o su inclinación sexual podrían ser aspectos que van más allá del contexto, y carecer de justificación. Por ello, tiene que haber un juicio de razonabilidad, donde sólo lo mínimamente necesario se transmita y no se acceda a información que no sea necesaria.

De igual manera, estimó importante agregar una prohibición de comunicación de los datos a los que se ha accedido, hacia terceros. Si bien parece obvio, es importante dejar claro que los organismos a quienes se les entregará tal información no deben poder retransmitir esa información a otro organismo público o privado.

Asimismo, estimó necesario explicitar los aspectos de responsabilidad por los perjuicios que irroge una falla o un tratamiento inadecuado de esta información. En tal sentido, las entidades deberán contar con estándares mínimos de seguridad para la custodia y el procesamiento de datos, para que no se repitan situaciones como las conocidas en la región del Maule, donde se filtró una nómina de pacientes contagiados con Covid-19, pues la información estaba en un archivo excel adjunto a un correo electrónico.

En cuanto a la seudonomización de los datos, si bien en la minuta del Consejo se propone su eliminación, él considera que es algo que puede matizarse. Al respecto, recordó que cabe distinguir entre seudonomizar los datos, y anonimizarlos. Ello, pues mientras en la seudonomización los datos de identificación son reemplazados por códigos, códigos conocidos por un tercero que tendrá la facultad de reemplazar el código por la identificación del titular de los datos, y en buenas cuentas saber de quién se trata, el volverlos anónimos impide esa posibilidad.

Sin embargo, en el largo plazo puede ser positivo para el tratamiento de la salud, o actividades académicas, hacer un seguimiento de la situación de la persona por años o décadas, cuestión que se logra al trabajar con datos bajo seudónimo, pero no al volverlos anónimos. En tal sentido, consideró que quizás no sería necesario eliminar esa referencia, sin perjuicio que la información se debe mantener con resguardos.

En cuanto al reglamento propuesto, propuso especificar los aspectos que se desea entregar a ese nivel de regulación, sin perjuicio de estimar que una indicación en tal sentido podría ser de iniciativa gubernamental.

Finalmente, reiteró que el proyecto viene a llenar un vacío regulatorio, propio de una legislación que ya tiene veinte años de vigencia y que necesita ser revisada. Sobre todo, por cuanto no existe una autoridad nacional de protección de datos personales, cuestión que marginalmente es abordada entre las facultades del Consejo para la Transparencia en su ley orgánica, pero sólo disponiendo que debe velar por la protección de los datos personales, sin contar con facultades sancionatorias.

*Terminada su exposición y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión,* manifestó que el concepto 'auxilio de la fuerza pública' se ha entendido tradicionalmente como la solicitud que se realiza por quien está autorizado legalmente al efecto, para que la policía intervenga usando la fuerza. Así, de ser necesario la policía interviene desalojando, rompiendo candados, o situaciones similares.

Con todo, estimó que este tipo de auxilio no había sido expuesto a una pandemia como la que se está viviendo, y por ello esta situación representa un tremendo desafío. Sobre todo, porque la regulación de los estados de excepción constitucional está pensada para el contexto de los años '80, que no tiene ningún aspecto en común con el que se vive actualmente. Y esto no es un desafío únicamente para el derecho sanitario o sobre el uso de la fuerza en los estados de excepción, sino para áreas tales como el derecho laboral con la suspensión masiva de contratos, o el derecho civil y sus nociones de fuerza mayor o caso fortuito, que tradicionalmente estuvieron pensadas para eventos específicos o particulares, y no para eventos que se extienden por semanas y meses.

A su vez, hizo presente que el reglamento europeo sobre datos personales, que sirvió de base para el proyecto en discusión que modifica la ley de datos personales chilena, contempla reglas específicas para momentos de catástrofes o emergencias, por lo que sería útil tenerlo a la vista para el momento de regular este tipo de materias.

En cuanto a las peticiones realizadas por diversos alcaldes sobre conocer quiénes son las personas contagiadas en sus territorios, manifestó que existe una gran diversidad de capacidades en los municipios a lo largo del país, situación que unida al cambio periódico de los responsables de cada municipio, podría crear situaciones de riesgo en el manejo de esos datos personales. En definitiva, que autoridades electas tengan acceso a datos sensibles es algo delicado, tal como se vio en Inglaterra y en Estados Unidos.

**d) El alcalde de La Granja y presidente de la Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades, señor Felipe Delpín Aguilar.** Comenzó manifestando que los municipios ya manejan una gran cantidad de información privada de los vecinos, tales como las fichas médicas de los sistemas de salud u otros, pero no ha visto a algún alcalde -y si alguien conoce algún caso, que lo diga-, que hubiese utilizado esa información para fines políticos o electorales, pues es información delicada.

No niega que puede existir gente descriteriada a cualquier nivel, pero perfectamente alguien que supiera y quisiera podría hackear las bases de datos que contienen la identificación de los contagiados por una enfermedad y hacer mal uso de esa información.

En tal sentido, si han solicitado contar con la información de quienes son las personas contagiadas en sus territorios municipales es para hacer seguimientos, controlarlas en su situación de salud y fiscalizar que cumplan las cuarentenas.

Lo anterior pues, desde su visión, el Covid-19 está descontrolado en los sectores populares. Así, el objetivo de las municipalidades es acompañar a aquellos que están sufriendo. En esta pandemia hay mucha pobreza, mucha vulnerabilidad y hay gente que necesita ayuda para comer. Y si los municipios no tienen la información no pueden ayudar, no pueden acompañar socialmente y se corre el riesgo de que las cuarentenas no se respeten y el descontrol se desborde.

*Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión,* manifestó que la noche anterior participó en una reunión con 18 alcaldes de la Región Metropolitana de Santiago de distintos sectores políticos, y uno de los temas que se planteó fue la falta de información con que cuentan los municipios, no los alcaldes, sino que los municipios. En tal sentido, la información al municipio no le sirve para curar a las personas, pero sí les sirve para llegar a acompañarlas, ya sea con alimentos, elementos de higiene e, inclusive, para acelerar sus trámites de hospitalización.

Por ello, no tiene inconvenientes en que la información no llegue a las alcaldías sino que a las direcciones de salud municipales, pues desde ahí igualmente se podría llegar con medidas de acompañamiento y atención para las personas, con psicólogos y asesores comunitarios, inclusive para evitar las discusiones al interior de las comunidades donde las personas contagiadas son atacadas por sus vecinos.

**e) La Presidenta del Departamento de Ética del Colegio Médico, señora Gladys Bórquez.** Comenzó señalando que situaciones como las vividas en esta pandemia importan discutir la situación de los derechos individuales frente a los de la comunidad, la tensión entre autonomía y bien común, entre las libertades individuales y el compromiso de garantizar un nivel de salud suficiente para todos y reducir desigualdades injustas, o los equilibrios entre la ética y confidencialidad, y la ética y la vigilancia en salud pública.

En tal sentido, manifestó que su exposición se acota a los aspectos éticos en el ejercicio de la medicina, y desde ya anuncia que para el objeto materia de discusión en este proyecto de ley, estima que existe otra alternativa de solución diversa a la legal.

Abocándose a la cuestión ética, señaló que el derecho a la intimidad es el derecho al control de los propios valores, una de cuyas manifestaciones es el ámbito de los datos del cuerpo, tales como la sexualidad, la salud y enfermedad, y sus implicancias para la vida y la muerte del sujeto. En tal sentido, el derecho a la confidencialidad es un concepto más bien moderno, propio del siglo XX y de la teoría de los derechos humanos, y protege la información íntima, pues la confidencialidad siempre dice relación con la información.

Sin embargo, el secreto médico es propio de la práctica hipocrática, y en ese sentido puede entenderse que ha tenido fases en su comprensión. Así, de ser un deber profesional de discreción o sigilo no correlativo a un derecho, ahora se comprende como un deber profesional correlativo a un derecho ciudadano, deber de protección especial por tratarse de datos sensibles. En tal sentido, hoy puede entenderse el secreto médico como el deber profesional de mantener oculta la intimidad del paciente y de no revelar los datos confidenciales de este para fines ajenos a la propia asistencia sanitaria mientras el paciente no lo autorice, o no existan exigencias suficientemente importantes de bien público, evitación de daño a terceros o imperativo legal.

En sus aspectos normativos, esta situación se enmarca en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en particular en los derechos a la intimidad, al honor, a la propia imagen, a la privacidad, a la protección de los datos personales.

Tratándose de la legislación interna, refirió las leyes N°19.628, sobre protección de la vida privada, que define los datos personales y datos sensibles, los riesgos de la informatización de los datos, y la indemnización civil por daño patrimonial y moral por mal uso. Asimismo, las modificaciones al Código Sanitario en materia de recetas, análisis, exámenes de laboratorio clínicos y servicios relacionados con la salud, en cuanto se dispuso que esas actuaciones son reservadas -y sancionadas sus infracciones-, con las excepciones respectivas, esto es, cuando la ley dispense esa reserva, lo consienta el titular, o se autorice para otorgar beneficios de salud.

Particular mención merece, a su juicio, la ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de los pacientes, en especial los artículos 12 y 13 que regulan la ficha clínica que, en lo que interesa, disponen el derecho a acceder a esa información al paciente, su representante legal, herederos o terceros autorizados ante notario. De igual manera, a la autoridad sanitaria, y a los tribunales de justicia, fiscales del Ministerio Público y abogados con autorización judicial.

Visto lo anterior, estimó que en el marco ético de la medicina este secreto se enmarca en el respeto a la autonomía y privacidad como cuestión de principios, a la existencia de un pacto implícito en la relación clínica o en confianza social ante la reserva de la profesión médica -en sus aspectos consecuenciales-, que se basa en la lealtad, y si bien es un principio fundamental de la ética médica desde sus orígenes, y para ello está el Juramento Hipocrático; en la actualidad el Código de Ética del Colegio Médico de Chile, es una situación que admite excepciones.

Con todo, estimó que aparte de la situación del consentimiento del enfermo, los demás supuestos de excepciones atienden al bien del paciente, al bien superior del médico hacia la sociedad y, a fin de cuentas, siempre que se revele el secreto

debe buscarse el bien del paciente o de la sociedad, y los beneficios deben ser mayores que el mal producido.

En tal sentido, y tal como anunciara en un inicio, estimó que el objetivo del proyecto de ley puede lograrse por otra vía. Al respecto, señaló que el decreto supremo N°158/2004, reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, dispone un modelo de vigilancia de 47 enfermedades. Así, se vigilan los brotes donde se sospeche de una causa infecciosa transmisible, incluidos los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, y los fallecimientos de causa no explicada donde se sospeche un agente infeccioso transmisible en personas previamente sanas.

Dichas enfermedades tienen distinta forma y periodicidad de notificación, la cual puede ser inmediata o diaria, y algunas sólo por medio de Centros Centinelas, pero donde se obliga al médico a comunicar su sospecha y conformación de los departamentos de epidemiología de las Seremi de Salud. Inclusive, desde enero de este año existe el sistema Epivigila online, por lo que la notificación ocurre en tiempo real.

Así, este sistema opera como una excepción al consentimiento informado, y puede servir a las unidades de epidemiología para acceder a la información que interesa sobre esta pandemia, sin necesidad de acceder a la ficha clínica del paciente.

Sobre el particular, destacó que la Organización Mundial de la Salud ya en 2017 dispuso pautas sobre Ética en la Vigilancia de la Salud Pública, las que señalan el deber de realizar vigilancia, compartir datos e interactuar con las comunidades de manera transparente, reconociendo los límites de ese mandato. Lo anterior, teniendo presente que los problemas surgen de los interesados en la vigilancia, incluidos funcionarios de dependencias gubernamentales, personal de salud que se ocupa de la vigilancia, ONG y sector privado, las que se deben considerar y sopesar cuidadosamente a la hora de tomar decisiones acerca de la recolección, análisis, difusión, comunicación y uso de los datos de la vigilancia.

En tal sentido, destacó que la definición de vigilancia es amplia, pues puede abarcar enfermedades infecciosas y estudios epidemiológicos, pudiendo procesarse los datos en forma manual o bigdata, y pudiendo vincularse o no a la ficha clínica. Así, esta vigilancia puede compartir estrategias metodológicas con la investigación epidemiológica, pero no es otra forma de investigación, y siendo la vigilancia una responsabilidad de la Salud Pública, y en una situación de emergencia ante el brote de una enfermedad, debe estar exenta de revisión por comités de ética.

Ahondando en los que serían criterios éticos vertebrales de la Salud Pública, manifestó que estos debían propender al bien común más que al bien público o a bienes públicos, pues parece un concepto más amplio que solo el sentido económico. De igual manera, actuar con equidad al identificar problemas particulares entre los más desfavorecidos, con respeto hacia las personas, y con una buena gobernanza, entendido esto como rendición de cuentas, transparencia y participación de las comunidades.

A su vez, en cuanto a aspectos particulares de dichas pautas destacó la Pauta 2, que dispone que los países tienen la obligación de crear mecanismos apropiados y efectivos para garantizar la vigilancia ética, sopesando los riesgos y beneficios de la vigilancia, las medidas para aumentar los beneficios y disminuir los riesgos, asegurar el bien común, la equidad y el respeto a las personas, considerando en este sentido como riesgos la discriminación y la estigmatización.

De igual manera, la Pauta 14, que dispone que con las salvaguardas y justificaciones apropiadas, los responsables de la vigilancia de la salud pública tienen la

obligación de compartir los datos con otros organismos nacionales e internacionales; la Pauta 15, que dispone que durante una emergencia de salud pública es imperativo que todas las partes involucradas en la vigilancia compartan datos de manera oportuna, cuidando la confidencialidad de la información; la Pauta 16, que alude a que con una justificación y salvaguarda apropiada, los organismos de salud pública pueden usar o compartir datos de vigilancia con propósitos de investigación, con control ético, conservando anonimato y seguridad de los datos, y finalmente la Pauta 17, que refiere a que los datos de vigilancia con información que permita identificar a las personas no deberían compartirse con organismos que probablemente los usen para adoptar medidas contra las personas o para otros propósitos no relacionados con la salud pública. Por consiguiente, indicó que resultaría correcto compartir datos desagregados, pero no identificables.

*Terminada su exposición, y en respuesta a las consultas y observaciones de la Comisión,* manifestó que el objetivo de su presentación es mostrar que no resulta necesario otorgar acceso a la ficha clínica de los pacientes, pues ya existe una reglamentación que permite seleccionar la información verdaderamente relevante al caso mediante el sistema de notificaciones obligatorias, a fin de compartir información. En tal sentido, la cuestión no sería permitir acceder a la ficha clínica, sino definir quiénes tendrán derecho a acceder a la información que interesa.

Con todo, estimó que si la atención primaria es sanitaria y psicosocial, si los servicios de salud operaran en red, tal como se supone, la información que interesa a los municipios ya debería estar siendo accesible para los departamentos de salud municipal - no para los alcaldes-, y ello sería una muestra de una ruptura en la manera en que actúan los servicios de salud.

**Los diputados, previo a la votación general, manifestaron** que la iniciativa legal abre un debate sobre el uso de la información de las personas en circunstancias especiales, donde se tensionan los parámetros de libertad, y es el sistema democrático el que debe poder asegurar y proteger a los ciudadanos en función de proteger a la población en contextos tales como las pandemias. En tal sentido, las soluciones comparadas, tales como las de China o Corea del Sur, y a la luz del avance de tecnologías que permiten geolocalizar a las personas o el uso masivo de información, deben ser sopesadas a fin de lograr un equilibrio entre los derechos y las garantías individuales, y el bien común.

Asimismo, quienes se manifestaron a favor del proyecto señalaron que este se aboca a un problema vigente que necesita solución, sin perjuicio de asumir que requiere mejoras en su redacción, las que se podrían lograr mediante indicaciones en la discusión particular. A su vez, se señaló que en eventos de pandemia como el actual, se debe conciliar una legislación que dé seguridad entre los aspectos individuales y colectivos, pero que de ser necesario habría que asumir que para un adecuado control, el interés colectivo deberá estar por sobre los criterios individuales.

En cambio, quienes se manifestaron en contra, señalaron que el proyecto requeriría mejoras significativas, toda vez que los supuestos que habilitan a compartir la información sensible de los pacientes son muy amplios, lo que genera malos precedentes legislativos. De igual manera, sólo cabría proteger aun más los datos personales de los pacientes y, en tal sentido, permitir mayor acceso a los mismos constituiría un riesgo en el manejo de esta información.

\* \* \* \* \*

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos generales tenidos en consideración en la moción, y luego de escuchar a expertos en el tema e intercambiar opiniones entre los diputados presentes, que les permitieron formarse una idea de la conveniencia o inconveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la mayoría absoluta de los diputados presentes.** (9 votos a favor y 2 en contra).

Votaron a favor las diputadas y diputados Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Ibáñez, Labra, Ossandón, Rosas y Torres.

Votaron en contra, los diputados Bellolio y Gahona.

\* \* \* \* \*

**b) Discusión particular.**

El texto del proyecto de ley original, consta de un artículo único, mediante el cual se propone incorporar un artículo 13 bis nuevo, de cinco incisos, en la ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en su atención en salud, del siguiente tenor:

“Artículo Único.- Para incorporar un artículo 13 bis en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, del siguiente tenor:

En el evento que surja en el territorio nacional una enfermedad declarada de pandemia o epidemia, se autorizará a dar tratamiento de datos sensibles. La autorización para transmitir la información obtenida en virtud de la letra e) del artículo 13, solo podrá otorgarse entre el Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, las Seremi de Salud, las Fuerzas de Orden y Seguridad, y en el evento de decretarse un Estado de Excepción Constitucional, las Fuerzas Armadas. Este tratamiento sólo guardará relación con el padecimiento de la enfermedad calificada de pandemia o epidemia, o la sospecha de padecerla y tendrá por exclusiva finalidad el cumplimiento de las medidas de control sanitario que se hayan establecido, tales como cuarentenas, cordones sanitarios, aduanas sanitarias, entre otras.

El tratamiento de los datos sensibles comunicados deberá cumplir con todas las medidas y obligaciones dispuestas en la ley N°19.628, debiendo ser eliminados o cancelados por los organismos participantes, una vez que haya concluido el período de brote de la enfermedad declarada de pandemia o epidemia.

Se prohíbe comunicar públicamente la información de forma individualizada. El Servicio de Salud podrá anonimizar o seudonimizar los datos a fin de registrar o georreferenciar los barrios, zonas, comunas, provincias o regiones del país, cuya población padece de la referida pandemia o epidemia, cautelando la confidencialidad de los titulares e impidiendo su reidentificación.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, el paciente deberá ser debidamente informado respecto de la finalidad y condiciones del tratamiento de sus datos sensibles. El paciente en todo momento podrá ejercer los derechos de acceso y rectificación. Los derechos a la oposición y cancelación del tratamiento de datos podrán ejercerse una vez cesada la emergencia sanitaria.

Un reglamento establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, el que deberá atender previamente a lo dispuesto en el artículo 33 letra m) de la ley N° 20.285.”

Se acordó por unanimidad, discutir y proceder a votar los incisos por separado.

*En relación al inciso primero*, en un principio, se presentaron cuatro indicaciones de varios diputados, todas las cuales posteriormente fueron retiradas para dar lugar a una indicación única, en la cual se considerara que de consenso fuera firmada por todos los diputados que estaban presentes y que habían sido autores de las que fueron retiradas.

En la discusión de las indicaciones (que posteriormente fueron retiradas), se manifestó que si bien existía concordancia en que no se permitiría el acceso a la ficha clínica como un todo, sino a la información pertinente a la situación de pandemia, existían otros temas sobre los cuales podría basarse la discusión. En tal sentido, los asuntos a resolver eran el evento que habilitaba dar un tratamiento especial a esta información y quienes serían los autorizados para acceder a la misma.

En cuanto al evento que motivase la habilitación para acceder a la información, se estimó por algunos que ello debiera acotarse a los estados de excepción constitucional, para que responda a situaciones especialmente excepcionales. En tal sentido, las alertas sanitarias son situaciones bastante frecuentes y no denotan la excepcionalidad que el proyecto persigue contemplar. Además, las medidas sanitarias que motivan dar un tratamiento especial a esta información dicen relación con el control y fiscalización de dichas medidas -medidas de restricción a las personas-, las cuales sólo se ejecutan durante la vigencia de estados de excepción constitucional, y no bajo alertas sanitarias.

Por su parte, quienes se manifestaron a favor de incluir las alertas sanitarias estimaron que, a pesar de su frecuencia, ellas dan cuenta de una situación que requiere procedimientos especiales de actuación, no siendo suficientes las que operan en situaciones de normalidad. En tal sentido, de no contar las alertas sanitarias con procedimientos suficientes para lograr su objetivo sanitario, podría generarse un incentivo para declarar un estado de excepción a fin de acceder a tales procedimientos especiales, cuestión que necesariamente conlleva afectación de derechos individuales, afectación que no sería necesaria en caso de sólo declararse una alerta sanitaria. Además, y tal como ha ocurrido con la pandemia Covid-19, las alertas sanitarias se declaran antes que los estados de excepción constitucional, y el hecho que se deba esperar a la declaración de ese estado de excepción puede hacer perder un tiempo valioso para la gestión y control de la pandemia.

En cuanto a quienes podrían acceder a dicha información, el intercambio de opiniones en el seno de la Comisión se centró en relación a permitir o no dicho acceso a las fuerzas armadas, y como autorizar a los municipios para que también participen de tal información.

En relación a las fuerzas armadas, quienes estimaron que no debiese otorgárseles tal habilitación, señalaron que ellas deben abocarse al control masivo de la población, y que las fuerzas de orden y seguridad al control individualizado. Por su parte, quienes manifestaron que sí debiese otorgárseles tal habilitación indicaron que su no inclusión sólo tendría sentido en la medida que existiese garantía que las fuerzas de orden y seguridad son suficientes para realizar los controles que se requieren en situaciones como estas, garantía que no existe, sobre todo en los sectores rurales. Además, señalaron que resulta confuso que si es propio de los estados de excepción constitucional disponer la actuación de las fuerzas armadas, no se les permita actuar en esta materia durante dichos estados de excepción.

En cuanto a la situación de los municipios, se concordó en que su acceso debe permitirse pero no para los alcaldes, sino para los directores de la atención primaria.

Finalmente, se observó que acotar esta regulación a eventos en que todo el territorio nacional estuviese bajo un estado de excepción constitucional, rigidiza su operación, pues tales declaraciones pueden ser sobre todo o sobre parte del territorio nacional.

Por su parte, el asesor legislativo del Ministerio de Salud manifestó que en caso de estimarse que la habilitación ocurra a propósito de una alerta sanitaria, es conveniente acotar tal situación a los casos en que dicha alerta se declara a propósito de una epidemia o pandemia, para no dejar excesivamente amplia tal habilitación. De igual manera, estimó pertinente permitir que las fuerzas armadas accedan a la referida información, toda vez que hay lugares del país en que no es posible la presencia de autoridades sanitarias, y son las fuerzas armadas las que suplen dicha ausencia.

----- Luego del debate referido, se ingresó una indicación del diputado Crispi, a la cual adhirieron el resto de los diputados presentes y que habían firmado otras indicaciones que fueron retiradas<sup>1</sup>, con la finalidad de sacar un texto consensuado, para reemplazar el inciso primero por el siguiente;

"Con ocasión de una epidemia o pandemia y en caso de decretarse un estado de excepción constitucional de catástrofe declarado de conformidad a la Constitución Política y la ley N°18.415 Orgánica Constitucional de los Estados de Excepción Constitucional, se podrá dar tratamiento de datos sensibles por el tiempo que dure este estado, a la información acerca del diagnóstico de esta enfermedad, por razones de salud pública. La autorización para transmitir dicha información sólo podrá otorgarse al Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, los Servicios de Atención Primaria, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, y a las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.

Estas entidades serán responsables del banco de datos de conformidad a lo dispuesto en la ley N° 19.628. Dicha información tendrá por exclusiva finalidad el

---

<sup>1</sup> En la sesión 123, de la Comisión de Salud, de fecha 12 de mayo de 2020, se estudió, discutió y voto este inciso primero, y estaban presentes los siguientes diputados: Moreira -en reemplazo del diputado Bellolio-, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres. Todos ellos se adhirieron.

A su vez, cabe hacer presente que los firmantes de otras cuatro indicaciones anteriormente presentadas y que fueron retiradas en el curso de la sesión con la finalidad de despachar un texto consensuado a este inciso, eran los siguientes diputados: a) Bellolio, Gahona y Macaya; b) Torres; c) Crispi y Labra, y d) Andrés Celis y Ximena Ossandón.

cumplimiento de las medidas de control sanitario que se hayan establecido, tales como cuarentenas, cordones sanitarios, aduanas sanitarias, entre otras”.

**Sometida a votación, fue aprobada por unanimidad (12 votos a favor).**

Votaron las diputadas y diputados Moreira -en reemplazo del diputado Bellolio-, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

A continuación, y por acuerdo unánime, se procedió a votar la posibilidad de incorporar a las fuerzas armadas como ente a las cuales se les puede transmitir la información de los datos sensibles, en los casos descritos en el inciso (declaración de epidemia o pandemia, en estado de excepción constitucional decretado).

**Sometida a votación esta idea, se entendió rechazada atendido que no se obtuvo el quórum requerido para aprobar (6 votos a favor, 3 en contra y 3 abstenciones).**

Votaron a favor las diputadas y diputados Moreira -en reemplazo del diputado Bellolio-, Andrés Celis, Ricardo Celis, Durán, Macaya y Ossandón.

Votaron en contra los diputados Castro, Crispi y Labra.

Se abstuvieron los diputados Ibáñez, Rosas y Torres.

*En relación al inciso segundo*, se presentó una indicación de los diputados Crispi, Ricardo Celis, Labra, Torres, Ossandón, Andrés Celis, Bellolio, Gahona y Macaya para sustituir el inciso segundo por los siguientes dos incisos:

“El tratamiento de los datos sensibles deberá cumplir con todas las medidas y obligaciones dispuestas en la ley N°19.628 sobre protección de la vida privada. Estos datos deberán ser eliminados o cancelados por los organismos participantes, una vez concluido el estado de excepción de catástrofe que fundamenta su autorización.

Los sujetos autorizados por esta ley para el tratamiento de datos sensibles, deberán garantizar el cumplimiento de los siguientes principios:

a) Licitud en el tratamiento. Los datos sensibles sólo podrán ser usados, en el contexto, período y fines señalados en el inciso anterior, no pudiendo en caso alguno darse un fin ilícito al tratamiento de estos.

b) Proporcionalidad y minimización. Sólo podrán comunicarse aquellos datos sensibles estrictamente necesarios para conseguir los fines específicos señalados en el inciso anterior.”.

El redactor de esta indicación manifestó que con ésta se logra conciliar de mejor manera los objetivos de las indicaciones que propone fusionar –y que fueron retiradas por sus autores en busca de consensuar todos en una-, teniendo en consideración lo ya aprobado.

**Sometida a votación esta indicación, se aprobó por unanimidad (12 votos a favor).**

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

*En relación al inciso tercero de la moción*, los diputados Crispi Bellolio, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón,

Rosas y Torres presentaron una indicación para reemplazarlo, pasando a ser incisos cuarto y quinto, del siguiente tenor:

“Se prohíbe comunicar públicamente la información de manera individualizada, nominativa o que pueda amenazar la vida privada del paciente. La autoridad sanitaria junto con anonimizar los datos obtenidos deberá publicar el registro y georreferenciación de zonas, comunas, provincias, regiones u otra unidad territorial del país, cuya población padece de la referida pandemia o epidemia, cautelando la confidencialidad de sus titulares, impidiendo su reidentificación y previniendo toda discriminación o estigmatización.

Asimismo, estará prohibido el uso, acceso, transmisión o comunicación de los datos sensibles a cualquier organismo público no autorizado por esta ley. Los órganos y servicios públicos autorizados precedentemente no podrán transmitir o retransmitir a terceros, por ningún medio, la información que hayan obtenido, sean personas naturales o jurídicas, privadas o públicas, ni a cualquier otro órganos o servicio público que no haya sido autorizado en virtud de este artículo.”.

El patrocinante de esta indicación manifestó que con su redacción se persigue integrar de modo armónico las materias que abordaban otras indicaciones presentadas y que fueron retiradas para obtener una de consenso. En tal sentido, el objetivo es desagregar la información territorialmente, para que sea efectiva en la toma de decisiones, pero impidiendo que las personas puedan ser individualizadas. Por ello, en la desagregación propuesta no se incluyó la palabra barrios, pues se había observado que podría generar ciertos aspectos de estigmatización.

Sobre el particular, se hizo presente el acuerdo para no hacer referencia a la palabra ‘zona’ por estimársele, también, muy amplia, pues alude a cualquier ámbito territorial, lo cual podía generar niveles de desagregación que podrían contrariar el objetivo deseado, cual es, que no se logre identificar a las personas cuyos datos se permite operar con esta nueva legislación. Sin embargo, se estimó oportuno incorporar la referencia a “otra unidad territorial”, a fin de dar suficiente flexibilidad para la entrega de la información, en tanto se cautele la confidencialidad de los titulares de la información.

Se planteó, asimismo, la alternativa de explicitar que en ningún caso la desagregación permita acreditar la identidad de los pacientes; pero finalmente se desestimó la idea pues se consideró que está implícita en la redacción propuesta..

**Sometida a votación la indicación, se aprobó por unanimidad (12 votos a favor).**

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

*En relación a un inciso nuevo que se intercala a continuación, se presentó una indicación:*

---De los diputados Bellolio, Gahona, y Macaya, a la cual se adhirieron todos los diputados presentes, para incorporar un inciso sexto del siguiente tenor:

“Quien contraviniendo lo dispuesto en el inciso anterior, publique la información obtenida de forma individualizada, será sancionado con las penas asignadas

a la violación de secreto consagradas en los artículos 247<sup>2</sup> y 247 bis<sup>3</sup> del Código Penal, según corresponda, aumentadas en un grado.”.

**Se aprobó por unanimidad** (12 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

En relación al inciso cuarto de la moción que ha pasado a ser séptimo, se presentó una indicación del diputado Crispi, a la cual adhirieron todos los diputados presentes en la sesión, que a su vez habían sido autores de otras indicaciones las que fueron retiradas para lograr una redacción de consenso, del siguiente tenor:

“Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos anteriores, el paciente deberá ser debidamente informado respecto de la finalidad y condiciones del tratamiento de datos sensibles, de manera que pueda ejercer debidamente y en todo momento sus derechos de acceso y rectificación. Los derechos a la oposición y cancelación del tratamiento de datos podrán ejercerse una vez terminado el estado de excepción constitucional, o en todo momento cuando exista tratamiento indebido de los datos por parte de la entidad responsable. Asimismo el titular de la ficha clínica o sus herederos, en caso de infracción a las normas comprendidas en este artículo, podrán requerir ante el organismo competente de las responsabilidades que deriven de dicha actuación.”

**Sometida a votación la indicación, se aprobó por unanimidad** (12 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

En relación al inciso quinto de la moción, que ha pasado a ser octavo, se presentó una indicación:

----- De los diputados Torres, Bellolio, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón y Rosas para reemplazar el inciso quinto, que ha pasado a ser octavo, del siguiente tenor:

“Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, el que deberá atender previamente a lo dispuesto en el artículo 33 letra m) de la N° 20.285, previo informe del Consejo para la Transparencia. Dicho reglamento deberá contener como mínimo, normas sobre:

- a) los procesos de comunicación de la información;
- b) la cancelación y/o eliminación de los datos transmitidos una vez cumplida la finalidad que justificó su entrega;

<sup>2</sup> “Artículo 247.-El empleado público que, sabiendo por razón de su cargo los secretos de un particular, los descubriere con perjuicio de éste, incurrirá en las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales.

Las mismas penas se aplicarán a los que, ejerciendo alguna de las profesiones que requieren título, revelen los secretos que por razón de ella se les hubieren confiado.”.

<sup>3</sup> “Artículo 247 bis.-El empleado público que, haciendo uso de un secreto o información concreta reservada, de que tenga conocimiento en razón de su cargo, obtuviere un beneficio económico para sí o para un tercero, será castigado con la pena privativa de libertad del artículo anterior y multa del tanto al triplo del beneficio obtenido.”.

c) las medidas de seguridad que deben adoptarse para garantizar la integridad y confidencialidad de los datos, y

d) la limitación de que los órganos o servicios públicos de carácter regional o local solo pueden obtener la información de acuerdo a sus competencias”.

A juicio de los integrantes de la Comisión, en el texto de esta indicación se regula de modo concreto y adecuado los elementos fundamentales que deberán ser contenidos en el reglamento, con las limitaciones necesarias, a fin de que esta ley resulte efectiva.

**Sometida a votación la indicación, se aprobó por unanimidad** (12 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

*Finalmente, se agregan dos incisos finales*, mediante indicación de los diputados Ricardo Celis, Crispi y Labra, con la adhesión de los Bellolio, Castro, Andrés Celis, Durán, Gahona, Ibáñez, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres, del siguiente tenor:

“En caso de incumplimiento de las normas contenidas en este artículo, la autoridad, o la jefatura superior del órgano o servicio autorizado al tratamiento de datos sensibles, serán sancionada con multa de 20% a 50% de su remuneración según lo dispone el Título VI de la ley N° 20.285 sobre acceso a la información pública.

Para indemnizar el daño patrimonial y moral que cause el tratamiento indebido de los datos, procederá la acción prevista en el artículo 23 de la ley N° 19.628. Sin perjuicio de ello, la autoridad sanitaria y las jefaturas de los servicios e institucionales autorizadas para el tratamiento de datos sensibles, deberán adoptar las medidas que sean necesarias para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes”.

**Sometida a votación la indicación, se aprobó por unanimidad** (13 votos a favor).

Votaron las diputadas y diputados Bellolio, Castro, Andrés Celis, Ricardo Celis, Crispi, Durán, Gahona, Ibáñez, Labra, Macaya, Ossandón, Rosas y Torres.

\* \* \* \* \*

## V. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

### Artículos rechazados.

No hay.

### Indicaciones rechazadas.

No hay.

\* \* \* \* \*

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el Diputado Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

## P R O Y E C T O   D E   L E Y

"Artículo único.- Incorpórase un artículo 13 bis en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud, del siguiente tenor:

"Artículo 13 bis.- Con ocasión de una epidemia o pandemia y en caso de decretarse un estado de excepción constitucional de catástrofe declarado de conformidad a la Constitución Política y a la ley N° 18.415 Orgánica Constitucional de los Estados de Excepción Constitucional, se podrá dar tratamiento de datos sensibles por el tiempo que dure dicho estado, a la información acerca del diagnóstico de la enfermedad que dio origen a la pandemia o epidemia, por razones de salud pública. La autorización para transmitir dicha información sólo podrá otorgarse al Ministerio de Salud, a los Servicios de Salud, a los Servicios de Atención Primaria, a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, y a las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.

Estas entidades serán responsables del banco de datos de conformidad a lo dispuesto en la ley N° 19.628. Dicha información tendrá por exclusiva finalidad el cumplimiento de las medidas de control sanitario que se hayan establecido, tales como cuarentenas, cordones sanitarios y aduanas sanitarias, entre otras.

El tratamiento de los datos sensibles deberá cumplir con todas las medidas y obligaciones dispuestas en la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada. Estos datos deberán ser eliminados o cancelados por los organismos participantes, una vez concluido el estado de excepción que fundamenta su autorización.

Los sujetos autorizados por esta ley para el tratamiento de datos sensibles, deberán garantizar el cumplimiento de los siguientes principios:

a) Licitud en el tratamiento. Los datos sensibles sólo podrán ser usados, en el contexto, período y fines señalados en este artículo, no pudiendo en caso alguno darse un fin ilícito al tratamiento de estos.

b) Proporcionalidad y minimización. Sólo podrán comunicarse aquellos datos sensibles estrictamente necesarios para conseguir los fines específicos indicados en este artículo.

Se prohíbe comunicar públicamente la información de manera individualizada, nominativa o que pueda amenazar la vida privada del paciente. La autoridad sanitaria junto con anonimizar los datos obtenidos deberá publicar el registro y georreferenciación de comunas, provincias, regiones u otra unidad territorial del país, cuya población padece de la referida pandemia o epidemia, cautelando la confidencialidad de sus titulares, impidiendo su reidentificación y previniendo toda discriminación o estigmatización.

Asimismo, estará prohibido el uso, acceso, transmisión o comunicación de los datos sensibles a cualquier organismo público no autorizado por esta ley. Los órganos y servicios públicos autorizados precedentemente no podrán transmitir o retransmitir a terceros, por ningún medio, la información que hayan obtenido, sean personas naturales o jurídicas, privadas o públicas, ni a cualquier otro órganos o servicio público que no haya sido autorizado en virtud de este artículo.

Quien, contraviniendo lo dispuesto en el inciso anterior, publique la información obtenida de forma individualizada, será sancionado con las penas asignadas a la violación de secreto consagradas en los artículos 247 y 247 bis del Código Penal, según corresponda, aumentadas en un grado.

Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, el que deberá atender previamente a lo dispuesto en la letra m) del artículo 33 de la ley N° 20.285, previo informe del Consejo para la Transparencia. Dicho reglamento deberá contener, como mínimo, normas sobre:

- a) Los procesos de comunicación de la información.
- b) La cancelación y/o eliminación de los datos transmitidos una vez cumplida la finalidad que justificó su entrega.
- c) Las medidas de seguridad que deben adoptarse para garantizar la integridad y confidencialidad de los datos.
- d) La limitación de que los órganos o servicios públicos de carácter regional o local solo pueden obtener la información de acuerdo a sus competencias.

En caso de incumplimiento de las normas contenidas en este artículo, la autoridad o jefatura superior del órgano o servicio autorizado al tratamiento de datos sensibles, será sancionada con multa de 20% a 50% de su remuneración según lo dispone el Título VI de la ley N° 20.285 sobre acceso a la información pública.

Para indemnizar el daño patrimonial y moral que causare el tratamiento indebido de los datos, procederá la acción prevista en el artículo 23 de la ley N° 19.628. Sin perjuicio de ello, la autoridad sanitaria y las jefaturas de los servicios e institucionales autorizadas para el tratamiento de datos sensibles, deberán adoptar las medidas que sean necesarias para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes.”.

\* \* \* \* \*

**Se designó Diputado Informante al señor Víctor Torres Jeldes.**

\* \* \* \* \*

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 28 de abril, y 4, 12 y 19 de mayo de 2020, con participación de los Diputados señores Jaime Bellolio Avaria, Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya (Presidente), Andrés Celis Montt, Miguel Crispi Serrano, Jorge Durán Espinoza, Sergio Gahona Salazar, Diego Ibáñez Cotroneo, Amaro Labra Sepúlveda, Javier Macaya Danús, Ximena Ossandon Irarrázabal, Patricio Rosas Barrientos y Víctor Torres Jeldes.

Participaron, además, los diputados José Miguel Castro, Carlos Abel Jarpa Wevar y Cristhian Moreira Barros (en reemplazo Jaime Bellolio Avaria).

Sala de la Comisión, a 20 de mayo de 2020.

**ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS**  
Abogado Secretaria de la Comisión