INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE ADECUA EL DFL N° 1, DE SALUD, DE 2006, A LA LEY N° 20.575, QUE ESTABLECE EL PRINCIPIO DE FINALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

BOLETÍN N° 8.222-11

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en primer trámite constitucional y reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en moción de los Diputados Enrique Accorsi Opazo, Felipe Harboe Bascuñán, Javier Macaya Danús, Patricio Melero Abaroa, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona y Marisol Turres Figueroa.

****

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es prohibir que los prestadores privados de salud consulten sistemas de información comercial de un paciente para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los Diputados integrantes presentes, señores Accorsi, Castro, Alvarez-Salamanca (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Macaya, Monsalve, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock. (12 votos a favor).

5) Diputado informante: señor Gabriel Silber Romo.

* * * * * * *

La Comisión contó con la participación del Fiscal de la Superintendencia de Salud, señor Fernando Rivero.

* * * * * * *

I. ANTECEDENTES

- **Fundamentos del proyecto.**

Los autores de la moción señalan que a raíz de la dictación de la ley N° 20.575, que estableció el principio de finalidad de los datos personales, quedó un vacio legal que este proyecto de ley busca integrar, mediante la propuesta en estudio.

A saber, la ley N° 20.575, publicada en 17 de febrero de 2012, conocida en su oportunidad como “Ley Dicom”, consagró el principio de finalidad que debe respetarse en el tratamiento de datos personales de carácter económico, financiero, bancario o comercial, cual es, que la información de datos que se entregue sea útil sólo para la evaluación de riesgo en un proceso de crédito que solicite una persona. Dicha normativa, a través de ocho artículos permanentes y dos transitorios, en términos generales, estableció que la comunicación de esa clase de datos sólo puede efectuarse al comercio establecido, para el proceso de crédito, y a las entidades que participen de la evaluación de riesgo comercial y para ese solo fin. En ningún caso se puede exigir dicha información en los procesos de selección personal, de admisión pre-escolar, escolar o de educación superior, de postulación a un cargo público, o para la atención médica de urgencia.

Sin embargo, en relación a esta última circunstancia (atenciones de salud de urgencia), el artículo 8° de la referida ley N° 20.575, sólo introdujo una modificación al artículo 141 del DFL N° 1, de Salud, de 2006, disposición que trata de los prestadores públicos de salud. Sin embargo, el artículo 173 (del mismo cuerpo normativo), que es la norma legal que se refiere a los prestadores privados de salud, no fue modificada en igual sentido. Esa es la situación que esta iniciativa legal propone solucionar.

- **Normas constitucionales, legales o administrativas que tienen, directa o indirectamente, relación con el proyecto de ley.**

El **decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006**. Su **artículo 173** regula ciertas obligaciones de las instituciones privadas de salud previsional (Isapres), e impide que los prestadores privados puedan exigir a los beneficiarios de ésos, cheques, dinero u otros documentos financieros para garantizar el pago o condicionar una atención de urgencia.

Este mismo cuerpo normativo, en el **inciso final de su artículo 141** (ubicado en el párrafo de los beneficiarios del sistema público de salud), dispone –con ocasión de la modificación introducida por la ley N° 20.575- que los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

La **ley N° 20.575,** que estableció el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales. Como se ha señalado, dicha ley sólo introdujo una modificación al artículo 141 del DFL N° 1, de Salud, de 2006 –que regula el ámbito de los beneficiarios del sistema público de salud-, y no introdujo igual modificación en el artículo 173 del mismo cuerpo normativo, dejando en la indefensión, de ese modo, a los beneficiarios del sistema privado de salud.

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

La moción presentada por los Diputados consta de un artículo único, que propone incorporar, en el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, un inciso octavo nuevo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser incisos noveno a décimo quinto, respectivamente, del siguiente tenor: "Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aún con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.".

III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.

a) <u>Discusión general</u>.

• **Extracto de la opinión expuesta por el Fiscal de la Superintendencia de Salud, señor Fernando Rivero.** Señaló que con la aprobación de la ley N° 20.575, en febrero de 2012, a través de su artículo 8°, se introduce una modificación al artículo 141 del DFL N°1 de Salud, de 2006, mediante la incorporación de un inciso final para consagrar la prohibición de consulta de datos comerciales, ni aún con consentimiento del interesado, para efectos que se le otorgue una atención de urgencia. Sin embargo, agregó, ese artículo sólo se refiere a los beneficiarios de FONASA, y no lo incorporó en el artículo 173 del mencionado DFL N°1, en su inciso octavo, para hacerlo aplicable al sistema privado de salud.

Atendida dicha falencia, el señor Fiscal se manifestó de acuerdo con la moción, pues significa equiparar la garantía para usuarios de FONASA e ISAPRE.

Por otro lado, y aparte de lo anterior, advirtió que con la modificación del artículo 141, hecha en la referida ley, se produce el efecto que la Intendencia de Prestadores, encargada de fiscalizar esta materia, queda sin la facultad para fiscalizar la exigencia de garantías para prestaciones de urgencia, por lo que es necesario coordinar estas normas, dotando de facultades a la Intendencia para fiscalizar esta situación tanto en FONASA como en ISAPRE, sin perder las facultades que tiene hoy respecto de poder fiscalizar la exigencia de garantías para las prestaciones de salud de urgencia, por lo que comprometió una indicación del ejecutivo al proyecto de ley para que pueda cumplir este objetivo.

A su vez –en relación con la indicación presentada por el Diputado Silber, expresó que la protección debe extenderse no solo a los datos sino que también al tráfico de información privada de los pacientes y prestadores de salud.

* * * * * *

Durante el **debate del proyecto,** los Diputados presentes en la Comisión estimaron conveniente introducir la modificación propuesta en esta iniciativa legal que, por un lado, refuerza el principio de finalidad en el tratamiento de datos, con objeto que éstos sean utilizados para los fines para los cuales fueron obtenidos, que no es otro que servir de indicador de riesgo en el otorgamiento de créditos, y por otro, equipara para los beneficiarios del sistema privado de salud, la situación que en la actualidad sólo rige para beneficiarios del sistema público.

* * * * * *

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos generales tenidos en consideración por la moción, y luego de recibir las opiniones y observaciones del Fiscal de la Superintendencia de Salud, que permitieron a sus miembros 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 unanimidad de los Diputados,** señores Accorsi, Castro, Alvarez-Salamanca (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Macaya, Monsalve, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock. (12 votos a favor).

* * * * * *

b) <u>Discusión particular.</u>

Durante la discusión particular, la Comisión llegó a los siguientes acuerdos:

Artículo único.-

Tiene por objeto introducir, en el artículo 173 del DFL N° 1, de Salud, de 2006, el siguiente inciso octavo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser noveno a décimo quinto:

"Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aún con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.".

Se presentaron dos indicaciones:

---- Del Ejecutivo, para intercalar el siguiente numeral 1) en el artículo único, del siguiente tenor:

“1) Reemplázanse, en el párrafo primero del número 11 del artículo 121, las frases “inciso final” por “incisos penúltimo y final”, e “inciso séptimo” por “incisos séptimo y octavo”.

Se aprobó la indicación por unanimidad (siete votos a favor). Votaron los Diputados Accorsi, Castro, Macaya, Monsalve, Núñez, Silber y Torres.

---- De los Diputados Silber, Accorsi, Castro, Letelier, Macaya, Núñez y Torres, para intercalar el siguiente inciso noveno en el artículo 173: “En ningún caso los prestadores de salud, tanto públicos como privados, ni las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios o pacientes, tales como sus enfermedades, prestaciones, exámenes o medicamentos, sin que para ello se cuente con la autorización expresa y escrita efectuada al respecto, debiéndose en todo caso respetar en todo momento las disposiciones sobre confidencialidad y vida privada de las personas, de conformidad a las disposiciones de la ley N° 19.628 y demás normativa sobre la materia.”.

El Diputado Silber recordó el caso –que fue conocido hace algún tiempo por la opinión pública, y en especial por la Comisión de Salud-, en relación a pacientes beneficiarios del GES, a quienes se les tercerizó la información a empresas distintas. En ese sentido, recalcó que es necesario distinguir el fin de la información, que

incluye el habeas data, y otra que es el tráfico de información sensible que se da a diario, y que de manera pasiva son víctimas los chilenos, en beneficio de distintos rubros comerciales del país. Atendido que se trata de información sensible, requiere de autorización expresa para que se pueda obtener y entregar.

Sometida a votación **la indicación, se aprobó por unanimidad** (siete votos a favor).
Votaron los Diputados Accorsi, Castro, Macaya, Monsalve, Núñez, Silber y Torres.

Por igual votación, fue aprobado el artículo propuesto en la moción: unanimidad (siete votos a favor).
Votaron los Diputados Accorsi, Castro, Macaya, Monsalve, Núñez, Silber y Torres.

* * * * *

IV. 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.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006:

1) Reemplázanse, en el párrafo primero del número 11 del artículo 121, las frases “inciso final” por “incisos penúltimo y final”, e “inciso séptimo” por “incisos séptimo y octavo”.

2) Incorpórase en su artículo 173, el siguiente inciso octavo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser noveno a décimo quinto:

"Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aún con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.”

3) Intercálase el siguiente inciso noveno en su artículo 173:

“En ningún caso los prestadores de salud, tanto públicos como privados, ni las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios o pacientes, tales como sus enfermedades, prestaciones, exámenes o medicamentos, sin que para ello se cuente con la autorización expresa y escrita efectuada al respecto, debiéndose en todo caso respetar en todo momento las disposiciones sobre confidencialidad y vida privada de las personas, de conformidad a las disposiciones de la ley N° 19.628 y demás normativa sobre la materia.”.”.

* * * * * * * * *

Se designó Diputado Informante al señor Gabriel Silber Romo.

* * * * * * * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 10 y 17 de abril de 2012, asistencia de los Diputados señores Enrique Accorsi Opazo, José Antonio Kast Rist, Cristián Letelier Aguilar, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes, Marisol Turres Figueroa y Gastón Von Mühlenbrock Zamora.

Asistió, además, el Diputado Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez (en reemplazo del Diputado José Antonio Kast Rist).

Sala de la Comisión, a 17 de abril de 2012.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de la Comisión