

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE LAS PERSONAS TIENEN EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN DE SALUD.

BOLETÍN N° 4.398-11

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, el proyecto de la referencia, iniciado en mensaje.

La Cámara de Diputados, en su sesión ordinaria celebrada el 31 de julio de 2007, aprobó en general el proyecto de ley de la referencia.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 130 del Reglamento, el proyecto de ley con todas las indicaciones cursadas durante su tramitación, fue remitido a esta Comisión para segundo informe reglamentario.

El proyecto ha sido enviado a la Corte Suprema, con la finalidad de obtener el pronunciamiento requerido en el artículo 77 de la Constitución Política, en relación a las normas vinculadas con la organización y atribuciones del Poder Judicial.

En este trámite reglamentario, la Comisión contó con la permanente colaboración de la Ministra de Salud, señora María Soledad Barría Iroume, del Jefe del Departamento Jurídico de ese Ministerio, señor Sebastián Pavlovic Jeldres, y de los asesores de esa Secretaría de Estado, señores Alan Mrugalski Meiser y Patricio Cornejo Vidaurrázaga.

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 288 del Reglamento de la Corporación, en este informe se debe dejar constancia de lo siguiente:

I.- ARTÍCULOS QUE NO HAN SIDO OBJETO DE INDICACIONES DURANTE LA DISCUSIÓN DEL PRIMER INFORME EN LA SALA NI DE MODIFICACIONES DURANTE LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL SEGUNDO EN LA COMISIÓN.

Se encuentran en esta situación los artículos 1º, 3º, 5º, 6º, 7º, 9º, 10, 11, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42 y 43.

Todas estas disposiciones deben entenderse reglamentariamente aprobadas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 131 del Reglamento de la Corporación.

II.- ARTÍCULOS CALIFICADOS COMO NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

De conformidad a lo establecido en el N° 2 del artículo 288 del Reglamento de la Corporación, la Comisión deja constancia que el inciso tercero del artículo 13; el inciso cuarto del 19; los incisos tercero y cuarto del artículo 28; el inciso tercero del artículo 31, y la letra d) del inciso primero y el inciso cuarto del artículo 32, son de carácter orgánico constitucional en virtud del artículo 77 de la Constitución Política, y que los incisos quinto, sexto y séptimo del artículo 41, lo son en razón del artículo 38 del mismo cuerpo normativo¹.

III.- ARTÍCULOS SUPRIMIDOS.

No hubo disposiciones suprimidas.

IV.- ARTÍCULOS MODIFICADOS.

Se encuentran en esta situación las siguientes normas:

Artículo 8º.

Consagra el derecho a obtener información del profesional tratante respecto del estado de salud, del diagnóstico de la enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles y del riesgo que ello pueda representar, así como del diagnóstico esperado y del proceso previsible del post operatorio. Establece, además, normas especiales para proporcionar información a los pacientes que son mayores de catorce

¹ El fallo del Tribunal Constitucional N° 287 determinó que la norma que regula el plazo para interponer un recurso y el término para resolverlo, es de carácter orgánico constitucional por cuanto modifica el artículo 10 de la Ley de Bases de la Administración del Estado, que tiene ese carácter.

años de edad y menores de dieciocho; a quienes no puedan recibirla directamente por padecer de dificultades de entendimiento o encontrarse con alteración de conciencia, y a las personas que requieren atenciones médicas de emergencia o urgencia por estar expuestas a un riesgo vital y/o a una secuela funcional grave en la medida en que no estén en condiciones de recibir y comprender la información.

Se presentaron siete indicaciones:

---- De los Diputados Cristi Girardi, Lobos, Olivares y Sepúlveda, para reemplazar el inciso segundo, por el siguiente:

“Dicha información será proporcionada directamente a los mayores de catorce y menores de dieciocho, atendiendo sus condiciones de desarrollo psíquico, su competencia cognitiva y su situación personal, sin perjuicio de que se informe directamente, en los términos del inciso anterior, a padres, representantes legales o a quienes tengan su tuición o cuidado.”

Esta indicación tiene por objeto eliminar la exigencia impuesta al médico o profesional tratante en orden a obtener el consentimiento de los pacientes mayores de catorce años de edad y menores de dieciocho o, en su defecto, la autorización del comité de ética, para informar a los padres, representantes legales o a la persona encargada de su tuición o cuidado respecto de su estado de salud. De esta manera, los padres tendrán acceso, directamente, a la información de la enfermedad de su hijo, sin previa autorización del menor o del comité de ética cuando áquel se oponga a que éstos puedan tener acceso a la información.

Durante el debate, se planteó la inconveniencia que, a fin de otorgar autonomía de decisión a los menores cuya edad fluctúa en el rango indicado, se impida a los padres tomar conocimiento de enfermedades complejas, como el VIH SIDA, que puedan afectarlos y amenazar sus vidas, o bien de un tratamiento que es rechazado por el menor, que no desea someterse al dolor físico que aquél lleva aparejado. Se indicó, asimismo, que no sería prudente dejar en manos de un comité de ética la decisión sobre si se proporciona o no información a los padres respecto de un tema que, en definitiva, puede ser de salud pública, máxime si se considera que su participación puede ser un factor coadyuvante a la mejoría y recuperación del paciente. Igualmente, se hizo presente que en este proyecto no se establece la periodicidad con que se reúne el comité de ética, lo cual dificulta y retarda la adopción de decisiones importantes para el médico tratante. En el mismo sentido, se advirtió que la norma aprobada en el primer trámite reglamentario fomenta la desconfianza de los hijos hacia los padres.

Por el contrario, algunos Diputados plantearon que la indicación supone un retroceso en cuanto al avance que se había obtenido en materia de consagración de los derechos de los adolescentes y se enfatizó que debe corresponder a ellos la decisión de dar a conocer a terceros, incluidas sus familias, que sufren de una determinada patología, puesto que la información les pertenece exclusivamente. En el mismo sentido, se señaló que es lógico suponer que en la mayoría de los casos los menores harán partícipes a sus familias respecto de los problemas de salud que pudieran afectarles, con excepción de aquellas situaciones en que el grupo familiar no ha logrado consolidar vínculos de afecto, confianza y apoyo mutuo a través del tiempo, en cuyo caso se requiere que el Estado intervenga por la vía de proporcionar una instancia de orientación y colaboración profesional, que en este caso está constituida por los comités de ética, a fin de garantizar que en estas circunstancias de quiebre familiar el menor no quedará abandonado a su suerte.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud negó que del inciso segundo de este artículo se desprenda que hay desconfianza respecto del rol que cabe a los padres en la educación de sus hijos. Puntualizó que la autonomía progresiva de los adolescentes es una tendencia reconocida en tratados internacionales y en la legislación nacional tanto en materia penal como en sede civil.

Esta indicación se dio por rechazada reglamentariamente, atendido que no se obtuvo quórum de aprobación (seis votos a favor, seis en contra y una abstención).

---- De los Diputados Cristi, Chahuán, Lobos, Martínez, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para reemplazar en el inciso segundo, la expresión "que corresponda," por la frase "del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 22 le corresponda,".

Esta indicación tiene por objeto precisar con mayor claridad a qué comité de ética le corresponde pronunciarse sobre la pertinencia de que el médico tratante de una persona mayor de catorce años y menor de dieciocho proporcione información a los padres, representantes legales o a quien la tenga bajo su tuición o cuidado, acerca del estado de salud del paciente, en aquellos casos en que el menor no esté de acuerdo con que éstos sean informados. En tal sentido, se pretende aclarar que dicho comité debe ser el propio del establecimiento en que se atiende el paciente y sólo

en caso de que no exista uno, se permite recurrir al que determine el reglamento que deberá dictar el Ministerio de Salud, en virtud del artículo 22 del proyecto.

A juicio de los autores de esta indicación, la redacción aprobada en primer informe presenta el inconveniente de dejar abierta la posibilidad de que los prestadores institucionales, no obstante contar con su propio comité de ética, deban atenerse a resoluciones de otro comité que le sea asignado por la vía reglamentaria.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud hizo notar que el citado artículo 22 faculta al Ministerio de Salud para establecer los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a los comités de ética en caso que no posean uno o no estén en condiciones de constituirlo, con lo cual implícitamente se reconoce que si el prestador institucional cuenta con un comité, ese es el llamado a pronunciarse. No obstante, estimó que la indicación en debate contribuía a aclarar la norma.

Se rechazó la indicación, por mayoría de votos.

---- De los Diputados Cristi, Chahuán, Lobos, Masferrer, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para agregar en el inciso segundo, a continuación de la locución "información", la segunda vez que aparece en su texto, la siguiente frase: "Si dicho comité avala la decisión de que los padres no sean informados, el menor pasa a sustituir en términos patrimoniales al titular."

Esta indicación tiene por objeto dar solución al problema que se podría presentar cuando el comité de ética se pronuncie favorablemente respecto de la decisión del menor de dieciocho años de edad y mayor de catorce, en orden a no proporcionar información a los padres, representantes legales o a quien lo tenga bajo su tuición o cuidado, en cuanto a la designación del sujeto pasivo de la obligación de pagar las prestaciones que se otorguen.

A juicio de sus autores, sería injusto exigir a los padres que asuman el costo de las prestaciones y los tratamientos, si no están en conocimiento de las circunstancias que han determinado la realización de los mismos. Se argumentó que, en estricto rigor, al consagrar la posibilidad de que los padres sean informados sólo si el menor consiente en ello, el Estado debería hacerse cargo de los gastos que implica la hospitalización de este último, no obstante lo cual se ha optado por la fórmula propuesta en la indicación, ya que, por una parte, la idea original supone comprometer recursos

fiscales, lo que excede el ámbito de la iniciativa parlamentaria y, por otra, el Estado - finalmente- será quien asumirá los costos, ya que los menores carecen generalmente de patrimonio propio para solventar sus gastos.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud opinó que la indicación es innecesaria, toda vez que las obligaciones civiles contraídas por estos menores no comprometen válidamente el patrimonio de sus representantes legales. Añadió que, según el artículo 260 del Código Civil, los actos y contratos del hijo no autorizados por el padre o madre que lo tenga bajo su patria potestad o por el curador adjunto, en su caso, le obligarán exclusivamente en su peculio profesional industrial. Explicó que, en consecuencia, quien contrata con un menor sólo tiene excepción para retener lo dado o pagado por este último, ya que las obligaciones que genera son meramente naturales y no dan origen a una acción para perseguir su cumplimiento.

Se rechazó la indicación, por mayoría de votos.

---- De los Diputados Robles y Rossi, para reemplazar, en el inciso segundo, la palabra “consultará” por la expresión “podrá consultar”.

Mediante esta indicación se pretende que sea una facultad del médico consultar al comité de ética sobre la pertinencia de proporcionar información a los padres, representantes legales o a quien tenga bajo su tuición o cuidado a los mayores de catorce años y menores de dieciocho en caso de que éstos no estén de acuerdo en que se comunique a tales personas aspectos vinculados con su estado de salud. De este modo, se desea eliminar el carácter obligatorio que tiene dicha consulta al tenor de la norma aprobada durante el primer trámite reglamentario.

Se rechazó la indicación, por mayoría de votos (dos a favor y siete abstenciones).

---- De los Diputados Chahuán, Núñez y Silber, para sustituir el inciso segundo por el siguiente:

“Dicha información será proporcionada directamente a los mayores de catorce años de edad y menores de dieciocho. Asimismo, los padres o representantes legales de los menores de edad serán también informados por el profesional tratante en los mismos términos del inciso anterior. Sin perjuicio de ello, si el menor solicitare que ellos no sean informados respecto de algún aspecto específico de su salud, el profesional

tratante podrá acceder a dicha petición si estima que la situación del menor no implica grave riesgo para su salud o su vida. En caso que el menor solicite que sus padres o representantes no sean informados, y el profesional tratante tenga dudas acerca de la gravedad o riesgo de la situación de salud del menor o de la pertinencia de informar, deberá consultar al comité de ética que corresponda. A los menores de catorce años de edad igualmente se les deberá informar, atendiendo las condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal, sin perjuicio que se informe directamente, en los términos del inciso anterior, a los representantes legales.”

Esta indicación tiene por objeto modificar la forma en que se planteó, durante el primer trámite reglamentario, el acceso a la información respecto del estado de salud de los mayores de catorce años y menores de dieciocho, por parte de sus padres, representantes legales o de quienes los tienen bajo su tuición o cuidado. En primer término, establece, como regla general, que éstos deben ser informados por el médico tratante sin exigir para ello el consentimiento previo del paciente. En segundo lugar, otorga a los menores la posibilidad de solicitar a dicho profesional que no dé a conocer a tales personas algún aspecto específico de su salud, de modo que ya no bastaría con que manifiesten su desacuerdo en que se les proporcione información en términos generales. En tal caso y como una expresión de confianza y reconocimiento al uso del criterio del facultativo, se permite a este último evaluar la situación del menor y acoger su petición en la medida en que estime que aquélla no implica un grave riesgo para su salud o su vida, lo cual le estaba vedado de acuerdo con la norma aprobada inicialmente, ya que debía limitarse a consultar al comité de ética sobre la pertinencia de proporcionar la información cualquiera fuese el estado de salud del menor. En último término, se propone que la intervención de dicho comité se limite al caso en que el profesional tratante tenga dudas acerca de la gravedad o riesgo involucrado o de la conveniencia de informar.

Se aprobó la indicación, por mayoría de votos (seis a favor y tres abstenciones).

---- De los Diputados Cristi, Chahuán, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para agregar en el inciso cuarto, a continuación de la expresión "descrita.", la siguiente frase: "En el caso de que dicha persona no se encuentre en compañía de los señalados, no será posible la entrega de dicha información.".

A través de esta indicación se pretende dar solución a la situación que se produce cuando el paciente ingresa a un servicio de urgencia sin compañía de otra persona que sea su representante o que lo tenga bajo su cuidado y no está en condiciones de recibir y comprender la información. Para estos efectos, se propone prescindir de la entrega de esta última, a fin de evitar que se produzca un retardo en la acción médica, que ponga en riesgo la vida del paciente. Si bien hubo consenso en esta materia, se estimó que la redacción propuesta era inadecuada.

Se rechazó la indicación, por unanimidad (cuatro votos a favor).

---- De los Diputados Girardi, Núñez, Robles y Sepúlveda, para agregar, en el inciso cuarto, después del punto final, que pasa a ser punto seguido, la frase: “La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia”.

Esta indicación tiene por objeto perfeccionar la propuesta analizada precedentemente y recoger de mejor manera el propósito que se persigue con ella.

Se aprobó la indicación, por unanimidad (cuatro votos a favor).

Artículo 12.

El inciso primero define lo que debe entenderse por ficha clínica y el inciso segundo especifica que la información contenida en ella es considerada un dato sensible, en conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628.

Se presentó una indicación:

---- De los Diputados Girardi, Núñez, Robles y Sepúlveda, para reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“La ficha clínica es el instrumento en el que se registra la historia médica de una persona. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida.”

Mediante esta indicación se pretende aclarar las dudas que se suscitaron durante el debate, en cuanto al alcance del término “instrumento”, utilizado para definir la ficha clínica. En ese contexto, si bien se tuvo en consideración la amplitud

de este último, sus autores recogieron las opiniones de algunos Diputados que fueron partidarios de especificar en la norma que en dicho término están comprendidos tanto los documentos que tienen existencia material como los archivos electrónicos, en atención a que la evolución de la tecnología ha apuntado al uso de mecanismos electrónicos para el resguardo de la información.

Se aprobó la indicación, por unanimidad (cuatro votos a favor).

Artículo 13

Dispone que la ficha clínica debe permanecer en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido y deberá mantenerla por un período determinado. De igual modo, estatuye que el Ministerio de Salud debe establecer, mediante un decreto, las normas necesarias para administrar y proteger los datos que aquélla contenga.

Asimismo, preceptúa que ningún tercero que no esté directamente relacionado con la salud de la persona puede tener acceso a la información que emane de la ficha clínica. Indica que las personas y organismos autorizados para acceder a esa ficha son responsables de mantener la confidencialidad de su contenido y de reservar la información que contiene exclusivamente al uso para el cual se permite su conocimiento.

Igualmente, permite a los organismos públicos y privados que no han sido expresamente mencionados en la norma y que se encuentren facultados por ley para fiscalizar o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social, soliciten un informe sobre aspectos específicos de la mencionada ficha clínica.

Se presentaron tres indicaciones:

---- Del Ejecutivo, para agregar a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo:

“Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha podrá ser entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

a) Al titular de la ficha clínica.

b) A los representantes legales del titular de la ficha clínica, a su apoderado, a un tercero debidamente autorizado por escrito, y a los herederos en caso de fallecimiento del titular. Todas estas personas podrán obtener copia de las informaciones

que sean de su interés. En caso de que el titular de la ficha sea menor de edad, se aplicará, en lo que corresponda, lo establecido en el inciso segundo del artículo 8º.

c) A los Tribunales de Justicia, al Ministerio Público y a la Defensoría Penal Pública, en los procesos e investigaciones que se instruyan y en los casos en que la información de la ficha clínica sea relevante para la dictación de las correspondientes resoluciones. En estos casos, será necesaria la autorización previa del juez de garantía que corresponda.

d) Al Ministerio de Salud, a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, a la Superintendencia de Salud, a los Servicios de Salud, al Instituto de Salud Pública y al Fondo Nacional de Salud, en los casos en que los datos sean necesarios para estudios estadísticos, de seguimiento, de salud pública, de fiscalización o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social. Para dichos efectos podrán solicitar informes sobre el contenido de la ficha, así como copia de toda o parte de ella. En caso que las conclusiones o resultados sean divulgados, el tratamiento de la información emanada de las fichas deberá garantizar que ésta no pueda asociarse a persona determinada o determinable.”.

El propósito de esta indicación es reponer el inciso tercero que fuera aprobado durante el primer trámite reglamentario, pero que no alcanzó el quórum que requiere, en su condición de norma de rango orgánico constitucional, para ser sancionado en la Sala.

Se aprobó por unanimidad (cuatro votos a favor).

---- De los señores Girardi, Monsalve, Núñez y Sepúlveda, para intercalar, en la letra c) del inciso tercero propuesto en la indicación del Ejecutivo, entre las palabras “clínica” y “sea relevante”, la siguiente frase: “de quien tenga la calidad de parte o imputado”.

Mediante esta indicación se recoge una de las observaciones formuladas por la Corte Suprema², en virtud de la cual este tribunal sugiere especificar que el juez de garantía sólo podrá autorizar la entrega de la información contenida en las fichas clínicas al Ministerio Público y a la Defensoría Penal Pública, siempre que éstas contengan el historial médico de quien es parte en el juicio de que se trata o de quien tiene la calidad de imputado en el mismo y se solicite información específica y

² En informe emitido con fecha 27 de agosto de 2007, en cumplimiento del artículo 77 de la Constitución Política de la República.

determinada que esté relacionada con los hechos investigados, a fin de mantener la uniformidad con otras normas legales dictadas en el mismo sentido en materia de información tributaria y bancaria.

Se aprobó por unanimidad (cuatro votos a favor).

---- De los Diputados Cristi, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para reemplazar en la letra d) del inciso tercero, la expresión "al Instituto de Salud Pública y al Fondo Nacional de Salud" por "al Instituto de Salud Pública, al Fondo Nacional de Salud y a las Instituciones de Salud Previsional".

El propósito de esta indicación es permitir que las Instituciones de Salud Previsional puedan solicitar y tener acceso a la información contenida en las fichas clínicas en igualdad de condiciones respecto del Instituto de Salud Pública y del Fondo Nacional de Salud.

Durante el debate, se tuvo presente que, de acuerdo con el texto aprobado en el primer trámite reglamentario, las Instituciones de Salud Previsional están consideradas en el inciso cuarto de este artículo, esto es, entre los organismos privados que se encuentran facultados por ley para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social y pueden, en consecuencia, solicitar un informe sobre aspectos específicos de la ficha clínica. Se indicó que el trato diferenciado que se da a estas instituciones respecto de Fonasa, tiene por finalidad evitar que aquéllas incurran en prácticas discriminatorias y accedan a antecedentes que no sean pertinentes para resolver situaciones específicas, pero que pueden afectar el acceso a la salud de las personas beneficiarias del sistema privado, como una forma de resguardar la confidencialidad de la información de salud de las personas. Se argumentó que estas instituciones no son equiparables al Fondo Nacional de Salud, que tiene un carácter solidario y no efectúa discriminaciones, ya que las Isapres compiten entre sí para obtener clientes de menor riesgo y mayores ingresos, lo cual permitiría suponer una eventual mala utilización de la información confidencial contenida en la ficha clínica.

En contraposición con la opinión expresada, se hizo presente que el hecho de no asignar idénticas facultades a Fonasa y a las Isapres en esta materia constituye un acto de discriminación, por cuanto el uso de la información por parte de estas instituciones está debidamente resguardado a través de mecanismos que permiten

formular el reclamo correspondiente a quien sea afectado por una eventual mala utilización de los antecedentes contenidos en la ficha clínica.

Se rechazó la indicación, por mayoría de votos (uno a favor y tres en contra).

Artículo 14.

Consagra el derecho de toda persona a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado con su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 17. Establece que, por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, salvo en determinados casos, en que deberá constar por escrito, a saber, cuando se trata de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. Asimismo, dispone que en estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, aceptación o rechazo deberá constar por escrito y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 8º.

Se presentó una indicación:

---- De los Diputados Cristi, Chahuán, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para agregar el siguiente inciso final:

"Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.".

Esta indicación tiene por objeto establecer una presunción legal de que la información ha sido proporcionada al paciente cuando éste ha firmado el documento donde se explica el procedimiento o tratamiento al cual debe someterse, a fin de reforzar el deber que asiste a la persona de informarse sobre las atenciones de salud que recibe y de exigir a los prestadores que le proporcionen la información necesaria para tales efectos.

El Jefe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud hizo presente que en doctrina se entiende que el consentimiento informado no se reduce a la firma de un formulario, sino que constituye un proceso basado en la confianza que existe en la relación entre el médico y el paciente, en cuyo marco se transmite información suficiente y adecuada para la decisión responsable y consciente que tomará la persona

que será tratada. Planteó que la presunción propuesta admite prueba en contrario, de modo que el paciente tendrá que demostrar que pese a existir un documento explicativo con su firma no ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento.

Durante el debate, se advirtió la complejidad que supondría exigir que el paciente firme un documento cada vez que se le proporcione atención médica a fin de configurar esta presunción, motivo por el cual se estimó que ésta sólo debería tener aplicación en aquellos casos en que se exige que el consentimiento informado conste por escrito, esto es, cuando se trata de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, y procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado.

En razón de lo anterior, hubo consenso en que el inciso final propuesto sea trasladado al inciso tercero como párrafo final, a fin de que esta presunción sólo se aplique a las situaciones descritas.

Se aprobó la indicación, por unanimidad (cinco votos a favor).

Artículo 16.

Esta disposición contempla la obligación de informar sobre el estado de salud y tratamientos que se efectuarán a una persona, sea que ésta tenga dificultades de entendimiento, alteración de conciencia o carezca de capacidad para expresar su voluntad por causa de enfermedad mental (inciso primero), o cuando se trate de mayores de catorce y menores de dieciocho años de edad (inciso segundo). Para los primeros, no obstante la información que se efectúe al paciente, la decisión respectiva - temporal o definitiva- será adoptada por el representante legal o por el apoderado designado para fines vinculados a su tratamiento, o por la persona que se encuentre a su cuidado. Para los segundos, se dispone que serán ellos quienes deberán expresar personalmente su voluntad, debiendo el médico, con consentimiento del menor, consultar la opinión de sus padres o representantes legales o de quien lo tenga a su cuidado; sin embargo, si el menor se opone a que se informe a éstos, decidirá el comité de ética la pertinencia de la consulta como, asimismo, cuál de los pareceres será tomado en cuenta, si hubiere discrepancia entre la opinión de los padres o representantes del menor y la de este último.

Se presentaron dos indicaciones:

---- De los Diputados Cristi, Chahuán, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para agregar, en el inciso segundo, a continuación de la expresión "cuenta.", la siguiente oración: "Si dicho comité avala la decisión de los padres o representantes, el menor pasa a sustituir en términos patrimoniales al titular."

Se rechazó la indicación, por unanimidad (cuatro votos en contra).

---- De los Diputados Girardi, Monsalve, Núñez y Sepúlveda, para reemplazar el inciso segundo, por el siguiente:

"Los mayores de catorce y menores de dieciocho años expresarán su voluntad personalmente. Sin perjuicio de ello, los padres o representantes legales deberán ser también consultados al respecto. Sin embargo, si el menor se opone a que ellos sean consultados, el profesional tratante podrá acceder a dicha petición si estima que la situación del menor no implica grave riesgo para su salud o su vida. Cuando el profesional tratante tenga dudas acerca de las situaciones anteriormente descritas o si el menor se opone a que dicha opinión sea requerida, corresponderá al comité de ética decidir acerca de la pertinencia de que el médico efectúe la consulta. Asimismo, dicho comité deberá ser consultado, en caso de que exista discrepancia entre la voluntad expresada por el menor y la opinión de sus padres o representantes. Los menores de catorce años también deberán ser consultados, atendiendo sus condiciones de desarrollo psíquico, su competencia cognitiva y su situación personal, sin perjuicio que la decisión definitiva corresponderá a sus padres o representantes legales.

Esta indicación tiene por objeto adecuar la redacción de este inciso a las modificaciones introducidas en este trámite reglamentario en el artículo 8°, referido al derecho a la información de que gozan los mayores de catorce y menores de dieciocho años. A diferencia de lo aprobado durante el primer trámite, se propone que la regla general sea consultar a los padres o representantes legales, salvo que el menor se oponga y que el médico estime que la situación de este último no implica grave riesgo para su salud o su vida. Asimismo, el rol del comité de ética se circunscribe a decidir acerca de la pertinencia de que el médico efectúe la consulta no sólo si el menor se opone a que dicha opinión sea requerida o cuando hay discrepancia entre la opinión de los padres y la voluntad expresada por el menor, como se había aprobado originalmente, sino también cuando el profesional tratante tenga dudas acerca de la situación de riesgo en que se encuentra el menor.

Se aprobó la indicación, por unanimidad (cuatro votos a favor).

Artículo 17.

El texto aprobado en primer informe dispone que en el caso de que la persona fuere informada por el profesional tratante de que su estado de salud es calificado como terminal, el rechazo de los tratamientos no puede implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte ni la renuncia al derecho a recibir los cuidados paliativos que permitan a la persona hacer más soportables los efectos de su enfermedad, ni a la compañía de sus familiares y personas que estén a su cuidado o a la asistencia espiritual. Asimismo, se define lo que debe entenderse por estado de salud terminal y se permite que, sin perjuicio de lo anterior, la persona, su apoderado o parientes soliciten el alta voluntaria.

Se presentaron cuatro indicaciones:

---- De los Diputados Aguiló, Forni, Lobos, Norambuena, Olivares y Rubilar, para sustituir este artículo por el siguiente:

"Artículo 17.- La persona que fuere informada de que su muerte es inminente e inevitable, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier intervención, procedimiento o tratamiento cuyo único objeto sea prolongar artificialmente su vida, de modo irracional o desproporcionado.

Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.

Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte, en consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas que estén a su cuidado y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.

Tratándose de menores de edad, personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia, igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, cuando sea posible, sin perjuicio de que la decisión definitiva deberá ser adoptada por quien tenga su representación legal."

Esta indicación tiene por objeto precisar la redacción del artículo 17, a fin de aclarar que en ningún caso es procedente la eutanasia. Por otra parte, estaría en armonía con el espíritu de resguardar la calidad de vida del paciente, puesto que permitiría solicitar la desconexión de un respirador artificial, en el entendido que este procedimiento evidentemente sólo está orientado a prolongar artificialmente la vida del paciente, de modo irracional o desproporcionado, sobre todo si se tiene certeza respecto de que su muerte será inminente, lo cual no resulta tan claro en la redacción original, que se refiere a la aceleración del proceso de muerte.

Si bien los representantes del Ejecutivo expresaron que la norma propuesta mantiene la orientación de la original, formularon reparos en relación con la dificultad que representa calificar a la muerte como inminente e inevitable y condicionar el derecho del paciente a denegar su voluntad para someterse a cualquier intervención, procedimiento o tratamiento a que éstos tengan como único objeto la prolongación artificial de la vida, de modo irracional o desproporcionado. En efecto, argumentaron que una persona podría sufrir un cáncer terminal sin que su muerte tenga necesariamente el carácter de inminente e hicieron notar los problemas de interpretación a que daría origen la norma, a la vez que las exigencias propuestas en torno a la calificación de la muerte y de los tratamientos dificultarían el ejercicio del derecho. Por ello, sugirieron que se mantuviese el inciso primero del artículo 17 aprobado en primer trámite reglamentario, en cuanto establece que el rechazo de los tratamientos, por parte de un paciente cuyo estado de salud es calificado como terminal, no podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

A mayor abundamiento, la Ministra de Salud acotó que el referido inciso primero representa una limitación a uno de los objetivos del proyecto, cual es dar carácter legal al derecho de los pacientes a otorgar o denegar su voluntad respecto de los procedimientos o tratamientos vinculados a su atención de salud, contenido en el artículo 14, y señaló que la indicación aumenta esta limitante al exigir que se cumpla con ciertas condiciones para efectos de que el paciente en estado de salud terminal otorgue o deniegue el consentimiento.

Durante el debate, hubo quienes coincidieron con la opinión del Ejecutivo y sostuvieron que esta indicación vulnera gravemente el derecho de los pacientes en materia de consentimiento informado, a la vez que destacaron las bondades de la norma aprobada en primer informe, cuyos términos impiden la eutanasia pasiva, al establecer que el rechazo de los tratamientos no puede implicar como objetivo la

aceleración artificial del proceso de muerte, por cuanto aquella figura supone que dicho objetivo sea precisamente el propósito del equipo médico. Asimismo, se advirtió que la disposición propuesta no contempla la posibilidad de que el paciente, su apoderado o sus parientes, soliciten el alta voluntaria en caso de hospitalización, derecho que estaba consagrado en el inciso final del artículo 17 aprobado durante el primer trámite reglamentario; se destacó la importancia de que las personas permanezcan hospitalizadas sólo si están de acuerdo con ello, pero no en forma obligatoria. Adicionalmente, se recordó que el espíritu de esta norma está orientado a evitar el encarnizamiento terapéutico, lo que no se condice con exigir que la muerte sea inminente e inevitable para los efectos de ejercer el derecho del paciente a rechazar un tratamiento.

Como resultado del debate, se presentó una indicación de consenso, que se detalla a continuación.

Se rechazó la indicación, por unanimidad (ocho votos en contra).

---- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Núñez, Olivares, Robles, Rossi y Silber, para reemplazar el artículo 17 por el siguiente:

“Artículo 17.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida. En ningún caso, el rechazo de tratamientos podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo de salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.

Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte, en consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas que estén a su cuidado y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.

Tratándose de menores de edad, personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia, igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, cuando sea posible, sin perjuicio de que la decisión definitiva deberá ser adoptada por quien tenga su representación legal.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona o el apoderado designado de acuerdo al inciso cuarto del artículo siguiente o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enumeración.”

A raíz del debate producido con ocasión de la indicación anterior, hubo consenso en torno a que los calificativos relativos a la muerte y a la forma de prolongar artificialmente la vida deberían ser eliminados, a fin de hacer menos restrictiva la norma, a la vez que se sostuvo la conveniencia de referirse tanto a la aceleración artificial del proceso de muerte, de modo de excluir la eutanasia pasiva, como a la prolongación de la vida que revista igual carácter. Asimismo, se valoró la idea de no definir en la ley la expresión “estado de salud terminal”, a fin de que sea interpretada técnicamente por quienes ejercen la medicina, en atención a la dificultad de incluir en dicho concepto todas las situaciones en que efectivamente la persona está cercana a la muerte y, también, al riesgo que supone considerar en él casos que en definitiva puedan tener una solución satisfactoria para el paciente, gracias a los avances de la ciencia. Igualmente, se hizo presente que en caso de dudas sobre la calificación de un estado de salud terminal será posible recurrir a los comités de ética o a otras instancias de interpretación doctrinaria.

Se acordó dejar constancia que, con esta indicación de consenso, en el inciso primero se cumple con un doble propósito. Por una parte, se reafirma el derecho de las personas a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, consagrado en el artículo 14, haciéndolo aplicable, en este caso, a quienes, según el diagnóstico del profesional tratante, tienen un estado de salud terminal respecto de los tratamientos que tengan como efecto prolongar artificialmente su vida y, por otro, se cierra la posibilidad de que el rechazo de tratamientos pueda constituirse en una forma de legalizar la eutanasia pasiva.

Se aprobó la indicación, por unanimidad (ocho votos a favor).

--- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para reemplazar, en el inciso primero, la frase final "el rechazo de los

tratamientos no podrán implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte" por "los tratamientos indicados o recibidos, no podrán implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte".

Se rechazó la indicación, por unanimidad (ocho votos en contra).

---- Del señor Rossi, para agregar los siguientes incisos:

"No obstante lo anterior, todo paciente cuyo estado de salud sea calificado como terminal tendrá derecho a solicitar la desconexión de la ventilación mecánica y la suspensión de cualquier terapia que no esté estrictamente destinada al alivio del dolor, hidratación y nutrición.

Si el paciente no fuese competente para expresar su voluntad se deberá respetar la declaración anticipada, si la hubiere, presente en la ficha clínica.

Todo paciente terminal podrá solicitar al comité ético del recinto hospitalario en que se encuentre la eutanasia, entendiendo por ésta, la muerte instantánea e indolora provocada por un médico u otro funcionario del área de la salud que establezca el reglamento especialmente elaborado para aquello."

Sin debate, **se rechazó por mayoría de votos** (uno a favor y siete en contra).

Artículo 18.

Faculta a las personas para manifestar anticipadamente su voluntad de someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a la atención de salud, a la vez que regula la forma en que debe efectuarse dicha declaración, los requisitos que se deben cumplir, las materias sobre las que puede versar, y la forma de resolver las dudas sobre su aplicación y de dejarla sin efecto.

Se presentó una indicación:

---- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda para reemplazar, en el inciso quinto, la expresión "que corresponda," por la frase "del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 22 le corresponda,".

La indicación tiene por objeto armonizar esta norma con lo dispuesto en el artículo 22 y precisarla por la vía de aclarar que el comité de ética al cual corresponde revisar la aplicación concreta de la declaración en virtud de la cual una persona puede manifestar anticipadamente su voluntad de someterse a cualquier

procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, es el del establecimiento de salud donde recibe atención, o bien, si éste carece de comité de ética, el que le designe el reglamento que debe dictar el Ministerio de Salud de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22.

Se aprobó por unanimidad (ocho votos a favor).

Artículo 19.

Establece los casos en que el profesional tratante debe solicitar la opinión al comité de ética que corresponda, a saber: cuando tenga dudas respecto de la competencia de la persona o estime que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir. Asimismo, dispone que en el evento de que la indicación de limitación del esfuerzo terapéutico sea rechazada por la persona o sus representantes legales se podrá solicitar la opinión del mencionado comité. Igualmente, se especifican los efectos del pronunciamiento que emita este último, y se establece la posibilidad de que el médico tratante declare su voluntad de no continuar como responsable del tratamiento en los supuestos que indica la norma.

Se presentaron tras indicaciones:

---- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para reemplazar, en el inciso primero, las palabras finales "que corresponda" por la frase "del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 22 le corresponda".

Esta indicación, que comparte el propósito de la presentada al artículo 18, aclara que el comité de ética llamado a pronunciarse en aquellos casos especificados en la norma, en los que el profesional tratante está obligado a solicitar su opinión, es el del establecimiento de salud donde recibe atención la persona, o bien, si éste carece de comité de ética, el que le designe el reglamento que debe dictar el Ministerio de Salud de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22.

Se aprobó por unanimidad (ocho votos a favor).

---- Del Ejecutivo, para agregar, a continuación del inciso tercero, el siguiente inciso cuarto, nuevo:

"Tanto la persona como sus representantes legales podrán, si no se conformaren con la opinión del comité, solicitar a la Corte de Apelaciones respectiva la

revisión del caso y la adopción de las medidas que estime necesarias. Esta acción se tramitará de acuerdo con las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y tendrá preferencia para su vista.”.

El propósito de esta indicación es reponer, con ciertas modificaciones de carácter formal, el inciso cuarto que fuera aprobado durante el primer trámite reglamentario, pero que no alcanzó el quórum que requiere, en su condición de norma de rango orgánico constitucional, para ser sancionado en la Sala.

Se aprobó por unanimidad (siete votos a favor)

---- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Núñez, Rossi y Silber, para reemplazar en la indicación precedente la frase “Tanto la persona como sus representantes legales” por la siguiente: “Tanto la persona como cualquiera a su nombre”.

Mediante esta indicación se pretende ampliar la legitimación activa para solicitar a la Corte de Apelaciones correspondiente la revisión y la adopción de medidas en aquellos casos en que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por ésta o por sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, de modo que cualquiera pueda ejercer esta acción a nombre del afectado.

Se aprobó por unanimidad (siete votos a favor).

Artículo 28

Establece las condiciones que se requieren para internar involuntariamente a una persona. Asimismo, dispone que la Autoridad Sanitaria Regional debe velar por el respeto de los derechos de quienes ingresan en instituciones de salud mental, resolver las quejas que planteare la persona internada, su representante legal, su apoderado a efectos del tratamiento o la persona a ella vinculada por razón familiar o de hecho, y autorizar el ingreso o revisar la legalidad e idoneidad de la internación involuntaria cuando exceda de setenta y dos horas.

Se presentaron dos indicaciones:

---- Del Ejecutivo, para agregar los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos:

“En contra de los tratamientos involuntarios podrán recurrir ante la Corte de Apelaciones respectiva tanto la persona con discapacidad psíquica o intelectual,

como su representante legal, su apoderado a efectos de tratamiento o las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho.

Asimismo, la información del caso podrá ser revisada por la comisión indicada en el artículo 32; la cual podrá informar al Secretario Regional Ministerial de Salud para que éste, a su vez, ejerza la facultad indicada en el artículo 132 del Código Sanitario. En el evento que dicha autoridad decida no ejercer esta facultad, la comisión podrá presentar los antecedentes a la Corte de Apelaciones correspondiente para que ésta resuelva en definitiva.”.

El propósito de esta indicación es reponer, con ciertas modificaciones de carácter formal, los incisos tercero y cuarto que fueron aprobados durante el primer trámite reglamentario, pero que no alcanzaron el quórum que requieren, en su condición de norma de rango orgánico constitucional, para ser sancionados en la Sala.

Se aprobó por unanimidad (siete votos a favor).

---- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Rossi y Silber, para reemplazar, en la indicación precedente, la frase “como su representante legal, su apoderado a efectos de tratamiento o las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho.” por la siguiente: “como cualquiera a su nombre.”.

Mediante esta indicación se pretende ampliar la legitimación activa para interponer ante la Corte de Apelaciones el recurso que establece el inciso tercero propuesto en la indicación precedente, para impugnar los tratamientos involuntarios a que son sometidas las personas con discapacidad psíquica o intelectual, de modo que cualquiera pueda ejercer esta acción a nombre del afectado.

En efecto, durante el debate, se consideró demasiado restrictivo que sólo estén legitimados para accionar el paciente, su apoderado, su representante legal y las personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho, lo cual se contrapone con el interés de resguardar adecuadamente los derechos de quienes sufren de estas discapacidades, ya que impide a un tercero ajeno interponer un recurso en su favor.

Se aprobó por unanimidad (siete votos a favor)

Artículo 31.

Esta disposición, en su inciso primero, establece que no podrá realizarse investigación científica en relación con protocolos no vinculados a las

particularidades de la patología que afecta a la persona con discapacidad psíquica o intelectual, si ésta no puede expresar su voluntad. Por su parte, el inciso segundo, dispone que en los casos en que se realice investigación científica con participación de dichas personas, serán necesarias la autorización de la Autoridad Sanitaria y la evaluación ético científica que corresponda.

Se presentó una indicación:

---- Del Ejecutivo, para agregar el siguiente inciso tercero, nuevo:

“En contra de las actuaciones de la Autoridad Sanitaria se podrá recurrir ante la Corte de Apelaciones que corresponda y, asimismo, solicitar un informe de la comisión indicada en el artículo siguiente y siempre que el asunto no se encuentre radicado en dicha jurisdicción.”.

El propósito de esta indicación es reponer, con ciertas modificaciones de carácter formal, el inciso tercero que fuera aprobado durante el primer trámite reglamentario, pero que no alcanzó el quórum que requiere, en su condición de norma de rango orgánico constitucional, para ser sancionado en la Sala.

Se aprobó por unanimidad (seis votos a favor).

Artículo 32.

Esta norma consagra la existencia de una comisión de protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales en cada región del país, que debe asegurar el Ministerio de Salud. Igualmente, fija la función de dicha comisión así como también, establece los mecanismos para cumplirla y su composición. Encomienda, finalmente, al reglamento la regulación del detalle de cómo se designarán sus miembros y las normas para su adecuado funcionamiento.

Se presentaron dos indicaciones:

---- De los Diputados Núñez y Robles, para intercalar, en el inciso primero, entre la palabra “mentales” y la frase “en cada región del país”, lo siguiente: “a nivel nacional y”.

Tiene por objeto establecer la existencia de una comisión de protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales a nivel nacional, sin perjuicio de que pueda tener presencia igualmente en regiones.

Se aprobó por unanimidad (siete votos a favor).

---- Del Ejecutivo, para modificarlo de la siguiente manera:

- a) Agrégase, en el inciso primero, las siguientes letras c) y d),

nuevas:

“c) La emisión de informes a la Autoridad Sanitaria respecto de los casos sometidos a su conocimiento.

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

- b) Agregáse el siguiente inciso cuarto, nuevo:

“Las acciones ante las Cortes de Apelaciones se tramitarán de acuerdo a las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y tendrá preferencia para su vista.”.

El propósito de esta indicación es reponer, con ciertas modificaciones de carácter formal, la letra c) del inciso primero y el inciso cuarto, que fueron aprobados durante el primer trámite reglamentario, pero que no alcanzaron el quórum que requieren, en su condición de normas de rango orgánico constitucional, para ser sancionado en la Sala.

Se aprobó por mayoría de votos (seis a favor y uno en contra).

Artículo 35.

El texto aprobado en primer informe establece, en su inciso primero, que la persona que deba concurrir al pago de medicamentos o insumos cuyas dosis sean unitarias, sólo estará obligada al pago de aquellas unidades efectivamente usadas en el tratamiento correspondiente; y consagra, en su inciso segundo, la posibilidad de optar por pagar directamente al prestador el valor del medicamento o insumo, en cuyo caso si la persona acreditare que el valor que le cobra el prestador es superior al que ofrece al público general por el mismo medicamento y con la misma marca farmacéutica y presentación, una farmacia de la misma ciudad, dicho prestador deberá estarse a este último valor, que en ningún caso podrá ser un valor circunstancial producto de una promoción.

Se presentó una indicación:

---- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Martínez, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para suprimir el inciso segundo.

El propósito de esta indicación es eliminar la opción que se otorga al paciente de pagar directamente al prestador el valor del medicamento o insumo o de adquirirlos en otro lugar, así como también la posibilidad de exigir al prestador, en caso de que opte por la primer alternativa, que respete el valor inferior con el que el medicamento o insumo es ofrecido al público general por una farmacia de la misma ciudad, en la medida en que dicho precio no corresponda a una promoción. A juicio de sus autores, la opción propuesta en este inciso dificultaría la forma de operar en los establecimientos de salud y traería como consecuencia un cierto desorden en los medicamentos que, en definitiva, serían suministrados al paciente, sin que pueda garantizarse a éste la calidad de los mismos.

Se aprobó por unanimidad (siete votos a favor).

Artículo 41.

Esta disposición exige a los prestadores públicos y privados de dar cumplimiento a los derechos que esta ley consagra a todas las personas, lo cual será controlado por la Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, entidad que debe recomendar la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten. Del mismo modo, dispone que si estas últimas no se resuelven dentro del plazo que fije la Intendencia de Prestadores, se sancionará al prestador de acuerdo con las normas establecidas en los Títulos IV y V del Capítulo VII, del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Se presentó una indicación:

---- Del Ejecutivo, para agregar los siguientes incisos quinto, sexto y séptimo, nuevos:

“El prestador podrá interponer, en contra de las sanciones aplicadas, dentro del plazo de cinco días hábiles, un recurso de reposición ante el Intendente de Prestadores. En forma subsidiaria, podrá interponer el recurso jerárquico. Rechazada total o parcialmente una reposición, se elevará el expediente al Superintendente de Salud, si junto con ésta se hubiere interpuesto subsidiariamente el recurso jerárquico.

Cuando no se haya deducido reposición, el recurso jerárquico se podrá interponer para ante el Superintendente de Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación. En este caso, el Superintendente deberá oír previamente al Intendente, el que podrá formular sus descargos por cualquier medio, escrito o electrónico.

Tanto el Intendente de Prestadores como el Superintendente, tendrán un plazo no superior a treinta días hábiles para resolver los recursos a que se refieren los incisos precedentes.”.

Esta indicación tiene por objeto reponer, con ciertas modificaciones de carácter formal, los incisos quinto, sexto y séptimo que fueron aprobados durante el primer trámite reglamentario, pero que no alcanzaron el quórum requerido, en su condición de normas de rango orgánico constitucional, para ser sancionados en la Sala.

Se aprobó por unanimidad (siete votos a favor)

Artículo transitorio, nuevo

Mediante indicación se agrega una disposición transitoria, que propone establecer un plazo de entrada en vigencia de la ley y el término dentro del cual el Ministerio de Salud debe dictar los reglamentos complementarios.

Se presentaron dos indicaciones:

---- De los Diputados Escobar, Enríquez-Ominami, Núñez, Robles, Saa y Valenzuela, para agregar el siguiente artículo transitorio:

"Artículo transitorio.- La presente ley entrará en vigencia ciento veinte días después de la data de su publicación en el Diario Oficial.

Dentro de los noventa días contado de la fecha de publicación a que se refiere el inciso anterior, el Ministerio de Salud deberá dictar los reglamentos complementarios de la presente ley.”.

La señora Ministra de Salud valoró el hecho de que se incorpore una norma de carácter transitorio que esté destinada a establecer un plazo de vacancia de la ley.

Por otra parte, se planteó la necesidad de aumentar tanto dicho plazo como el término establecido para la dictación de los reglamentos complementarios por parte del Ministerio de Salud, en atención a que los que se han propuesto en la indicación parecen exigüos, sobre todo si se considera que la Contraloría General de la República debe tomar razón de ellos en un trámite que frecuentemente es de larga duración.

Se aprobó por unanimidad (siete votos a favor).

---- Del señor Núñez, para reemplazar, en el inciso primero del artículo transitorio propuesto, la frase "ciento veinte días" y, en el inciso segundo, la expresión "noventa días", por "seis meses", en ambos casos.

A través de esta indicación, se recoge la observación formulada con motivo de la discusión de la indicación precedente y se propone aumentar, a sugerencia del Ejecutivo, a seis meses los plazos para la entrada en vigencia de la ley y para la dictación de sus reglamentos.

Se aprobó por unanimidad (siete votos a favor).

V.- ARTÍCULOS NUEVOS INTRODUCIDOS.

El artículo transitorio, del siguiente tenor:

"Artículo transitorio.- Esta ley entrará en vigencia seis meses después de su publicación en el Diario Oficial.

Dentro de los seis meses contados de la fecha de publicación a que se refiere el inciso anterior, el Ministerio de Salud deberá dictar los reglamentos complementarios de la presente ley."

VI.- ARTÍCULOS QUE DEBEN SER CONOCIDOS POR LA COMISIÓN DE HACIENDA.

Ninguna disposición se encuentra en esta situación.

VII.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados:

No hay

La Comisión rechazó, por unanimidad, las siguientes indicaciones:

Al artículo 8°.

- De los Diputados Cristi, Chahuán, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para agregar en el inciso cuarto, a continuación de la expresión "descrita.", la siguiente frase: "En el caso de que dicha persona no se encuentre en compañía de los señalados, no será posible la entrega de dicha información."

Al artículo 16.

- De los Diputados Cristi, Chahuán, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para agregar, en el inciso segundo, a continuación de la expresión "cuenta.",

la siguiente oración: "Si dicho comité avala la decisión de los padres o representantes, el menor pasa a sustituir en términos patrimoniales al titular."

Al artículo 17.

- De los Diputados Aguiló, Forni, Lobos, Norambuena, Olivares y Rubilar, para sustituir este artículo por el siguiente:

"Artículo 17.- La persona que fuere informada de que su muerte es inminente e inevitable, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier intervención, procedimiento o tratamiento cuyo único objeto sea prolongar artificialmente su vida, de modo irracional o desproporcionado.

Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.

Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte, en consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas que estén a su cuidado y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.

Tratándose de menores de edad, personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia, igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, cuando sea posible, sin perjuicio de que la decisión definitiva deberá ser adoptada por quien tenga su representación legal."

- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para reemplazar, en el inciso primero, la frase final "el rechazo de los tratamientos no podrán implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte" por "los tratamientos indicados o recibidos, no podrán implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte".

La Comisión rechazó, por mayoría de votos, las siguientes indicaciones:

Al artículo 2°.

- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para suprimir el artículo 2°.

- De los Diputados Aguiló, Ceroni, Escobar, Enríquez- Ominani, M. Espinosa, Girardi, Saa, Núñez, Pacheco, Palma, Pascal, Rossi. Silber y Tohá, para intercalar el siguiente inciso segundo, nuevo:

"Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y religión. Las personas tendrán derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos y para ello tendrán el derecho a elegir libre e informadamente los métodos de regulación de fecundidad conforme a sus creencias y valores."

Al artículo 4°.

- De los Diputados Escobar, Enríquez-Ominami, Robles, Saa y Valenzuela, para agregar el siguiente inciso final:

"En los casos previstos en las letras c) y d) del presente artículo, los prestadores deberán respetar la voluntad del paciente que se niegue a prestar la autorización consignada en dichas normas, negativa esta última que no incidirá, en caso alguno, en la calidad y oportunidad de la atención que la persona solicita a estos establecimientos."

Al artículo 8°.

- De los Diputados Cristi, Girardi, Lobos, Olivares y Sepúlveda, para reemplazar el inciso segundo, por el siguiente:

"Dicha información será proporcionada directamente a los mayores de catorce y menores de dieciocho, atendiendo sus condiciones de desarrollo psíquico, su competencia cognitiva y su situación personal, sin perjuicio de que se informe directamente, en los términos del inciso anterior, a padres, representantes legales o a quienes tengan su tuición o cuidado."

- De los Diputados Cristi, Chahuán, Lobos, Martínez, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para reemplazar en el inciso segundo, la expresión "que corresponda," por la frase "del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 22 le corresponda,".

- De los Diputados Cristi, Chahuán, Lobos, Masferrer, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para agregar en el inciso segundo, a continuación de la locución "información", la segunda vez que aparece en su texto, la siguiente frase: "Si dicho comité avala la decisión de que los padres no sean informados, el menor pasa a sustituir en términos patrimoniales al titular."

- De los Diputados Robles y Rossi, para reemplazar, en el inciso segundo, la palabra "consultará" por la expresión "podrá consultar".

Al artículo 13.

- De los Diputados Cristi, Lobos, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para reemplazar en la letra d) del inciso tercero, la expresión "al Instituto de Salud Pública y al Fondo Nacional de Salud" por "al Instituto de Salud Pública, al Fondo Nacional de Salud y a las Instituciones de Salud Previsional".

Al artículo 17.

- Del señor Rossi, para agregar los siguientes incisos:

"No obstante lo anterior, todo paciente cuyo estado de salud sea calificado como terminal tendrá derecho a solicitar la desconexión de la ventilación mecánica y la suspensión de cualquier terapia que no esté estrictamente destinada al alivio del dolor, hidratación y nutrición.

Si el paciente no fuese competente para expresar su voluntad se deberá respetar la declaración anticipada, si la hubiere, presente en la ficha clínica.

Todo paciente terminal podrá solicitar al comité ético del recinto hospitalario en que se encuentre la eutanasia, entendiendo por ésta, la muerte instantánea e indolora provocada por un médico u otro funcionario del área de la salud que establezca el reglamento especialmente elaborado para aquello."

Al artículo 34.

- De los Diputados Chahuán, Cristi, Lobos, Martínez, Palma, Rubilar y Sepúlveda, para sustituir, en el inciso primero, las locuciones "exhibir en forma destacada," por "mantener una base de datos actualizado y de libre acceso para quien la solicite con información que contenga".

VIII.- DISPOSICIONES LEGALES QUE EL PROYECTO MODIFIQUE O DEROGUE.

No hay disposiciones legales vigentes que se encuentren en esta situación.

IX.- TEXTO ÍNTEGRO DEL PROYECTO TAL COMO HA SIDO APROBADO POR LA COMISIÓN.

**“TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1°.- Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, ya sea público o privado.

Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho a que, cualquiera que sea el prestador que le otorgue atención de salud, ésta le sea dada oportunamente y sin discriminación arbitraria alguna por razones de sexo, orientación sexual, etnia, raza, religión, condición física o mental, nivel socioeconómico, ideología, afiliación política o sindical, cultura, nacionalidad, edad, información genética, sistema de salud u otras.

La atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental y a aquellas que se encuentren privadas de libertad, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que aquélla sea oportuna y de calidad.

Artículo 3°.- Se entiende por prestador de salud aquél que se encuentra acreditado y habilitado de acuerdo con las normas legales vigentes para el otorgamiento de atenciones de salud. Para los efectos de esta ley, se distinguen las siguientes dos categorías de prestadores: institucionales e individuales.

Los prestadores institucionales son los establecimientos asistenciales, entendiendo por tales a toda organización de medios personales, materiales e inmateriales destinada al otorgamiento de prestaciones de salud, dotada de una individualidad determinada y ordenada bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. Se consideran prestadores institucionales los hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos y otros destinados a la atención de salud, tanto de atención abierta o ambulatoria, como atención cerrada u hospitalización. Corresponde a los órganos directivos de aquéllos la misión de velar por que al interior de los establecimientos indicados se respeten los contenidos de esta ley.

Los prestadores individuales son las personas naturales que, de manera autónoma, dependiente de un prestador institucional o a través de un convenio

con éste, otorgan prestaciones de salud directamente a las personas o colaboran directa o indirectamente en la ejecución de éstas. Se consideran prestadores individuales los profesionales de la salud, tanto los médicos como los de colaboración médica. Las normas de esta ley serán aplicables también, en lo que corresponda, a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.

TÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD

Párrafo 1° Del derecho a un trato digno

Artículo 4°.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.

En consecuencia, los prestadores deberán:

a) Velar por que se utilice un lenguaje adecuado y comprensible durante la atención; cuidar que las personas que, por su origen étnico, nacionalidad o condición, no tengan dominio del idioma castellano, o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.

b) Velar por que se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y por que las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.

c) Arbitrar las medidas para proteger la privacidad de la persona durante la atención de salud y para evitar la toma de fotografías, grabaciones, filmaciones o entrevistas de uso periodístico o publicitario, salvo que exista autorización expresa de la persona y del profesional de la salud que corresponda.

El Ministerio de Salud deberá dictar un reglamento respecto de la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para fines de uso académico, de investigación científica, de seguridad u otros.

d) Informar, al momento de solicitarse la atención de salud, si el establecimiento tiene carácter docente asistencial o ha suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, y de lo que ello implica, sin perjuicio de requerir la autorización de la persona en los casos y forma que determine, mediante decreto, el Ministerio de Salud.

Párrafo 2°

Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual

Artículo 5°.- Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación que respecto de esta materia dicte el Ministerio de Salud.

Asimismo, toda persona tiene derecho a recibir, oportunamente, consejería, asistencia religiosa o espiritual, si así lo deseara, en conformidad a la ley.

En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas médicos de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma castellano y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.

Párrafo 3°

Del derecho de información

Artículo 6°.- Toda persona tiene derecho a que el prestador le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos:

a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas.

b) Las condiciones previsionales de salud requerida, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud.

c) Las condiciones y obligaciones que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales, contempladas en sus reglamentos internos.

d) Las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias.

Los prestadores deberán colocar y mantener en un lugar público y visible, una carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención en salud, cuyo contenido será determinado mediante resolución del Ministerio de Salud.

Artículo 7°.- Toda persona tiene derecho a que todos y cada uno de los miembros del equipo de salud que la atiendan, tengan algún sistema visible de identificación personal, incluyendo la función que desempeñan, así como a saber quién, para su caso, autoriza y efectúa diagnósticos y tratamientos.

Se entenderá que el equipo de salud comprende todo individuo que actúe como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación de salud. Lo anterior incluye a profesionales y no profesionales, tanto del área de la salud como de otras que tengan participación en el quehacer de salud.

Artículo 8°.- Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, dentro del ámbito que la ley autorice, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

Dicha información será proporcionada directamente a los mayores de catorce años de edad y menores de dieciocho. Asimismo, los padres o representantes legales de los menores de edad serán también informados por el profesional tratante en los mismos términos del inciso anterior. Sin perjuicio de ello, si el menor solicitare que ellos no sean informados respecto de algún aspecto específico de su salud, el profesional tratante podrá acceder a dicha petición si estima que la situación del menor no implica grave riesgo para su salud o su vida. En caso que el menor solicite que sus padres o representantes no sean informados, y el profesional tratante tenga dudas acerca de la gravedad o riesgo de la situación de salud del menor o de la pertinencia de informar, deberá consultar al comité de ética que corresponda. A los menores de catorce años de edad igualmente se les deberá informar, atendiendo las condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal, sin perjuicio que se informe directamente, en los términos del inciso anterior, a los representantes legales.

Cuando la condición de la persona no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso primero de este artículo será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la

capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en los incisos anteriores.

Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquéllas en las que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando por que se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante, las condiciones en que se encuentra lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida. La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia.

Los prestadores deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información, así como la existencia de lugares apropiados para ello.

Artículo 9º.- Toda persona tiene derecho a manifestar por escrito su voluntad de no ser informada, a menos que lo exija la protección de la vida de otra persona o que, por razones de orden sanitario, resulte necesaria la adopción de conductas y hábitos especiales por parte de ella. Podrá designar, en ese mismo acto, la o las personas que en su nombre reciban la información respectiva.

Si la persona decide no designar un receptor de esa información, el médico o profesional tratante deberá registrar los antecedentes relevantes asociados a las acciones vinculadas a la atención de salud en la ficha clínica, y el prestador o el establecimiento de salud deberán tomar los resguardos necesarios para la debida protección de dicha información.

El ejercicio de este derecho constituye una manifestación voluntaria, consciente y esencialmente revocable.

Artículo 10.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo siguiente, la información acerca del estado de salud de la persona no deberá ser revelada a terceros, salvo razones de salud pública que así lo justifiquen, o bien, que la falta de información suponga un grave riesgo para la salud de terceros identificables.

La información proporcionada a los familiares directos deberá ser previamente autorizada por la persona. La información entregada a terceros en razón del tratamiento, deberá resguardar el derecho a la confidencialidad de la atención de salud y de la información personal que surge de ésta.

Artículo 11.- Toda persona tendrá el derecho a recibir, por parte del médico tratante, una vez finalizada su hospitalización, un informe legible que, a lo menos, deberá contener:

- a) La identificación de la persona;
- b) El período de tratamiento, y
- c) Una información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta, con sus respectivas fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir.

Adicionalmente, el prestador deberá, previo al pago, si correspondiere éste, entregar por escrito la información sobre los aranceles y procedimientos de cobro de las prestaciones de salud que le fueron aplicables, incluyendo pormenorizadamente, cuando corresponda, los insumos, medicamentos, exámenes, derechos de pabellón, días-cama y honorarios de quienes le atendieron.

Además, toda persona podrá solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe que contenga el período de su tratamiento, el diagnóstico y los procedimientos aplicados.

Asimismo, toda persona tiene el derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, o cuando lo solicite para fines particulares.

Párrafo 4°

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento en el que se registra la historia médica de una persona. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que asegure la conservación y adecuada confidencialidad de la información en ella contenida.

Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2° de la ley N° 19.628.

Artículo 13.- La ficha clínica permanecerá en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido y deberá mantenerla por un período de, al menos, diez años. El Ministerio de Salud establecerá, mediante decreto, el tiempo, la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores deberán efectuar el

almacenamiento de las fichas, así como las normas necesarias para su administración y adecuada protección.

Ningún tercero que no esté directamente relacionado con la atención de salud de la persona tendrá acceso a la información que emane de la respectiva ficha clínica.

Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha podrá ser entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

a) Al titular de la ficha clínica.

b) A los representantes legales del titular de la ficha clínica, a su apoderado, a un tercero debidamente autorizado por escrito, y a los herederos en caso de fallecimiento del titular. Todas estas personas podrán obtener copia de las informaciones que sean de su interés. En caso de que el titular de la ficha sea menor de edad, se aplicará, en lo que corresponda, lo establecido en el inciso segundo del artículo 8º.

c) A los Tribunales de Justicia, al Ministerio Público y a la Defensoría Penal Pública, en los procesos e investigaciones que se instruyan y en los casos en que la información de la ficha clínica, de quien tenga la calidad de parte o imputado, sea relevante para la dictación de las correspondientes resoluciones. En estos casos, será necesaria la autorización previa del juez de garantía que corresponda.

d) Al Ministerio de Salud, a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, a la Superintendencia de Salud, a los Servicios de Salud, al Instituto de Salud Pública y al Fondo Nacional de Salud, en los casos en que los datos sean necesarios para estudios estadísticos, de seguimiento, de salud pública, de fiscalización o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social. Para dichos efectos podrán solicitar informes sobre el contenido de la ficha, así como copia de toda o parte de ella. En caso que las conclusiones o resultados sean divulgados, el tratamiento de la información emanada de las fichas deberá garantizar que ésta no pueda asociarse a persona determinada o determinable.

Los demás organismos públicos y privados que se encuentren facultados por ley para fiscalizar o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o seguridad social, podrán solicitar un informe sobre aspectos específicos de la ficha clínica.

Las personas y los organismos a que se refieren los incisos tercero y cuarto serán responsables de mantener la confidencialidad del contenido de la ficha y de la identidad de su titular, así como también de utilizar la información que de ella emana exclusivamente para los fines requeridos.

Sin perjuicio de lo indicado en los dos incisos anteriores, cuando por razones de investigación científica o epidemiológica, terceros ajenos a la atención de salud sean autorizados por el prestador para acceder al contenido de la ficha, se deberá asegurar la debida protección de la confidencialidad de la información de salud a que tengan acceso.

Párrafo 5º

De la autonomía de las personas en su atención de salud

& 1. Del consentimiento informado

Artículo 14.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 17.

Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 8º.

Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, aceptación o rechazo deberá constar por escrito y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 8º. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.

Artículo 15.- No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

a) En caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo 14, supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.

b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital y/o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y ésta no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.

c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se deberán adoptar las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

Artículo 16.- Tratándose de personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia, o que carezcan de capacidad para expresar su voluntad por causa de enfermedad mental, certificada por un médico cirujano, igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, sin perjuicio que la decisión temporal o definitiva, según corresponda, deberá ser adoptada por quien tenga su representación legal o, en su defecto, por el apoderado designado para fines vinculados a su tratamiento y, en último caso, por la persona a cuyo cuidado se encuentre.

Los mayores de catorce años de edad y menores de dieciocho expresarán su voluntad personalmente. Sin perjuicio de ello, los padres o representantes legales deberán ser también consultados al respecto. Sin embargo, si el menor se opone a que ellos sean consultados, el profesional tratante podrá acceder a dicha petición si estima que la situación del menor no implica grave riesgo para su salud o su vida. Cuando el profesional tratante tenga dudas acerca de las situaciones anteriormente descritas o si el menor se opone a que dicha opinión sea requerida, corresponderá al comité de ética decidir acerca de la pertinencia de que el médico efectúe la consulta. Asimismo, dicho comité deberá ser consultado, en caso de que exista discrepancia entre la voluntad expresada por el menor y la opinión de sus padres o representantes. Los menores de catorce años de edad también deberán ser consultados, atendiendo sus condiciones de desarrollo psíquico, su competencia cognitiva y su situación personal, sin perjuicio que la decisión definitiva corresponderá a sus padres o representantes legales.

& 2. Del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente

Artículo 17.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible.

Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas que estén a su cuidado y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual.

Tratándose de menores de edad, personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia, igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, cuando sea posible, sin perjuicio de que la decisión definitiva deberá ser adoptada por quien tenga su representación legal.

Sin perjuicio de lo anterior, podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona o el apoderado designado de acuerdo al inciso cuarto del artículo siguiente o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enumeración.

Artículo 18.- La persona podrá manifestar anticipadamente su voluntad de someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud.

Dicha manifestación de voluntad deberá expresarse por escrito ante un ministro de fe o, al momento de la internación, ante el Director del establecimiento o en quien éste delegue tal función y el profesional de la salud responsable de su ingreso.

Mediante esta declaración anticipada una persona podrá manifestar su voluntad sobre los cuidados y tratamientos a los que desearía ser sometida en el evento de que se encuentre en una situación en la cual no esté en condiciones de expresar su consentimiento personalmente.

En esta declaración también se podrá expresar la voluntad de donar órganos de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.451. También en ella podrá designarse un apoderado para las decisiones vinculadas a los tratamientos. Asimismo, podrá expresarse la voluntad de que todos o algunos de los antecedentes específicos de su salud y de su ficha clínica no sean comunicados a terceros. De la existencia de esta declaración se deberá dejar constancia en la ficha clínica de la persona.

En esta declaración no se podrán incorporar decisiones o mandatos contrarios al ordenamiento jurídico vigente o propios del arte médico. En caso de duda, su aplicación concreta deberá ser revisada por el comité de ética del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el

artículo 22 le corresponda al establecimiento de salud donde ésta sea atendida, el que velará especialmente por el cumplimiento de los supuestos de hecho en ella descritos. De lo anterior, deberá dejarse constancia en la ficha clínica de la persona.

Las declaraciones de voluntad regidas por este artículo son actos personalísimos y esencialmente revocables, total o parcialmente. La revocación podrá ser verbal y en cualquier momento, pero para ser oponible, deberá dejarse testimonio de ella por escrito.

& 3. Normas generales aplicables

Artículo 19.- En caso que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, deberá solicitar la opinión del comité de ética del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 22 le corresponda.

Asimismo, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazados por la persona o por sus representantes legales, se podrá solicitar la opinión de dicho comité.

En ambos casos, el pronunciamiento tendrá sólo el carácter de recomendación y sus integrantes no tendrán responsabilidad civil o penal respecto de lo que ocurra en definitiva. En caso de que la consulta diga relación con la atención a menores de edad, el comité deberá tener en cuenta especialmente el interés superior de estos últimos.

Tanto la persona como cualquier a su nombre podrán, si no se conformaren con la opinión del comité, solicitar a la Corte de Apelaciones respectiva la revisión del caso y la adopción de las medidas que estime necesarias. Esta acción se tramitará de acuerdo con las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y tendrá preferencia para su vista.

Si el profesional tratante difiere de la decisión manifestada por la persona o su representante, podrá declarar su voluntad de no continuar como responsable del tratamiento, siempre y cuando asegure que esta responsabilidad será asumida por otro profesional de la salud idóneo.

Artículo 20.- En caso que la persona, en virtud de los artículos anteriores, expresare su voluntad de no ser tratada, quisiere interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria. Asimismo, en estos casos, la Dirección del correspondiente establecimiento de salud, a

propuesta del profesional tratante y previa consulta al comité de ética, podrá decretar el alta forzosa.

Artículo 21.- Tratándose de personas en estado de muerte cerebral, la defunción se certificará una vez que ésta se haya acreditado de acuerdo con las prescripciones que al respecto contiene el artículo 11 de la ley N° 19.451, con prescindencia de la calidad de donante de órganos que pueda tener la persona.

Artículo 22.- El Ministerio de Salud establecerá, mediante reglamento, las normas necesarias para la creación, funcionamiento y control de los comités de ética, las facultades de la Autoridad Sanitaria para acreditar y fiscalizar, y los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a comités de ética en caso de que no posean o no estén en condiciones de constituir uno. Además, fijará, a través de instrucciones y resoluciones, las normas técnicas y administrativas necesarias para la estandarización de los procesos y documentos vinculados al ejercicio de los derechos regulados en este párrafo.

Párrafo 6º

De la protección de la autonomía de las personas respecto de su participación en protocolos de investigación científica

Artículo 23.- Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de protocolo de investigación científica biomédica. Su expresión de voluntad deberá ser previa, expresa, libre, informada, personal y constar por escrito. En ningún caso esta decisión podrá significar menoscabo en su atención ni menos sanción alguna.

En el caso de los menores de edad, se estará a lo dispuesto en los artículos 8º y 16.

Artículo 24.- Corresponderá al Ministerio de Salud establecer, mediante reglamento, las normas necesarias para regular los requisitos de los protocolos de investigación y los procedimientos administrativos y normas sobre constitución, control, funcionamiento y financiamiento de comités para la evaluación ético-científica; las facultades de la Autoridad Sanitaria para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités; la declaración y efectos sobre conflictos de interés de investigadores, autoridades y miembros de comités y, en general, las demás normas necesarias para la adecuada protección de los derechos de las personas respecto de la investigación científica biomédica.

Párrafo 7º

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

Artículo 25.- En aquellas situaciones en que las personas con discapacidad psíquica o intelectual no pudieren comprender adecuadamente la información entregada, tanto en los aspectos médicos como administrativos, los prestadores deberán guardar especial cuidado en brindarles un trato digno y en respetar la autonomía y confidencialidad de su atención de salud.

Las personas con discapacidad psíquica o intelectual, que se encuentren en condiciones de manifestar su voluntad, tendrán derecho a designar un apoderado para que se relacione con el equipo de salud tratante y el establecimiento que las acoja y para que las acompañe y asista en todo el proceso de atención de su salud, siendo éste el apoderado o representante legal para todos los efectos indicados en esta ley. Corresponderá al médico tratante resolver acerca de si la persona se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad.

En ningún caso podrán efectuarse, aún cuando el profesional de salud lo autorice, fotografías, grabaciones, filmaciones o entrevistas de uso periodístico o publicitario, si la persona con discapacidad psíquica o intelectual no está en condiciones de dar la autorización que el artículo 4º exige.

Artículo 26.- La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener o la restricción al acceso, por parte de la persona, a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental, obliga al profesional a informar de manera pormenorizada a su representante o, en su defecto, al apoderado designado de acuerdo con el artículo 25, o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal restricción y, al mismo tiempo, entregar esta información al apoderado.

Artículo 27.- Si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, deberá siempre contarse con el consentimiento del representante legal o, en su defecto, del apoderado designado por ésta, en los siguientes casos:

- a) Aplicación de procedimientos invasivos e irreversibles;
- b) Aplicación de medidas o tratamientos que priven a la persona de libertad de desplazamiento o restrinjan de manera severa su contacto con otros seres humanos.

Esta norma no será aplicable a los supuestos de aislamiento y contención que tengan lugar en las condiciones expresadas en el artículo 29.

Artículo 28.- Una persona puede ser objeto de internación involuntaria siempre que se reúnan todas las condiciones siguientes:

1) Certificación de un médico cirujano que indique fundadamente la necesidad de proceder al ingreso de una persona para llevar a cabo la evaluación de su estado de salud mental;

2) Que el estado de la misma comporte un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros;

3) Que la internación tenga exclusivamente una finalidad terapéutica;

4) Que no exista otro medio menos restrictivo de suministrar los cuidados apropiados, y

5) Que el parecer de la persona atendida haya sido tenido en consideración. De no ser esto último posible se tendrá en cuenta la opinión de su representante legal o, en su defecto, de su apoderado a efectos del tratamiento y en ausencia de ambos de la persona a él más vinculada por razón familiar o de hecho.

La Autoridad Sanitaria Regional velará por el respeto de los derechos de las personas ingresadas en instituciones de salud mental, teniendo libre acceso a las mismas y a la documentación en ellas obrante y resolverá las quejas que plantee la persona internada, su representante legal, su apoderado a efectos del tratamiento o la persona a ella vinculada por razón familiar o de hecho. Asimismo, autorizará el ingreso o revisará la legalidad e idoneidad de la internación involuntaria cuando exceda de setenta y dos horas, de acuerdo a lo establecido en los artículos 130 y 131 del Código Sanitario.

En contra de los tratamientos involuntarios podrán recurrir ante la Corte de Apelaciones respectiva tanto la persona con discapacidad psíquica o intelectual como cualquiera a su nombre.

Asimismo, la información del caso podrá ser revisada por la comisión indicada en el artículo 32, la que podrá informar al Secretario Regional Ministerial de Salud para que éste, a su vez, ejerza la facultad indicada en el artículo 132 del Código Sanitario. En el evento que dicha autoridad decida no ejercer esta facultad, la comisión podrá presentar los antecedentes a la Corte de Apelaciones correspondiente para que ésta resuelva en definitiva.

Artículo 29.- El empleo extraordinario de las medidas de aislamiento o contención mecánica deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona objeto de tales medidas, las cuales sólo podrán aplicarse en los casos en

que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta gravemente perturbadora o agresiva.

Estas excepcionales medidas se aplicarán exclusivamente por el tiempo estrictamente necesario para conseguir el objetivo terapéutico, debiendo utilizarse los medios humanos suficientes y los medios materiales que eviten cualquier tipo de daño. Durante el empleo de las mismas, la persona con discapacidad psíquica o intelectual tendrá garantizada la supervisión médica permanente.

Todo lo actuado con motivo del empleo del aislamiento o la sujeción deberá constar por escrito en la ficha clínica. Además de lo anterior, se comunicará el empleo de estos medios a la Autoridad Sanitaria, a cuya disposición estará toda la documentación respectiva.

Mediante reglamento, el Ministerio de Salud establecerá las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener durante su internación en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.

Artículo 30.- Sin perjuicio del derecho de la persona con discapacidad psíquica o intelectual a otorgar su autorización o denegarla para ser sometida a tratamientos, excepcionalmente y sólo cuando su estado lo impida, podrá ser tratada involuntariamente siempre que:

1) Esté acreditado que la persona padece una enfermedad o trastorno mental grave, suponiendo su estado un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros;

2) El tratamiento responda a un plan prescrito individualmente, que atienda las necesidades de salud de la persona, esté indicado por un médico psiquiatra y sea la alternativa terapéutica menos restrictiva de entre las disponibles;

3) Se tenga en cuenta –siempre que ello fuere posible- la opinión de la misma persona, se revise el plan periódicamente y se modifique en el caso de ser necesario, y

4) Se registre en la ficha clínica de la persona.

Excepcionalmente podrá aplicarse un tratamiento sin consentimiento de la persona cuando un médico psiquiatra determine que es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente a ella misma o a terceros. Dicho tratamiento no se aplicará más allá del período estrictamente necesario a tal propósito.

Artículo 31.- Respecto de la participación en protocolos de investigación científica no vinculados a las particularidades de su propia patología, si la persona con discapacidad psíquica o intelectual no puede expresar su voluntad, no podrá realizarse la investigación, aún cuando se cuente con la voluntad favorable de su representante o de su apoderado, en su caso.

En los casos en que se realice investigación científica con participación de dichas personas, además de la evaluación ético científica que corresponda, será necesaria la autorización de la Autoridad Sanitaria competente.

En contra de las actuaciones de la Autoridad Sanitaria se podrá recurrir ante la Corte de Apelaciones que corresponda y, asimismo, solicitar un informe de la comisión indicada en el artículo siguiente y siempre que el asunto no se encuentre radicado en dicha jurisdicción.

Artículo 32.- Sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia de una comisión de protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales a nivel nacional y en cada región del país, cuya función será velar por la protección de derechos de las personas en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, ya sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia. Esta función será ejercida a través de:

a) El análisis de los requerimientos que los usuarios realicen sobre actuaciones de la Autoridad Sanitaria, internaciones no voluntarias, y respecto de la realización de tratamientos invasivos e irreversibles;

b) La visita a las instalaciones donde se realicen las internaciones y demás tratamientos;

c) La emisión de informes a la Autoridad Sanitaria respecto de los casos sometidos a su conocimiento.

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

Esta comisión estará conformada por las siguientes personas, quienes se desempeñarán ad honorem:

- Dos miembros de asociaciones gremiales de profesionales del área de la salud;

- Un miembro de la asociación gremial de abogados que cuente con el mayor número de adherentes;

- Dos miembros de sociedades científicas del área de la salud;

- Un representante de asociaciones de usuarios de la salud;

- Un representante de asociaciones de familiares de personas con discapacidad psíquica o intelectual;

- Un representante de la Autoridad Sanitaria.

El reglamento señalará la manera en que se designarán dichas personas y las normas necesarias para el adecuado funcionamiento de esta Comisión.

Las acciones ante las Cortes de Apelaciones se tramitarán de acuerdo a las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política y tendrán preferencia para su vista.

Párrafo 8°

De la participación de las personas usuarias.

Artículo 33.- El Ministerio de Salud, con consulta a las instancias de participación creadas por ley, reglamentará los procedimientos para que los usuarios ejerzan este derecho, y el plazo y la forma en que los prestadores deberán responderlos o resolverlos, según el caso.

Sin perjuicio de todos los mecanismos e instancias de participación creados por ley, por reglamento o resoluciones, toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes.

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

Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Salud, al reglamentar la existencia de comités de ética que atiendan las consultas de las personas que consideren necesaria la evaluación de un caso desde el punto de vista ético clínico, deberá asegurar la participación de los usuarios en dichos comités. En el caso de los prestadores institucionales, deberán ser éstos los que provean los medios para que sus usuarios accedan a un comité de ética, si así lo requirieren. Los prestadores individuales deberán dar a conocer a las personas el comité de ética al cual estuvieren adscritos. Los Servicios de Salud deberán disponer de al menos un comité de ética, al cual se entenderán adscritos los prestadores privados individuales de su territorio, en caso de no estarlo a algún otro.

Párrafo 9°

De los medicamentos e insumos

Artículo 34.- Los prestadores institucionales, públicos y privados, deberán exhibir en forma destacada, los precios de las prestaciones, de los insumos y de

los medicamentos que cobren en la atención de las personas, debiendo poner la lista correspondiente a disposición de quienes lo soliciten.

Asimismo, al momento de ingresar, se informará por escrito, a la persona o a su representante, de los posibles plazos para el pago de las prestaciones, medicamentos e insumos utilizados, así como de los cargos por intereses u otros conceptos.

En los casos en que la persona deba concurrir al pago de las atenciones que recibe, ya sea total o parcialmente, podrá solicitar, en cualquier oportunidad, una cuenta actualizada y detallada de los gastos de todo tipo en que se haya incurrido en su atención de salud.

Artículo 35.- Si las dosis de medicamentos o insumos fueren unitarias, en caso que la persona deba concurrir al pago de ellas, sólo estará obligada al pago de aquellas unidades efectivamente usadas en el tratamiento correspondiente.

TÍTULO III DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN SALUD

Artículo 36.- Las personas deberán respetar las normas vigentes en materia de salud. Para ello, la autoridad competente deberá implementar las medidas que aseguren una amplia difusión de ellas.

Las personas, al momento de solicitar o recibir atención de salud por parte de un prestador institucional, asumen el deber de respetar el reglamento interno de dicho establecimiento.

Artículo 37.- Sin perjuicio del deber preferente del prestador de informar de acuerdo a lo indicado en el Párrafo 3º del Título II de esta ley, la persona que solicita una atención de salud procurará informarse acerca del funcionamiento del establecimiento que la recibe para los fines de la prestación que requiere, especialmente, respecto de los horarios y modalidades de atención, así como sobre los mecanismos de financiamiento existentes, sin perjuicio de la obligación del prestador de otorgar esta información.

Asimismo, deberá informarse acerca de los procedimientos de consulta y reclamos establecidos.

Artículo 38.- Todas las personas que ingresen a los establecimientos de salud deberán cuidar las instalaciones y equipamiento que el

prestador mantiene a disposición para los fines de atención, haciéndose responsables, según corresponda, de acuerdo a la ley.

Las personas deberán tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos. Igual obligación corresponde a los familiares, representantes legales y amigos.

El trato irrespetuoso grave o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento a ordenar el alta disciplinaria de la persona, la cual sólo procederá por sus propios actos o, a requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan.

Artículo 39.- La persona que solicita atención de salud deberá colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozca o le sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

TÍTULO IV DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Artículo 40.- Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona tiene derecho a reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador institucional, el que deberá contar con una dependencia y con personal especialmente habilitado para este efecto y un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas.

Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud.

El reglamento regulará el procedimiento a que se sujetarán los reclamos, el plazo en que el prestador deberá comunicar una respuesta a la persona que haya efectuado el reclamo por escrito, el registro que se llevará para dejar constancia de los reclamos, y las demás normas que permitan un efectivo ejercicio del derecho a que se refiere este artículo.

Asimismo, las personas tendrán derecho a requerir, alternativamente, la iniciación de un procedimiento de mediación, en los términos en que está establecido en la ley N° 19.966 y sus normas complementarias.

Artículo 41.- Corresponderá a los prestadores públicos y privados dar cumplimiento a los derechos que esta ley consagra a todas las personas. En el caso de los prestadores institucionales públicos, deberán, además, adoptar las medidas que sean necesarias para hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios, mediante los procedimientos administrativos o procesos de calificación correspondientes.

La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores, controlará el cumplimiento de esta ley en los prestadores de salud públicos y privados, recomendando la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten.

En el caso de que ellas no sean corregidas dentro de los plazos fijados para este efecto por el Intendente de Prestadores, éste dejará constancia de ello en un lugar visible para conocimiento público, dentro del establecimiento de que se trate.

Si transcurrido el plazo que fijare el Intendente de Prestadores para la solución de las irregularidades, el que no podrá ser superior a dos meses, y el prestador no cumple la orden, sancionará al prestador de acuerdo con las normas establecidas en los Títulos IV y V del Capítulo VII, del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

El prestador podrá interponer, en contra de las sanciones aplicadas, dentro del plazo de cinco días hábiles, un recurso de reposición ante el Intendente de Prestadores. En forma subsidiaria, podrá interponerse el recurso jerárquico. Rechazada total o parcialmente una reposición, se elevará el expediente al Superintendente de Salud, si junto con ésta se hubiere interpuesto subsidiariamente el recurso jerárquico.

Cuando no se haya deducido reposición, el recurso jerárquico se podrá interponer para ante el Superintendente de Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación. En este caso, el Superintendente deberá oír previamente al Intendente, el que podrá formular sus descargos por cualquier medio, escrito o electrónico.

Tanto el Intendente de Prestadores como el Superintendente, tendrán un plazo no superior a treinta días hábiles para resolver los recursos a que se refieren los incisos precedentes.

TÍTULO V DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 42.- Agrégase, en el número 1 del artículo 3° de la ley N° 4.808, a continuación del punto (.) que pasa a ser coma (,), lo siguiente: “lo cual se hará de acuerdo al domicilio permanente de la madre y no donde ocasionalmente ocurrió el nacimiento, pudiendo concurrir a cualquier oficina de Registro Civil. La inscripción se deberá hacer por requerimiento en la oficina del domicilio de la madre, y en donde no se cuente con oficina, deberá hacerse en la oficina cabecera comunal.

Artículo 43.- Se considerará como un derecho de las personas en cuanto a su atención de salud, que ante el fallecimiento de un integrante de la familia, que de acuerdo con las disposiciones judiciales, requiera de la realización de una autopsia, ésta deberá ser realizada por los organismos pertinentes en un plazo no mayor a veinticuatro horas, salvo por expresa disposición del fiscal.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Artículo transitorio.- Esta ley entrará en vigencia seis meses después de su publicación en el Diario Oficial.

Dentro de los seis meses contados desde la fecha de publicación a que se refiere el inciso anterior, el Ministerio de Salud deberá dictar los reglamentos complementarios de la presente ley.”.

Se designó Diputado Informante al señor Juan Lobos Krause.

Tratado y acordado según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 7 de agosto, 11 de septiembre, 2 y 31 de octubre y 20 de noviembre de 2007, con la asistencia de los Diputados señores Marco Antonio Núñez Lozano (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, María Angélica Cristi Marfil, Guido Girardi Brieri, Juan Lobos Krause, Juan Masferrer Pellizzari, Manuel Monsalve Benavides, Carlos

Olivares Zepeda, Alberto Robles Pantoja, Fulvio Rossi Ciocca, Karla Rubilar Barahona, Roberto Sepúlveda Hermosilla y Gabriel Silber Romo.

Asistió, también, el Diputado Guillermo Ceroni Fuentes -a una sesión-, en reemplazo del Diputado Guido Girardi Briebi.

Sala de la Comisión, a 23 de noviembre de 2007.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogada Secretaria de la Comisión