INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, sobre acoso sexual en las atenciones de salud.

BOLETÍN Nº 12.527-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud presenta su informe sobre el proyecto de ley individualizado en la suma, que se halla en primer trámite constitucional, originado en moción de los Honorables Senadores señoras Carolina Goic Boroevic y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera, y señores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y Rabindranath Quinteros Lara.

- - - - -

CONSTANCIAS

Se hace presente que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, la Comisión discutió en general y en particular esta iniciativa de ley, por tratarse de un proyecto de artículo único y se propone que en la Sala sea considerado del mismo modo.

Se deja constancia que el proyecto en informe no contiene normas que requieran un quorum especial de aprobación ni afecta a la organización o atribuciones de los tribunales de justicia.

A una o más de las sesiones en que se trató este asunto asistieron, además de los miembros de la Comisión, el Honorable Diputado señor José Miguel Castro Bascuñán y las siguientes personas:

- El Director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, Dr. Héctor Sánchez R.

- La Directora del Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO Chile), señora Paulina Sánchez.

- La Encargada de Género del Colegio Médico de Chile A.G., señora Francisca Crispi.

- Los Asesores del Ministerio de Salud, señores Jaime González y Enrique Accorsi.

- El Asesor de la Senadora Carolina Goic, señor Gerardo Bascuñán.

- El Asesor del Senador Rabindranath Quinteros, señor Jaime Junyent.

- El Asesor del Senador Guido Girardi, señor Juan Walker.

- El Asesor de la Senadora Ena Von Baer, señor Benjamín Rug.

- - - - -

OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

Conforme a lo que expresa la Moción, esta iniciativa de ley viene a llenar un vacío en nuestra legislación, mediante la incorporación de disposiciones que pretenden prevenir y sancionar situaciones de acoso sexual que se puedan cometer en un contexto de atención médica, conductas que hasta ahora han sido tratadas en los ámbitos laboral y educacional y en regulaciones internas de algunos establecimientos de salud.

- - - - - -

ANTECEDENTES DE HECHO

Expresa la moción que el acoso sexual ha sido definido como una forma de discriminación que afecta principalmente a las mujeres y que vulnera sus derechos humanos. Se caracteriza por conductas no consentidas, que constituyen agresiones o coerciones contra la mujer, que involucran una discriminación y un atentado contra su dignidad y tienen repercusiones psicológicas graves sobre las víctimas.

Chile ha suscrito la Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida "Convención de Belem do Pará". Ambos instrumentos internacionales están incorporados a nuestro ordenamiento constitucional, en virtud de lo que dispone el inciso segundo del artículo 5° de la Constitución Política de la República.

En la esfera del derecho nacional diversas leyes se ocupan del acoso sexual. Es el caso de la ley N° 20.005, que tipifica y sanciona el acoso sexual, el Estatuto Administrativo, el Estatuto Administrativo para funcionarios municipales, la ley N° 21.094, sobre universidades estatales, la ley N° 21.091, sobre Educación Superior o el inciso segundo del artículo 2° del Código del Trabajo.

Sin embargo, el problema del acoso ha sido enfrentado en torno a las relaciones que se dan en los ámbitos laboral y educacional, pero no en el de la salud. En este último, la relación que se produce entre el médico y su paciente es de carácter fiduciario, esto significa que el paciente, que se encuentra en un estado de necesidad, entrega su confianza al profesional, lo que lo coloca en una situación especial de vulnerabilidad. Tal asimetría en la relación hace que en este contexto las conductas de acoso sexual tengan una connotación más grave que en otro tipo de situaciones.

Por tal motivo, los autores de la moción en informe proponen un proyecto de ley que incorpora en nuestra legislación disposiciones que tienen por objeto prevenir y sancionar situaciones de acoso sexual que se puedan cometer en ámbitos de atenciones de salud.

- - - - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto de ley que se propone se vincula con los siguientes textos normativos:

1. Decreto N° 789, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 1989, que promulga la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979.

2. Decreto N° 1.640, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 1998, que promulga la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como "Convención de Belem do Pará".

3. Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

4. Ley N° 20.005, que tipifica y sanciona el acoso sexual.

5. Decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

6. Decreto con fuerza de ley N° 29, del Ministerio de Hacienda, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, el artículo 84 letra 1).

7. Código del Trabajo.

8. Ley N° 18.883, que aprueba el Estatuto Administrativo para funcionarios municipales, el artículo 82, letra l).

9. ley N° 21.094, sobre universidades estatales, el artículo 94.

10. Ley N° 21.091, sobre Educación Superior.

- - - - - -

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN GENERAL

La moción que inicia la tramitación del proyecto en informe está conformada por un artículo único, que mediante dos numerales modifica el artículo 5° 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, un artículo transitorio.

El mencionado artículo 5° consagra el derecho de las personas a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia de su atención de salud. El inciso segundo desarrolla las obligaciones que los prestadores deben cumplir para el cabal ejercicio de este derecho.

El numeral 1 del artículo único del proyecto agrega una letra d), nueva, al inciso segundo, para incluir entre dichas obligaciones la de velar por el respeto de la dignidad y libertad de las personas, procurando evitar y sancionar conductas de acoso sexual en contextos de atención médica. Agrega este literal que se considerarán como tales aquellos actos en que un profesional de la salud, por cualquier medio, realiza requerimientos de carácter sexual a un paciente, sin justificación médica.

El numeral 2, a su vez, impone a los prestadores el deber de elaborar un reglamento interno sobre prevención y sanción del acoso sexual en las atenciones de salud, que contemple procedimientos de denuncia y sanciones administrativas internas para quienes cometan actos de acoso sexual, sin perjuicio de otras responsabilidades legales que se deriven de dichos actos. Además, encarga al reglamento establecer los contenidos mínimos que deben contemplar las normativas internas.

Finalmente, el artículo transitorio fija un plazo de noventa días, contados desde la publicación del reglamento señalado en el artículo anterior, para que los prestadores institucionales elaboren la normativa interna en cuestión.

- - - - -

Se registra a continuación una síntesis de lo expuesto por los especialistas que la Comisión recibió en audiencia. Los documentos que sirvieron de base a sus intervenciones están publicados en el sitio web del Senado, asociados al Boletín N° 12.527-11.

La Honorable Senadora señora Goic comentó que este proyecto fue presentado en el contexto de la discusión sobre acoso sexual que tuvo lugar en la Comisión de Educación.

En el caso del sector salud se ha notado que los establecimientos públicos cuentan con manuales para tratar los casos que se presenten, pero cada repartición tiene uno diferente. El objetivo de esta iniciativa es, entonces, unificar criterios que entreguen pautas que resguarden el debido proceso, otorguen protección a la víctima y que no sólo estén orientados al sector público, sino que también sean aplicables en los establecimientos privados de salud.

El asesor legislativo del Ministerio de Salud, abogado señor Jaime González, hizo presente que las denuncias por acoso sexual son más frecuentes de lo esperado y muchas veces quedan en tierra de nadie, ya que los sumarios administrativos, por lo general, tienen una tramitación dilatada, que sin duda perjudica a las personas afectadas con este tipo de conductas.

También previno que, en ocasiones, se presentan denuncias para tratar de enlodar o perjudicar la gestión de una persona; la otra cara de la misma moneda es que las verdaderas denuncias de acoso sexual no tienen la tramitación adecuada y es muy difícil que se aplique una sanción al que comete el ilícito. En este sentido, recomendó incorporar la palabra “investigar”, tanto en el numeral primero como en el segundo, de manera de reafirmar que no puede quedar de lado el debido proceso en la tramitación de las denuncias.

La Honorable Senadora señora Von Baer comentó que en la Comisión de Educación se analizó en profundidad un proyecto de similares características, pero relacionado con el ámbito universitario. Sugirió revisar cómo está resuelto el tema en ese caso, de manera que exista una cierta analogía en estas normativas.

Luego, **el Director del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, doctor Héctor Sánchez,** precisó que la ley N° 20.584 regula e identifica claramente los derechos y deberes de las personas en la atención de salud, preceptiva que se ha ido perfeccionando a través del tiempo. Dicha ley establece sistemas de fiscalización, castiga la vulneración de derechos y deberes y sanciona a las instituciones que no cumplen los protocolos y las evaluaciones del cumplimiento de tales derechos y deberes. En esta perspectiva, reconoció que la Superintendencia

de Salud está cumpliendo su tarea, tanto en lo que atañe al sector público como al privado.

Se debe tomar en cuenta que uno de los derechos más importantes es a recibir un trato digno y respetuoso, lo que involucra aspectos como el lenguaje, las actitudes, la vida privada y la honra de las personas.

Observó que la iniciativa de ley en estudio define lo que se entiende por acto de acoso sexual y establece la obligación de elaborar un reglamento para enmarcar las ordenaciones internas que deben darse las instituciones de salud. La ley define con bastante amplitud los derechos de los pacientes y también establece un sistema razonable para que se cumplan. El acoso o la realización de conductas indebidas, están considerados en forma implícita por el amplio marco del derecho a la libertad y dignidad de las personas que contempla la actual ley.

Sin embargo, la legislación vigente no especifica el derecho de las personas para exigir que las instituciones y los profesionales que les otorgan prestaciones de salud tomen las medidas necesarias para evitar y sancionar conductas de acoso sexual. En este sentido, el proyecto de ley fortalece el derecho a la dignidad y la libertad de las personas en el marco de una atención médica, previniendo y sancionando estos actos.

Estimó que el objetivo está bien planteado y también está resguardado el diseño de procedimientos para que las instituciones de salud elaboren y apliquen reglamentos internos al respecto.

Por otra parte, a lo largo del tiempo se ha desarrollado una cultura de derechos que hace necesario ser mucho más específico y estricto en su definición y específicamente en la prevención de conductas abusivas.

Manifestó su acuerdo con el proyecto de ley, pero consultó si será necesario legislar respecto de conductas abusivas, principalmente de connotación sexual, respecto de los niños. Aludió, por ejemplo, a los niños a cargo del Servicio Nacional de Menores, que requieren atención médica y no siempre están convenientemente acompañados ni protegidos para evitar que sean objeto de alguna acción de esta naturaleza. En esos casos, los profesionales e instituciones de salud debieran estar compelidos en forma expresa a precaver que los menores no sufran este tipo de vulneración, además de estar obligados a denunciar esas conductas.

La Honorable Senadora señora Goic consultó si la experiencia académica ha constatado la existencia de mucha disparidad en la forma de tratar el tema. Es posible que la mayor parte de los establecimientos tenga procedimientos sobre el particular, pero se desconoce si existe alguna uniformidad entre ellos ni lo que sucede entre las instituciones públicas, en comparación con las privadas.

El doctor Héctor Sánchez señaló que entre las diversas instituciones de salud hay disparidad, tanto dentro del sistema público como del privado, y también entre ambos. Ello pone de manifiesto la necesidad de regular un procedimiento.

Precisó que la fiscalización de la ley N° 20.584 la realiza fundamentalmente la Superintendencia de Salud, tanto al momento de la acreditación del prestador, cuanto en la ejecución de acciones de control.

De acuerdo al modelo de acreditación que existe en Chile, se fiscaliza la existencia de la documentación sobre procesos y procedimientos y no necesariamente la existencia de un modelo de gestión de derechos de los pacientes, que es un elemento totalmente distinto. Ese modelo está orientado al cumplimiento de normas ISO, que verifica la existencia de la documentación correspondiente y que determinadas acciones efectivamente se hayan realizado, pero no hay constancia de la instalación de un modelo de calidad ni de la existencia de un modelo de gestión de derechos de los pacientes, que es más profundo. Si se evaluara desde esa perspectiva se observarían las diferencias entre instituciones.

Es necesario evaluar, controlar y fiscalizar que las instituciones no solo tengan los documentos y derechos publicados, sino que tengan específicamente un modelo de gestión de derechos de los niños y personas y que la ley, en general, esté suficientemente cautelada.

La Presidenta del Departamento de Género del Colegio Médico de Chile A.G., doctora Francisca Crispi, comentó que la violencia sexual en la práctica médica es frecuente, tanto entre profesionales de la salud, como hacia pacientes.

Informó que el año 2019 el Colegio hizo una Encuesta de Violencia de Género, que recogió 2.781 respuestas; en ellas quedó constancia de que un 11% de la población femenina, en comparación a un 3% de la población masculina, refiere episodios de violencia sexual vividos en la práctica médica en el último año. Es posible deducir que, si esta situación se produce con médicos, los cuales tienen una posición de poder y mayores recursos que los pacientes, el porcentaje probablemente aumentaría en el caso de pacientes y otros profesionales de la salud.

Informó que las conductas o actitudes más frecuentes son insinuaciones y miradas persistentes, el envío de fotografías con connotación sexual, roces, tocaciones y presión corporal. Con respecto al perfil de los agresores, destacó que, cuando la agredida es de género femenino, aquellos son mayoritariamente sus superiores o jefes.

Actualmente hay escasas instancias que regulen el acoso sexual a los pacientes. El Código del Trabajo define el acoso sexual

que ocurre en el ámbito laboral, por lo que se refiere a las relaciones laborales y no con un tercero, como son los pacientes.

Precisó que desde el Colegio Médico de Chile han recibido casos de pacientes que denuncian situaciones inapropiadas con connotación sexual en el acto médico, como la solicitud de desvestirse en contexto de consulta psiquiátrica, tocaciones innecesarias, comentarios incómodos. Añadió que el Colegio ha recibido muchas acusaciones contra psiquiatras que realizan a las pacientes un examen físico que no tiene cabida en la especialidad.

Frente a este tipo de situaciones hay escasas instancias de reclamo y denuncia; si bien está la posibilidad de reclamar a través de las vías correspondientes de cada centro médico, muchas veces esas quejas no tienen una conclusión y, si llegan a constituir acoso sexual, carecen de la fuerza para presentarlas como denuncia ante el Ministerio Público.

En síntesis, valoró la iniciativa legal, como un tema atingente y necesario de regular.

En referencia al texto del proyecto de ley, señaló que él expresa que se considerarán como acoso aquellos actos en que un profesional de la salud, por cualquier medio, realiza requerimientos de carácter sexual a una paciente, sin justificación médica. La frase “sin justificación médica” parece estar demás, toda vez que el acoso sexual nunca tiene justificación médica.

Estimó necesario ampliar la aplicabilidad del proyecto, ya que lo que se debe regular no son solamente requerimientos de carácter sexual, sino toda actitud con connotación sexual en la relación médico-paciente; por ejemplo, se podría aludir expresamente a comentarios o insinuaciones sexuales, a conducta física o verbal de naturaleza sexual, cuya intención esté fuera del acto médico. También es importante considerar el contexto en el cual se da un acto que puede tener connotación sexual, porque en especialidades como ginecología será necesaria la revisión genital, pero siempre con consentimiento informado y consultando a la paciente.

Sugirió incorporar al texto dentro de las conductas, tocaciones indebidas, roces corporales o solicitudes de desvestirse innecesarias en el contexto médico o sin consentimiento de la paciente. Para ello es necesario incluir siempre la pregunta sobre si se consiente o no el acto.

Observó que el proyecto de ley señala “cualquier medio” y estimó necesario especificar que puede ser “cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico de índole sexual, inapropiadas en el contexto médico.”.

Además de establecer la legislación, estimó necesario que haya un protocolo para que las personas puedan hacer reclamos directos, sin ser re victimizadas, dándoles prioridad, además de tramitarlos por un canal seguro. Explicó que como la relación de poder entre un médico y una paciente es tan asimétrica, es necesario que existan instancias claras en las cuales se explique a las pacientes qué es normal y qué anormal en un examen físico.

Por último, sugirió incluir sanciones aplicables por la Superintendencia de Salud y considerar como agravante el abuso de poder y la confianza. Propuso que entre los indicadores para las calificaciones en el sector público existan algunos que consideren los reclamos por abuso sexual y que se pueda centralizar la información, ya que muchas veces los facultativos trabajan en distintos centros, de forma de poder pesquisar a posibles abusadores, para sancionarlos oportunamente.

A continuación, **la Honorable Senadora señora Von Baer** hizo presente que una de las discusiones sostenidas en la tramitación del proyecto de ley de acoso en el ámbito de la educación, fue la relación entre estudiante y profesor, que tal vez es similar a la relación paciente y médico. En lo atingente a la relación laboral en el campo de la salud consultó si en opinión del Colegio Médico es suficiente la regulación contenida en el Código del Trabajo o se considera necesario instaurar una regulación especial respecto de este tema.

A su vez, **el Honorable Senador señor Quinteros** señaló que el acoso sexual laboral se encuentra regulado; lo sugerido por la doctora Crispi es bastante específico y consultó la pertinencia de incluirlo en la ley o más bien es propio de un reglamento.

La doctora Crispi señaló que en el Código del Trabajo se trata el acoso sexual en la relación laboral, por lo cual estimó muy pertinente una regulación sobre las conductas de acoso sexual que se den en la relación con pacientes.

Por otra parte, en respuesta a la consulta de la Senadora señora Von Baer, consideró apropiado que se extienda la regulación en materia laboral, para proteger a las mujeres que participan en un proceso de formación. Precisó que hay un vacío importante en la definición de acoso sexual en materia laboral, que protege a las personas contratadas por la institución y no es aplicable a alumnas en etapa formación o que realizan su práctica profesional.

Añadió que, actualmente, las conductas de acoso sexual hacia las alumnas se regulan sobre la base de los protocolos universitarios para sancionar a los docentes. Sin embargo, esos protocolos son diversos y en muchos de ellos las definiciones son incorrectas o no incluyen sanciones, entre otros defectos. A su vez, hay una laguna en los

casos en que el docente no es contratado por la universidad, porque muchas veces lo es por el hospital. Al respecto, juzgó oportuno regular esos vacíos.

La Honorable Senadora señora Von Baer valoró las observaciones referentes a vacíos legislativos que se producen en el tránsito desde la universidad al contexto laboral.

Por su parte, **el Honorable Senador señor Quinteros** indicó que hay un amplio movimiento del personal femenino denunciando abusos, no sólo por parte de un médico, sino de otro personal, lo que está sacando a la luz el fenómeno del machismo.

El Honorable Senador señor Girardi consideró apropiado que la ley otorgue un tratamiento integral al problema, porque no se puede separar el acoso y el abuso según las distintas circunstancias en que se dé; pues el acoso existe y hay que abordarlo. Agregó que en el ámbito de la salud es muy complejo, por la asimetría de la relación entre médico y paciente. Los protocolos deben ser muy claros, porque es difícil distinguir si el examen físico que se realiza al paciente es el que corresponde o no.

Expresó que quien está en un proceso de formación también se encuentra en una situación de asimetría de poder.

- Puesta en votación la idea de legislar, se aprobó por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- - - - -

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN PARTICULAR

En aplicación del artículo 127 del Reglamento del Senado, por tratarse de un proyecto de artículo único, luego de votarlo en general la Comisión fijó un plazo interno para formular indicaciones. Resultado del trabajo conjunto de los asesores de los Senadores integrantes y del Ejecutivo, se consensuó un conjunto de indicaciones que reemplazan los dos numerales y agregan un número 3 en el artículo único, que pasa a ser artículo 1, y añaden un artículo 2, nuevo.

Con posterioridad, el Ejecutivo presentó una indicación sustitutiva al proyecto de ley, recogiendo las ideas principales de las indicaciones parlamentarias presentadas.

Finalmente, la Comisión introdujo diversas propuestas, alcanzando un acuerdo de texto definitivo.

Artículo único

La indicación N° 1 sustituye la letra d) propuesta en el numeral 1 del artículo único de la moción, por la siguiente:

"d) Velar por el respeto de la dignidad y libertad de las personas, en especial, en lo que respecta a conductas de acoso sexual en contextos de atención médica, debiendo investigar y sancionar las infracciones que se cometan en esta materia. Se considerarán como tales cualquier acto, comportamiento o requerimiento con connotación sexual, con una intención fuera del acto médico, realizado por un profesional de la salud en la atención de un paciente. También se considerarán como tales aquellos realizados por técnicos o administrativos pertenecientes al equipo de salud en la atención de un paciente o usuario.".

El abogado señor Jaime González informó que el texto fue trabajado con el Colegio Médico, con el propósito de incluir también aquellas conductas que se realicen en la consulta médica. Por otra parte, se procura aclarar que no toda acción es un abuso o situación de acoso. Por ejemplo, pedirle a un paciente que se desvista puede ser parte del acto médico, pero hay situaciones en que no lo es y la conducta merece sanción.

Luego, **el Honorable Senador señor Girardi** recordó que es autor de la ley N° 20.584 y que uno de los temas que se debatieron con mucha fuerza en su tramitación fue que hay médicos que no dan al paciente una atención integral, siendo su obligación efectuar un examen completo, de acuerdo con las reglas del arte. Todo médico, manifestó Su Señoría, salvo el psiquiatra, debiera examinar al paciente integralmente, con un examen físico completo.

La Honorable Senadora señora Von Baer señaló que hablar de acto médico implica desempeñar todo lo necesario para un examen completo y eso se debe incentivar. Su preocupación es que se entienda que un acto de connotación sexual, que no sea necesario para el tratamiento médico, debe ser investigado. Hizo presente que en la Comisión Especial encargada de conocer iniciativas y tramitar proyectos de ley relacionados con la Mujer y la Igualdad de Género se detectó que hay médicos que arguyen que determinado acto está dentro del tratamiento, para acosar sexualmente.

El abogado señor González anotó que el acto médico está enmarcado por la lex artis y las guías clínicas del Ministerio de Salud.

La Comisión observó que la disposición propuesta exige que la conducta se ejecute con una intención ajena al acto médico, lo que representa una dificultad en materia probatoria, pues obliga a acreditar una circunstancia subjetiva del autor. En consecuencia, resolvió sustituir la

frase “con una intención fuera del acto médico” por “fuera del respectivo procedimiento médico”.

La Honorable Senadora señora Goic apuntó que también se requiere que los médicos expliquen muy clara y completamente a los pacientes los procedimientos que efectuará.

La Comisión acordó dejar **constancia**, para la historia fidedigna del establecimiento de la ley, que no todo acto es un abuso y que sí lo es el que se aparta de la objetiva ejecución de la lex artis y las guías clínicas establecidas por el Ministerio de Salud.

- La indicación N° 1 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros. Posteriormente, fue subsumida en la indicación sustitutiva del Ejecutivo, con modificaciones.

La indicación N° 2 sustituye los dos nuevos incisos que el numeral 2 del artículo único de la moción propone adicionar al artículo 5° de la ley N° 20.584, por los siguientes:

“Para el cumplimiento de lo establecido en el literal d) de este artículo, los prestadores institucionales de salud deberán elaborar un reglamento interno sobre prevención, investigación y sanción del acoso sexual en las atenciones de salud, que contemple procedimientos de denuncia, investigación y sanciones administrativas internas para quienes cometan actos de acoso sexual, sin perjuicio de otras responsabilidades legales que se deriven de dichos actos. Dichos procedimientos deberán contemplar disposiciones que hagan efectivo un debido proceso.

Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá los contenidos mínimos que deben contemplar las normativas internas que elaborarán los prestadores institucionales de salud en conformidad al inciso anterior. Dicho reglamento contendrá, además, la forma y plazo en que los prestadores deberán comunicar al Ministerio de Salud la dictación y contenido de las normativas internas. En todo caso, dichos reglamentos internos no podrán considerar como eximente de responsabilidad del profesional de la salud el consentimiento de la víctima. Tampoco considerarán como tal el silencio, la falta de resistencia o la conducta sexual previa o posterior de ella.

Los reglamentos internos de los prestadores institucionales señalados en el inciso quinto deberán establecer las siguientes sanciones a quienes hubieren cometido actos de acoso sexual, según la gravedad de los mismos:

a) Censura, o reprensión por escrito;

b) Multa, o privación de un porcentaje de su remuneración;

c) Suspensión del desempeño de sus funciones;

d) Destitución o término del contrato de trabajo respectivo.

El Ministerio de Salud podrá objetar el reglamento interno que haya elaborado y dictado un prestador institucional si aquél no cumple con los requisitos que la ley o el reglamento señalen. No obstante lo anterior, no podrá objetar los reglamentos internos que reproduzcan los modelos que, mediante resolución, haya propuesto el mismo Ministerio para que sean adoptados por los prestadores institucionales.

Las denuncias en contra de los prestadores individuales serán conocidas y resueltas por las Secretarias Regionales Ministeriales de Salud respectivas, de acuerdo al procedimiento que establezca el reglamento al que se refiere el inciso quinto del presente artículo.

Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud respectivas revisarán el cumplimiento de las normas del debido proceso en la sustanciación del procedimiento que se hubiere aplicado respecto de las sanciones que sean impuestas por los prestadores institucionales de conformidad a las disposiciones de sus respectivos reglamentos internos. Si en la sustanciación del procedimiento sancionatorio se hubieren respetado dichas normas, las Secretarías Regionales Ministeriales respectivas comunicarán a la Superintendencia de Salud dicha circunstancia, con el objeto de que inscriba la respectiva sanción impuesta en el registro al que se refiere el artículo 121 N° 14 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud. En caso contrario, las Secretarías Regionales Ministeriales devolverán el expediente al respectivo prestador institucional para que éste subsane las observaciones planteadas.

Los prestadores de salud, públicos y privados, que no hayan cumplido con lo dispuesto en el inciso quinto del artículo 5°, no obtendrán la acreditación institucional a la que se refiere el artículo 4° N° 12 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud.”.

El abogado señor Jaime González precisó que el primero de estos incisos dispone que cada institución dicte el reglamento interno, y el inciso siguiente contempla el reglamento del Ministerio de Salud que normará cómo cada institución lo tiene que hacer. Los incisos siguientes contienen los contenidos mínimos que darán sustento legal al procedimiento que fije el reglamento ministerial, lo que satisface la exigencia constitucional de que todo procedimiento debe dar garantías de ser racional y justo.

- La indicación N° 2 fue aprobada, subsumida en la indicación N° 7, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La indicación N° 3 introduce en el artículo un numeral 3, nuevo, que intercala en el artículo 35 de la ley N° 20.584 un inciso cuarto, del siguiente tenor:

"Lo dispuesto en el inciso anterior también se aplicará cuando pacientes o usuarios realicen conductas de acoso sexual respecto de integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos. Se considerarán como tales cualquier acto o comportamiento con connotación sexual no consentido realizado por un paciente o usuario hacia un integrante del equipo de salud en el establecimiento respectivo.".

El artículo 35 contiene el catálogo de deberes que deben acatar todas las personas que ingresen a los establecimientos de salud. Su inciso tercero, que precede al que se intercala, permite a la autoridad del establecimiento requerir la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, por su trato irrespetuoso o actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas. Todo ello, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan. También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.

- La indicación N° 3 fue aprobada conjuntamente con la indicación N° 7, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La indicación N° 4 incorpora al proyecto un artículo 2, nuevo, lo que tiene por efecto que el artículo único pase a ser artículo 1. El precepto propuesto es del tenor que sigue:

"Artículo 2°.- Agrégase, en el artículo 121 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, el siguiente numeral 14 nuevo, pasando el actual a ser 15:

"14. Mantener un registro, accesible a través de medios electrónicos, denominado "Sanciones impuestas por actos de acoso sexual cometidos contra pacientes", en las cuales se registren las sanciones que hayan sido impuestas por prestadores institucionales de conformidad a su reglamentación interna y que les haya sido informada de acuerdo al siguiente inciso.

Los prestadores institucionales deberán informar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, en el plazo de cinco días hábiles, las sanciones que hayan impuesto a integrantes del equipo de salud por haber cometido actos de acoso sexual de conformidad a su reglamentación interna.

Todo prestador institucional que requiera contratar o designar a un profesional de la salud, técnico o administrativo para algún empleo o cargo que involucre la atención de pacientes, deberá, antes de efectuar dicha contratación o designación, solicitar a la Superintendencia de Salud que se le informe si él o ella se encuentra inscrita en el registro del inciso anterior.

Las sanciones que se hayan aplicado a integrantes del equipo de salud por haber cometido actos de acoso sexual permanecerán en el registro al que se refiere el inciso primero, desde el momento de su inscripción, durante el siguiente lapso de tiempo:

a) Seis meses, respecto de las sanciones de censura, o reprensión por escrito;

b) Un año, respecto de las sanciones multa, o privación de un porcentaje de su remuneración;

c) Tres años, respecto de las sanciones de suspensión del desempeño de sus funciones;

d) Cincos años, respecto de las sanciones de destitución o término del contrato de trabajo respectivo.”.

El artículo 121 en que incide esta adición señala 14 funciones y atribuciones de fiscalización que corresponden a la Superintendencia, respecto de todos los prestadores de salud públicos y privados, las que ejerce a través de la Intendencia de Prestadores de Salud.”.”.

La Comisión advirtió que el plazo de cinco días que establece el inciso segundo del numeral 14 arriba transcrito, para informar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud las sanciones impuestas, debe contarse desde que la sanción esté firme y ejecutoriada, pues es susceptible de ser impugnada mediante recursos administrativos y judiciales.

- La indicación N° 4 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros. Con posterioridad, la Comisión acordó aprobar la indicación sustitutiva del

Ejecutivo, con modificaciones, que no contempla el artículo 2° propuesto.

- - - - - -

Como se dijo antes, la aprobación de la indicación N° 3 motiva la articulación del proyecto en dos preceptos permanentes, además del transitorio, lo que explica la modificación que sigue.

La indicación N° 5 sustituye el encabezado del artículo único por el siguiente:

"Artículo 1.- Introdúcense las siguientes modificaciones 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:

- La indicación N° 5 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros. Posteriormente, la Comisión acordó aprobar la indicación sustitutiva del Ejecutivo, que retoma la estructura original del proyecto, estructurado en artículo único.

- - - - -

Artículo transitorio

El artículo transitorio del proyecto fija un plazo de noventa días desde la publicación del reglamento señalado en el artículo anterior, para que los prestadores institucionales elaboren la normativa interna establecida en este proyecto de ley. Sin embargo, luego de las modificaciones aprobadas se hace necesario regular tres plazos: el que tiene el Ministerio para promulgar el reglamento de esta ley, el que tienen los prestadores para dictar el que les corresponde y el del Ministerio para revisar, y eventualmente objetar, los reglamentos internos.

La indicación N° 6 se hace cargo del asunto y formula el artículo transitorio en los términos que se consigna a continuación:

"Artículo transitorio.- El Ministerio de Salud deberá dictar el reglamento a que se refiere el nuevo inciso sexto que el artículo 1 agrega al artículo 5° de la ley N° 20.584, dentro de los noventa días siguientes a la publicación de esta ley. Los reglamentos internos que menciona el nuevo inciso quinto que el artículo 1 agrega al artículo 5° de la ley N° 20.584 deberán dictarse dentro de los sesenta días siguientes a la publicación del reglamento de responsabilidad del Ministerio de Salud. Dicho Ministerio dispondrá de un plazo de treinta días para objetar los referidos

reglamentos internos, de conformidad con el inciso octavo que el artículo 1 agrega al artículo 5° de la ley N° 20.584.”.

- La indicación N° 6 fue aprobada subsumida en la indicación N° 7, con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- - - - -

Indicación sustitutiva del Ejecutivo

Posteriormente, el señor Presidente de la República presentó una indicación sustitutiva al proyecto de ley, que incorpora las ideas esenciales de las indicaciones parlamentarias previamente debatidas.

El señor Jaime González explicó que la indicación sustitutiva ha sido el resultado de un trabajo conjunto con los Ministerios de Hacienda, Trabajo y Previsión Social, Justicia y Derechos Humanos, Secretaría General de la Presidencia y Salud.

Indicó que se mantiene la modificación a la Ley N° 20.584, estableciendo un procedimiento y un mecanismo sancionatorio para los funcionarios de la salud que cometan alguna de las conductas que constituyen acoso sexual.

A continuación, la Comisión analizó la indicación sustitutiva presentada por el Ejecutivo, que consta de un artículo único:

La indicación N° 7, del señor Presidente de la República, sustituye el texto íntegro del proyecto de ley por el siguiente:

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones 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:

1. Modificase el artículo 5°, de la siguiente manera:

a) Agrégase, en el inciso segundo, un literal d), nuevo, del siguiente tenor:

“d) Velar por el respeto de la dignidad y la honra de las personas, en especial, en lo que respecta a conductas de acoso sexual en contextos de atención médica. Se considerará como conducta de acoso, el que algún funcionario o trabajador integrante del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos, auxiliares o administrativos, en el marco

de un procedimiento médico y en razón del cargo detentado en un establecimiento de salud público o privado, realice en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por el paciente y que amenacen o afecten la dignidad y honra del paciente o usuario.”.

b) Agréganse los siguientes incisos quinto, sexto, séptimo, y octavo nuevos:

“Para el cumplimiento de lo establecido en el literal d) de este artículo, los prestadores institucionales de salud privados, deberán elaborar un protocolo interno sobre prevención, denuncia, investigación y sanción de conductas de acoso sexual contra los pacientes o usuarios, en el marco de un procedimiento médico y en razón del cargo detentado, que establezca el procedimiento al que se someterán, las medidas de resguardo y sanciones que se aplicarán en caso de denuncias por conductas de acoso sexual, en los términos del mencionado literal d), el cual deberá comunicarse al Ministerio de Salud. Tratándose de los prestadores institucionales privados, el procedimiento de investigación y sanción de las conductas de acoso sexual deberá ceñirse a las normas básicas del debido proceso conforme a un procedimiento breve. Asimismo, dicho protocolo deberá ser incorporado al Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad establecido en el Capítulo I del Título III del Libro I del Código del Trabajo, en caso de ser procedente, dando estricto cumplimiento a la normativa laboral. Por su parte, tratándose de prestadores institucionales de salud públicos, dicho protocolo será dictado por el Ministerio de Salud, y deberá ser compatible con los estatutos aplicables a los respectivos funcionarios.

En conformidad al mérito de los resultados de la investigación ante una denuncia de acoso sexual, el prestador institucional de salud, público o privado, deberá, dentro de los siguientes quince días hábiles contados desde la conclusión del procedimiento, en los términos establecidos en el protocolo al que hace referencia el inciso anterior, disponer y aplicar las medidas o sanciones que correspondan dependiendo del vínculo contractual o estatutario que vincula al integrante del equipo de salud autor de la conducta de acoso sexual, con el prestador institucional de salud.

Con todo, si en la investigación se constataren hechos que pudieran ser constitutivos de delito, y sin perjuicio de los deberes de denuncia de los funcionarios que correspondan, el representante legal del prestador de salud deberá denunciar el hecho y poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público.

Los prestadores institucionales de salud, públicos o privados, que no hayan cumplido con lo dispuesto en el inciso quinto del presente artículo, no obtendrán la acreditación institucional a la que se refiere el artículo 4° N° 12 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio

de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.”.

2. Intercálase en el artículo 35 un inciso cuarto, nuevo, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“Lo dispuesto en el inciso anterior también se aplicará cuando pacientes o usuarios realicen conductas de acoso sexual respecto de integrantes del equipo de salud, sean estos profesionales, técnicos, auxiliares o administrativos. Aquellos pacientes o usuarios que, resulten responsables de estas conductas, podrán ser derivados a otro establecimiento de salud.”.

Artículo transitorio.- Los protocolos sobre prevención, denuncia, investigación y sanción de conductas de acoso sexual contra los pacientes en las atenciones de salud que menciona el nuevo inciso quinto que el artículo 1° de la presente ley agrega al artículo 5° de la ley N° 20.584, deberán dictarse dentro de los seis meses siguientes a la publicación en el Diario Oficial de la presente ley.”.

El señor Jaime González detalló que se circunscribe el acoso sexual al contexto de atención médica. Precisó que la definición de acoso obedece a las directrices contenidas en las circulares de la Dirección del Trabajo y a la normativa particular de acoso recogida en el Estatuto Administrativo.

A su vez, se establece un concepto omnicomprensivo para todos los funcionarios de la salud.

Informó que en la letra b) del numeral 1, no se mencionan los establecimientos públicos porque ya están regulados por el Estatuto Administrativo.

Argumentó que los funcionarios públicos están sometidos al procedimiento determinado por el Estatuto Administrativo, en cambio, aquellos funcionarios que dependen del sector privado, se rigen por el reglamento interno de su empresa, que está regulado en el Código del Trabajo, estableciendo como sanción máxima, la multa. Por ello se hace la remisión respectiva.

Enseguida, destacó la importancia de incorporar los protocolos al reglamento interno de la empresa, de esta forma, al tratarse una obligación laboral, aquel que cometa una conducta de acoso sexual, podría ser desvinculado de la empresa donde trabaja.

Destacó que el numeral 2, refleja la necesidad de garantizar los derechos de los trabajadores de la salud.

El Honorable Senador señor Chahuán observó que se hace una clara distinción entre los establecimientos públicos y privados.

Por su parte, **la Honorable Senadora señora Goic** reconoció el avance en la indicación presentada por el Ejecutivo y añadió que el objetivo principal de la iniciativa de ley es incorporar algo más que una declaración de intenciones, de manera que los establecimientos estén obligados a cumplir con los protocolos de acoso sexual. En tal sentido, valoró el texto propuesto.

El Honorable Senador señor Quinteros consideró que se deben incorporar a la indicación presentada por el Ejecutivo ciertos temas. Observó, por ejemplo, que directivos de los establecimientos de salud no están explícitamente mencionados como sujetos activos de conductas de acoso sexual.

A continuación, los miembros de la Comisión, formularon sus observaciones al texto propuesto por el Ejecutivo.

Artículo Único

Numeral 1
Letra a)

El numeral 1, letra a), incorpora un literal d) nuevo, al artículo 5° de la ley N° 20.584, la Comisión observó que la expresión “en forma indebida” da a entender que habría una forma debida de hacer requerimientos de carácter sexual no consentido.

Por otra parte, **la Honorable Senadora señora Von Baer** consultó al Ejecutivo la razón de eliminar la palabra “comportamiento”, del nuevo literal d), que se contemplaba en la redacción preliminar. La indicación del Ejecutivo señala que se considerará como conducta de acoso “(…) requerimientos de carácter sexual, no consentidos por el paciente y que amenacen o afecten la dignidad y honra del paciente o usuario.”.

Hizo presente que una persona puede realizar un acto absolutamente indebido, que no constituye un requerimiento, como una tocación indebida a un paciente que está recibiendo un tratamiento médico. Observó que la propuesta del Ejecutivo, al eliminar la palabra “comportamiento”, reduce la posibilidad de sancionar ciertos actos.

El señor Jaime González manifestó, en primer lugar, su acuerdo con eliminar la expresión “indebida”, considerando que no hay una forma debida, tratándose de un requerimiento de carácter sexual.

En segundo lugar, acogió el comentario de la Senadora Von Baer. Sugirió aprobar la indicación del Ejecutivo, modificando la última frase, como sigue:

"(…) realice por cualquier medio, actuaciones, comportamientos o requerimientos de carácter sexual.".

Los Honorables Senadores señora Goic y señores Quinteros, Girardi, propusieron las siguientes modificaciones al literal d)[1]:

"d) Velar por el respeto de la dignidad **y la integridad** de las personas, en especial, en lo que respecta a conductas de acoso sexual en contextos de atención **de salud**. Se considerará como conducta de acoso, el que algún funcionario o trabajador integrante del equipo de salud, sean estos **directivos**, profesionales, técnicos, auxiliares o administrativos, en el marco de un procedimiento de **salud o en razón del ejercicio del cargo o función** detentado en un establecimiento de salud público o privado, realice por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual **implícitos o explícitos**, que amenacen o afecten la dignidad **e integridad** del paciente o usuario.".

El señor Jaime González observó que la primera diferencia consiste en reemplazar la palabra "honra", propuesta por el Ejecutivo, por "integridad".

Precisó que el lenguaje utilizado en el artículo 2° del Código del Trabajo, así como en el Estatuto Administrativo, hacen referencia a la honra. En el mismo sentido, apunta la normativa y los pronunciamientos de la Dirección e Inspección del Trabajo.

Consideró un avance hablar de integridad, pero recalcó que no es armónico con otros textos que se refieren a la materia.

La segunda propuesta consiste en el reemplazo de la expresión "atención médica" por "atención de salud", precisó que atención de salud implica cualquier atención, a todo paciente, incluso una función administrativa. Por lo que se estimó adecuado circunscribir la conducta a contextos de atenciones médicas o clínicas, en razón de un determinado cargo.

Explicó que de aprobarse la propuesta de los señores Senadores, toda otra relación podría ser sancionable, siendo demasiado amplio el término para una adecuada fiscalización y ejecución de la ley.

---

[1] Las modificaciones propuestas se incorporan en negrita.

En cambio, en el marco de una atención clínica, el abuso que se comete es claramente medible o cuantificable y el médico que se aleja de la lex artis médica, podrá ser sancionado dentro del marco de una investigación.

Por último, estuvo de acuerdo con la incorporación de los directivos, al igual que con el empleo de la expresión “implícitos o explícitos”.

La Honorable Senadora señora Goic sostuvo la pertinencia de mantener la palabra “integridad”. Añadió que las normas deben adecuarse a la práctica, en tal sentido, estimó que la palabra “integridad” refleja de mejor manera lo que se quiere proteger, que va más allá de la honra de la persona.

La Honorable Senadora señora Von Baer propuso incorporar ambas palabras, a continuación de dignidad: “la dignidad, la honra y la integridad”**.**

En otro orden de ideas, consideró reducida la expresión “atención médica” planteada por el Ejecutivo. Enseguida, consultó que es lo que se debe entender por “atención de salud”.

El Honorable Senador señor Quinteros estimó adecuada la palabra “integridad”, ya que el acoso sexual implica una afectación a la integridad física o psíquica de la persona más que a la honra, entendida como la “buena opinión y fama adquiridas por la virtud y el mérito”.

Consideró, asimismo, que la frase “atención de salud” es más amplia y consistente con el encabezado del artículo.

A su vez, es coherente con la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Precisó que el artículo 1° señala: “Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.”. La sanción para el acoso sexual, no puede ser menos restrictiva que eso, afirmó.

La Honorable Senadora señora Goic coincidió con la propuesta de incorporar ambos conceptos al texto, tanto honra como integridad.

En relación a la frase “atención de salud”, planteó que es más amplia que la atención médica, porque incluye los procedimientos de salud que realizan distintos profesionales y técnicos de la salud.

El señor Jaime González manifestó su conformidad con lo señalado, pero requirió dejar **constancia**, para la historia de la ley, de lo mencionado por la Senadora Goic, en el sentido de entender "atención de salud" como procedimientos de salud.

Por último, **la Honorable Senadora señora Goic** explicó que se eliminó la expresión "no consentidos por el paciente", contenida en la indicación del Ejecutivo, porque el agresor podría argumentar que el acoso fue consentido por la víctima. En definitiva, un acoso sexual nunca es consentido.

La Comisión acuerda incorporar las palabras honra e integridad, así como las propuestas planteadas.

- El literal a) del numeral 1, de la indicación N° 7, fue aprobado con las modificaciones propuestas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Letra b)

La letra b) del numeral 1, incorpora los incisos quinto, sexto, séptimo y octavo nuevos, al artículo 5° de la ley N° 20.584.

Los Honorables Senadores señora Goic y señores Quinteros y Girardi, propusieron las siguientes modificaciones:

En el inciso quinto nuevo incorporado por la indicación sustitutiva del Ejecutivo, sugirieron agregar, a continuación de "prestadores institucionales de salud privados", la palabra "y públicos".

El señor Jaime González reiteró que tratándose del sector privado se aplican las normas del Código del Trabajo, en el cual hay un articulado que se refiere al reglamento de orden, higiene y seguridad, por tanto, son los privados los que deben ajustar su normativa a este nuevo protocolo.

En cambio, en el sector público rige el Estatuto Administrativo. De haberse incorporado el sector público en este punto, se debería reelaborar un protocolo interno sobre prevención, denuncia, investigación y sanción.

La Honorable Senadora señora Von Baer consultó al Ejecutivo por el protocolo de acoso en el sector público, porque entiende que es de relaciones laborales, no de atención al paciente, por eso, tal vez tiene sentido hacer un estatuto especial.

Observó que en la indicación sustitutiva se establece que el Ministerio de Salud dictará un protocolo para todo el sector público.

Consultó si es efectivo que para el sector privado deberá existir un protocolo para cada establecimiento y será el Ministerio de Salud, el encargado de establecer un protocolo para todo el sistema de salud pública.

El señor Jaime González afirmó que es efectivo lo consultado por la Senadora Von Baer.

Precisó que el Ejecutivo estimó adecuado, como técnica legislativa, eliminar la palabra “público” al inicio, para no repetir la idea, toda vez que se entendería que el protocolo debe contener normas sobre prevención, denuncia e investigación, asunto que se encuentra regulado en el Estatuto Administrativo.

Hizo presente que la indicación señala que, tratándose de prestadores institucionales de salud públicos, el Ministerio de Salud dictará un protocolo que deberá ser compatible con los estatutos aplicables a los respectivos funcionarios.

El sector privado tiene la obligación de elaborar un protocolo interno de investigación y sanción, porque carece de normativa en la materia.

Señaló que, de aprobarse la incorporación del sector público al inicio del inciso quinto, como se manifiesta en la propuesta de oposición, implicaría realizar los ajustes pertinentes para armonizar las normas.

Enseguida, **los Honorables Senadores señora Goic y señores Quinteros y Girardi**, propusieron agregar, a continuación del inciso quinto propuesto, los siguientes incisos nuevos:

“Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá los contenidos mínimos que deben contemplar los protocolos internos que elaborarán los prestadores institucionales de salud en conformidad al inciso anterior. Dicho reglamento contendrá, además, la forma y plazo en que los prestadores deberán comunicar al Ministerio de Salud la dictación y contenido de ellos. En todo caso, dichos protocolos internos no podrán considerar como eximente de responsabilidad del profesional de la salud el consentimiento de la víctima. Tampoco considerarán como tal el silencio, la falta de resistencia o la conducta sexual previa o posterior de ella.

Los protocolos internos de los prestadores institucionales deberán establecer las siguientes sanciones a quienes hubieren cometido actos de acoso sexual, según la gravedad de los mismos:

a) Censura, o reprensión por escrito;

b) Multa, o privación de un porcentaje de su remuneración;

c) Suspensión del desempeño de sus funciones;

d) Destitución o término del contrato de trabajo respectivo.

El Ministerio de Salud podrá objetar un protocolo interno que haya elaborado y dictado un prestador institucional si aquél no cumple con los requisitos que la ley o el reglamento señalen. No obstante lo anterior, no podrá objetar los protocolos internos que reproduzcan los modelos que, mediante resolución, haya propuesto el mismo Ministerio para que sean adoptados por los prestadores institucionales.”.

El señor González destacó que en el Estatuto Administrativo hay un marco sancionatorio amplio que va desde la amonestación hasta la exclusión, que es la expulsión de un funcionario de la administración del Estado. Hay un marco normativo para los funcionarios públicos, razón por la que se estima innecesario innovar en esa materia.

En segundo lugar, hizo presente que el artículo 153 del Código del Trabajo establece que aquellas empresas que cuentan con más de 10 trabajadores deben tener un reglamento interno de orden, higiene y seguridad, en el cual, por expresa disposición del Código del Trabajo se establece un marco sancionatorio, llegando incluso a multas.

En el sector privado solamente será necesario ajustar los reglamentos internos de orden, higiene y seguridad, con la nueva sanción, que puede ser la expulsión o despido justificado de un trabajador.

La Honorable Senadora señora Von Baer requirió saber si la regulación contenida en el Estatuto Administrativo se aplica solo para relaciones laborales.

El señor González respondió que las normas del Estatuto Administrativo tienen efectos erga omnes, incluso hay una norma general que es la falta a la probidad, que puede abarcar múltiples conductas.

Precisó que un tema es el reglamento interno para regular estas materias y otra cosa es el procedimiento sancionatorio.

Recordó que se discute el procedimiento sancionatorio, que en el sector público se encuentra regulado. En el caso del sector privado, hay una normativa en el Código del Trabajo que no incluye la sanción de despido justificado por conductas de acoso sexual, siendo la multa la máxima sanción dentro del reglamento de orden, higiene y seguridad.

Por tanto, se deben homologar ambos estatutos normativos para que sea posible aplicar el mismo estándar sancionatorio, incluida la expulsión, tanto a trabajadores del sector público como privado, que comentan conductas de acoso sexual.

Finalmente, las **Honorables Senadoras señoras Goic y Von Baer** presentaron una propuesta de consenso, que fue acogida por la Comisión. En consecuencia, la Comisión acordó aprobar el literal b) del numeral 1, con la siguiente redacción:

“b) Agréganse los siguientes incisos quinto a décimo, nuevos:

“Para el cumplimiento de lo establecido en el literal d) de este artículo, los prestadores institucionales de salud privados, deberán elaborar un protocolo interno, o modificar el existente, sobre prevención, denuncia, investigación y sanción de conductas de acoso sexual contra los pacientes o usuarios, en el marco de una atención o procedimiento de salud, conforme al cargo o función que desempeñe en el establecimiento. Para ello, se indicará el ámbito de aplicación, las medidas de resguardo y las sanciones, en caso de denuncias por conductas de acoso sexual, en los términos del mencionado literal d), el cual deberá comunicarse al Ministerio de Salud. Tratándose de los prestadores institucionales privados, deberán incorporar el protocolo en el respectivo Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad establecido en el Capítulo I del Título III del Libro I del Código del Trabajo, donde se fijará el procedimiento de investigación y sanción de las conductas de acoso sexual, las que deberán ceñirse a las normas básicas del debido proceso conforme a un procedimiento breve. Por su parte, tratándose de prestadores institucionales de salud públicos, dicho protocolo será dictado por el Ministerio de Salud, y deberá ser compatible con los estatutos aplicables a los respectivos funcionarios.

Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá los contenidos mínimos que deben contemplar los protocolos internos que elaborarán los prestadores institucionales privados de salud en conformidad al inciso anterior. El reglamento contendrá, además, la forma y plazo en que los prestadores deberán comunicar al Ministerio de Salud la dictación y contenido de ellos. En todo caso, dichos protocolos internos no podrán considerar como eximente de responsabilidad del profesional de la salud el consentimiento de la víctima, cuando se realice en el ámbito de una atención o prestación clínica. Tampoco considerarán como

tal el silencio, la falta de resistencia o la conducta sexual previa o posterior de ella.

El Ministerio de Salud podrá objetar un protocolo interno que haya elaborado y dictado un prestador institucional si aquél no cumple con los requisitos que la ley o el reglamento señalen. No obstante, no se podrá objetar los protocolos internos que reproduzcan fielmente los modelos que, mediante resolución, haya propuesto el mismo Ministerio para que sean adoptados por los prestadores institucionales.

En conformidad al mérito de los resultados de la investigación ante una denuncia de acoso sexual, el prestador institucional de salud, público o privado, deberá dentro de los siguientes quince días hábiles contados desde la conclusión del procedimiento, en los términos establecidos en el protocolo al que hace referencia el inciso anterior, disponer y aplicar las medidas o sanciones que correspondan dependiendo del vínculo contractual o estatutario que vincula al autor de la conducta de acoso sexual, con el prestador institucional de salud.

Con todo, si en la investigación se constataren hechos que pudieran ser constitutivos de delito, y sin perjuicio de los deberes de denuncia de los funcionarios que correspondan, el representante legal del prestador de salud deberá denunciar el hecho y poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público.

Los prestadores institucionales de salud, públicos o privados, que no hayan cumplido con lo dispuesto en el inciso quinto del presente artículo, no obtendrán la acreditación institucional a la que se refiere el artículo 4° N° 12 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.”.

La Honorable Senadora señora Goic explicó que será el Ministerio de Salud quien elaborará una especie de reglamento tipo y se podrá objetar el protocolo interno, en el caso que el prestador institucional no contemple lo que el Ministerio reglamenta.

Explicó que se trata de una postura intermedia a la inicialmente planteada, que era más detallada.

Destacó que se incluye el acoso no solo en el trabajo, sino que también en la relación con el paciente, como da cuenta la frase “en los procedimientos de salud o en las atenciones de salud”, que se incorpora.

La Honorable Senadora señora Von Baer añadió que el protocolo lo debe dictar el Ministerio de Salud, porque se trata de la relación entre el paciente y el profesional de la salud. Observó que el problema se puede generar al aplicar una sanción laboral, porque requerirá

una coordinación entre las sanciones que establece el Código del Trabajo y las que establece el Estatuto Administrativo.

- La letra b) del numeral 1, fue aprobada con la nueva redacción propuesta, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Numeral 2

La Comisión acordó incluir en el numeral 2 de la indicación sustitutiva, la palabra “directivos”, consenso que se había alcanzado previamente.

- El numeral 2 del artículo único de la indicación N° 7, fue aprobada con la modificación señalada, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Artículo Transitorio

Los Honorables Senadores señora Goic y señores Quinteros y Girardi, propusieron las siguientes modificaciones[2]:

“**El reglamento, por un lado,** y los protocolos sobre prevención, denuncia, investigación y sanción de conductas de acoso sexual contra los pacientes en las atenciones de salud que **se mencionan en** el nuevo inciso quinto que el artículo único de la presente ley agrega al artículo 5° de la ley N° 20.584, deberán dictarse dentro de los **tres y seis** meses siguientes a la publicación en el Diario Oficial de la presente ley, **respectivamente**.”.

El señor González, sugirió contemplar un plazo más amplio para la dictación de los protocolos, o bien, establecer un plazo único para los protocolos y para el reglamento.

La Honorable Senadora señora Goic propuso que tanto el reglamento como los protocolos, se dicten dentro de los 5 meses siguientes a la publicación en el Diario Oficial de la presente ley.

La Comisión acogió las modificaciones propuestas y corrigió detalles formales.

- El artículo transitorio de la indicación N° 7, fue aprobado con las modificaciones señaladas, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Goic y Von Baer y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

---

[2] Las modificaciones propuestas se incorporan en negrita.

- - - - -

TEXTO DEL PROYECTO

En virtud de los acuerdos colacionados, la Comisión de Salud propone al Senado aprobar en general y en particular el siguiente:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones 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:

1. Modifícase el artículo 5° de la siguiente manera:

a) Agrégase, en el inciso segundo, un literal d), nuevo, del siguiente tenor:

“d) Velar por el respeto de la dignidad, la honra y la integridad de las personas, en especial, en lo que respecta a conductas de acoso sexual en contextos de atención de salud. Se considerará como conducta de acoso, el que algún funcionario o trabajador integrante del equipo de salud, sean estos directivos, profesionales, técnicos, auxiliares o administrativos, en el marco de un procedimiento de salud o en razón del ejercicio del cargo o función detentado en un establecimiento de salud público o privado, realice por cualquier medio, actuaciones, comportamientos o requerimientos de carácter sexual implícitos o explícitos, que amenacen o afecten la dignidad, la honra y la integridad del paciente o usuario.”.

b) Agréganse los siguientes incisos quinto a décimo, nuevos:

“Para el cumplimiento de lo establecido en el literal d) de este artículo, los prestadores institucionales de salud privados, deberán elaborar un protocolo interno, o modificar el existente, sobre prevención, denuncia, investigación y sanción de conductas de acoso sexual contra los pacientes o usuarios, en el marco de una atención o procedimiento de salud, conforme al cargo o función que desempeñe en el establecimiento. Para ello, se indicará el ámbito de aplicación, las medidas de resguardo y las sanciones, en caso de denuncias por conductas de acoso sexual, en los términos del mencionado literal d), el cual deberá comunicarse al Ministerio de Salud. Tratándose de los prestadores institucionales privados, deberán incorporar el protocolo en el respectivo Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad establecido en el Capítulo I del Título III del Libro I del Código del Trabajo, donde se fijará el procedimiento de investigación y

sanción de las conductas de acoso sexual, las que deberán ceñirse a las normas básicas del debido proceso conforme a un procedimiento breve. Por su parte, tratándose de prestadores institucionales de salud públicos, dicho protocolo será dictado por el Ministerio de Salud, y deberá ser compatible con los estatutos aplicables a los respectivos funcionarios.

Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá los contenidos mínimos que deben contemplar los protocolos internos que elaborarán los prestadores institucionales privados de salud en conformidad al inciso anterior. El reglamento contendrá, además, la forma y plazo en que los prestadores deberán comunicar al Ministerio de Salud la dictación y contenido de ellos. En todo caso, dichos protocolos internos no podrán considerar como eximente de responsabilidad del profesional de la salud el consentimiento de la víctima, cuando se realice en el ámbito de una atención o prestación clínica. Tampoco considerarán como tal el silencio, la falta de resistencia o la conducta sexual previa o posterior de ella.

El Ministerio de Salud podrá objetar un protocolo interno que haya elaborado y dictado un prestador institucional si aquél no cumple con los requisitos que la ley o el reglamento señalen. No obstante, no se podrá objetar los protocolos internos que reproduzcan fielmente los modelos que, mediante resolución, haya propuesto el mismo Ministerio para que sean adoptados por los prestadores institucionales.

En conformidad al mérito de los resultados de la investigación ante una denuncia de acoso sexual, el prestador institucional de salud, público o privado, deberá dentro de los siguientes quince días hábiles contados desde la conclusión del procedimiento, en los términos establecidos en el protocolo al que hace referencia el inciso anterior, disponer y aplicar las medidas o sanciones que correspondan dependiendo del vínculo contractual o estatutario que vincula al autor de la conducta de acoso sexual, con el prestador institucional de salud.

Con todo, si en la investigación se constataren hechos que pudieran ser constitutivos de delito, y sin perjuicio de los deberes de denuncia de los funcionarios que correspondan, el representante legal del prestador de salud deberá denunciar el hecho y poner los antecedentes a disposición del Ministerio Público.

Los prestadores institucionales de salud, públicos o privados, que no hayan cumplido con lo dispuesto en el inciso quinto del presente artículo, no obtendrán la acreditación institucional a la que se refiere el artículo 4° N° 12 del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.”.

2. Intercálase en el artículo 35 un inciso cuarto, nuevo, pasando el actual inciso cuarto a ser quinto y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“Lo dispuesto en el inciso anterior también se aplicará cuando pacientes o usuarios realicen conductas de acoso sexual respecto de integrantes del equipo de salud, sean estos directivos, profesionales, técnicos, auxiliares o administrativos. Aquellos pacientes o usuarios que, resulten responsables de estas conductas, podrán ser derivados a otro establecimiento de salud.”.

Artículo transitorio.- El reglamento y los protocolos sobre prevención, denuncia, investigación y sanción de conductas de acoso sexual contra los pacientes en las atenciones de salud que se mencionan en los nuevos incisos quinto y sexto que el artículo único de la presente ley agrega al artículo 5° de la ley N° 20.584, deberán dictarse dentro de los cinco meses siguientes a la publicación en el Diario Oficial de la presente ley.”.

- - - - -

Acordado en sesiones celebradas los días 04, 11, 18 de agosto y 08 de septiembre del año 2020, y los días 16 de marzo, 20, 27 y 28 de abril, del presente año, con asistencia de los Honorables Senadores señor Rabindranath Quinteros Lara (Presidente), señoras Carolina Goic Boroevic y Ena Von Baer Jahn y señores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y José Miguel Durana Semir (Ena Von Baer Jahn).

Valparaíso, 07 de mayo de 2021.



JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario Accidental

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD ACERCA DEL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, SOBRE ACOSO SEXUAL EN LAS ATENCIONES DE SALUD.

Boletín Nº 12.527-11.

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: conforme a lo que expresa la Moción, esta iniciativa de ley viene a llenar un vacío en nuestra legislación, mediante la incorporación de disposiciones que pretenden prevenir y sancionar situaciones de acoso sexual que se puedan cometer en ámbitos de atenciones de salud, conductas que hasta ahora han sido tratadas en los ámbitos laboral y educacional y en regulaciones internas de algunos establecimientos de salud.

II. ACUERDOS: aprobado en general y en particular por unanimidad (5 x 0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: consta de un artículo único y un artículo transitorio.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: no se ha hecho presente.

VI. ORIGEN E INICIATIVA: Senado. Moción de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe, y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: primero.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 08 de abril de 2019.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe, en general y en particular.

X. NORMAS QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

1. Decreto N° 789, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 1989, que promulga la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979.

2. Decreto N° 1.640, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 1998, que promulga la Convención Interamericana para Prevenir,

Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida "Convención de Belem do Pará".

3. Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

4. Ley N° 20.005, que tipifica y sanciona el acoso sexual.

5. Decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

6. Decreto con fuerza de ley N° 29, del Ministerio de Hacienda, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, el artículo 84 letra l).

7. Código del Trabajo.

8. Ley N° 18.883, que aprueba el Estatuto Administrativo para funcionarios municipales, el artículo 82, letra l).

9. Ley N° 21.094, sobre universidades estatales, el artículo 94.

10. Ley N° 21.091, sobre Educación Superior.

- - - - - - -

Valparaíso, 07 de mayo de 2021.



JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario Accidental