

NUEVO SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

BOLETÍN Nº 4.398-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud presenta un nuevo segundo informe sobre el proyecto de ley individualizado en la suma, que se encuentra en segundo trámite constitucional, originado en mensaje de la señora Presidenta de la República.

A las sesiones en que se trató este asunto asistieron, además de los miembros de la Comisión, el señor Ministro de Salud, doctor Jaime Mañalich Muxi; el Asesor Jurídico del Ministerio, abogado señor Eduardo Díaz Silva, y el asesor del Ministro, doctor Juan Cataldo Acuña. De la Secretaría General de la Presidencia, los abogados señora María José Lezana Illesca y señores Pedro Pablo Rossi Guajardo y Omar Pinto Peña. Del Instituto Nacional de Derechos Humanos, la señora Gloria Maira Vargas. Del Instituto Libertad y Desarrollo, la señora Silvia Baeza Vallejos y el señor Daniel Montalva Armanet. De la Fundación Jaime Guzmán, el señor Jorge González Kazazian. De la Biblioteca del Congreso Nacional, el analista señor Eduardo Goldstein Braunfeld. Y los asesores del Senador Chahuán, señores Marcelo Sanhueza Mortara y Hugo Reyes Farías.

CONSTANCIAS

En el primer trámite constitucional la Cámara de Diputados recabó la opinión de la Corte Suprema acerca de esta iniciativa. En el presente informe se consignan las observaciones del Alto Tribunal, que en algunos casos motivaron ajustes del texto del proyecto. Si bien la Comisión en esta oportunidad ha introducido enmiendas en los artículos informados por la Corte, no se recabó nuevamente su parecer, pues esos cambios no son sustanciales.

Se deja constancia de que las letras b) y c) del inciso tercero del artículo 14; el inciso cuarto del artículo 20; el inciso cuarto del artículo 29, y el inciso séptimo del artículo 33 del proyecto que se propone al final de este informe tienen carácter de ley orgánica constitucional, porque inciden en las atribuciones de las Cortes de Apelaciones. En consecuencia, su aprobación requiere el voto afirmativo de cuatro séptimos de los Senadores en ejercicio.

- - - - -

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

1) Artículos del proyecto propuesto en el Segundo Informe que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: 1°, 7°, 15, 21, 26, 29, 30, 34, 35, 36, 39, 40 y 43.

2) Indicaciones aprobadas sin modificaciones:

Parlamentarias: 41, 42, 43, 44, 47, 48 y 57.

Del Ejecutivo: 1) a) y b); 5) a) y b); 6) c); 7) a); 8); 9); 10) a), b), c), d), e), f), g), i) y j); 11); 12) a); 13) a) y b); 14); 15); 16) a); 17); 18) a) y b); 19) a) y c); 20) a) y b); 22); 24) a) y b) y 25).

3) Indicaciones aprobadas con modificaciones:

Parlamentarias: 1, 2, 3, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 27 y 28.

Del Ejecutivo: 2), 3) a), b) y c); 4); 6) a); 10) h); 16) b); 18) c); 19) b) y 23) a) y b).

4) Indicaciones declaradas inadmisibles: no hubo.

5) Indicaciones rechazadas:

Parlamentarias: 5, 7, 10, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 30 A, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 40 A, 46, 50, 52, 53, 54, 55, 56 y 56 A.

Del Ejecutivo: 6) b); 7) b); 10) k); 12) b) y 21.

6) Indicaciones retiradas: 4, 6, 8, 17, 20, 45, 49 y 51.

- - - - -

DISPOSICIONES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON EL PROYECTO

- Artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República, que establece el derecho a la protección de la salud, y N° 20, sobre recurso de protección.
- Código Sanitario, decreto con fuerza de ley N° 725, del Ministerio de Salud Pública, de 1967, publicado en 1968, especialmente los artículos 130, 131, 132 y 134.

- Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
- Ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y que prohíbe la clonación humana.
- Ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud.
- Títulos IV y V del Capítulo VII, del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud.
- Ley N° 19.284, que establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad.
- Ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos.
- Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.
- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Justicia, de 2000, texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley sobre Registro Civil, artículo 3° y 31.
- Artículo 42 del Código Civil.
- Decreto N° 570, del Ministerio de Salud, de 1998 y publicado en 2000, Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan.
- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija texto el refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- Auto Acordado de la Corte Suprema de 24 de junio de 1992, publicado en el Diario Oficial el 27 del mismo mes, sobre tramitación del recurso de protección.

CONSIDERACIONES PREVIAS

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que las ideas contenidas en este proyecto son prácticamente las mismas incluidas en mociones de que fueron autores algunos grupos de parlamentarios, que las enviaron a la ex Presidenta de la República, señora Michele Bachelet, quien las plasmó en mensaje dirigido a la Cámara de Diputados. Al proyecto original se le agregaron un par de artículos más, pero se le trató como una iniciativa diferente, que no reconocía la autoría parlamentaria. Sugirió que el Ejecutivo revise este tipo de situaciones, para que no se repitan¹.

El Honorable Senador señor Chahuán propuso oficiar al Ejecutivo, a fin de proponerle que en los mensajes que inician proyectos de ley que tienen antecedente en mociones parlamentarias, sean reconocidas las iniciativas previas.

¹ Ver Boletín N° 2.597-11, moción en la Cámara de Diputados, de octubre 2000, y Boletín N° 4.270-11, moción en el Senado, de junio 2006.

La Comisión así lo acordó, y remitió al señor Ministro Secretario General de la Presidencia el oficio N° 579, de 2 de septiembre de 2010, en que solicita dejar constancia en los mensajes del Presidente de la República de las iniciativas legales de autoría parlamentaria sobre la misma materia, que les hayan precedido en el tiempo.

- - - - -

**Observaciones de la Comisión de
Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento**

Esta Comisión de Salud evacuó su segundo informe el 15 de octubre de 2008. La Sala, en sesión del día 28 del mismo mes, previo acuerdo de los Comités, resolvió que el proyecto se enviara a la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, con el objetivo de que ésta informara acerca de su constitucionalidad. En la misma oportunidad dispuso también la Sala que, posteriormente, si correspondiere, el proyecto volviera a la Comisión de Salud.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, en su informe de fecha 21 de junio de 2010, recomendó que, en virtud de los razonamientos en él expuestos, el proyecto en estudio fuera enmendado para armonizar sus disposiciones al texto de la Constitución Política y así subsanar las dudas de constitucionalidad surgidas durante el análisis de la iniciativa.

Además, estimó oportuno sugerir que la Comisión de Salud efectuara una revisión de las disposiciones del proyecto de ley, con el objetivo de perfeccionar la redacción de algunas de ellas.

Para ambos efectos propuso al Senado que esta iniciativa fuera nuevamente considerada por la Comisión de Salud, previa apertura de un nuevo plazo para presentar indicaciones, de manera de permitir los perfeccionamientos que, a su juicio, precisa la iniciativa en estudio.

La Sala, al tomar conocimiento del informe de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, fijó plazos para indicaciones, el último de los cuales expiró el 7 de septiembre de 2010. Cabe consignar que el Ejecutivo presentó sus indicaciones directamente en la Secretaría de la Comisión, cuando ya estaba confeccionado el Boletín respectivo por la Secretaría General, por lo que aludiremos a las proposiciones de enmienda en él contenidas con la numeración que les asigna el oficio respectivo, N° 251-358, de fecha 3 de septiembre de 2010.

- - - - -

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

Habida consideración que esta Comisión de Salud ya emitió su segundo informe sobre el proyecto que nos ocupa, el presente versará sobre las propuestas de modificación contenidas en las indicaciones presentadas por los legisladores, las consideraciones formuladas en el análisis que hizo la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y las observaciones de la Corte Suprema, todas las cuales se describirán sumariamente al tratar las disposiciones en que ellas inciden. Además, se relatarán aquellos cambios que son fruto de indicaciones surgidas durante el estudio del proyecto y que fueron admitidas a tramitación por la unanimidad de los Senadores presentes, de conformidad con lo que autoriza el inciso final del artículo 121.

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2°

Su primer inciso enuncia como derechos de toda persona que reciba atención de salud, cualquiera sea el prestador, a que las prestaciones sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria alguna por razones de sexo, orientación sexual, etnia, raza, religión, condición física o mental, nivel socioeconómico, lugar de residencia, ideología, afiliación política o sindical, cultura, nacionalidad, edad, información genética, sistema de salud u otras.

Indicaciones N°s 1 y 2

De la Honorable Senadora señora Matthei y de los Honorables Senadores señores Larraín y Novoa, respectivamente, para sustituir el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho a que, cualquiera que sea el prestador que le otorgue atención de salud en las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo, éstas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria alguna, en las formas y condiciones que determina la Constitución y las leyes, de acuerdo a las condiciones previstas en éstas de acuerdo a la naturaleza de la prestación o relativas a edad, representación, relación paterno-filial o conyugal.”.

Se hizo hincapié en que las discriminaciones que quedan prohibidas son las arbitrarias, en concordancia con la Constitución Política de la República, pues la ley puede consagrar diferencias que se funden en la razón, la lógica o la equidad.

En cuanto a la proposición misma, se suprimió la enunciación de causas de discriminación, para no correr el riesgo de que la misma resulte incompleta; como consecuencia de lo anterior, se rechazó la última frase de las indicaciones.

El Honorable Senador señor Rossi propuso conservar las palabras “u otras”, que aparecen al final del inciso en comento, como un modo de abarcar cualquier tipo de discriminación arbitraria, lo que no concitó apoyo.

- Las indicaciones N^{os} 1 y 2 fueron aprobadas con la modificación señalada y otras de mera redacción, por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Ruiz-Eskide y el voto en contra del Honorable Senador señor Rossi.

Artículo 3°

Define quienes son prestadores de salud, distinguiendo entre los institucionales y los individuales. Es prestador toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones en salud.

El inciso segundo precisa que son prestadores institucionales 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. Acto seguido, el inciso señala que se consideran tales los hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos y otros destinados a la atención de salud, tanto abierta o ambulatoria, como cerrada u hospitalización.

Indicación N° 1) a) del Ejecutivo

Propone eliminar esta última oración.

El Abogado del Ministerio de Salud, señor Luis Eduardo Díaz, destacó que en el texto aprobado en general hay una definición de prestadores institucionales bastante amplia, por lo que parece innecesario hacer mención de algunos tipos de prestadores de esa índole, lo que, además, puede inducir a errores. Por ejemplo, dijo, un centro médico no siempre tiene una organización societaria o asociativa que lo convierta en un prestador institucional, y en muchas ocasiones varios médicos comparten oficinas e instalaciones y asumen esa denominación.

Los prestadores se clasifican simplemente en individuales e institucionales. Sin embargo, los individuales no

necesariamente realizan prestaciones complejas, por lo general son sólo ambulatorias, de ahí que las exigencias que se les imponen sean menores. Aclaró que el concepto centro médico no está definido en el Código Sanitario ni en la normativa complementaria.

El Honorable Senador señor Rossi señaló que ciertas agrupaciones de técnicos de la salud debieran ser consideradas como prestadores institucionales, pues no se les debe aplicar un estatuto menos estricto, como el de prestadores individuales, si en la práctica constituyen verdaderas clínicas.

La indicación N° 1) a) del Ejecutivo fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

- Simultáneamente, y con igual votación, se readecuó la redacción de la última oración de este inciso, en uso de la facultad del artículo 121 del Reglamento del Senado.

El inciso cuarto del artículo 3° del proyecto dispone que será obligación de todo prestador cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, incluyendo los procesos de certificación y acreditación.

Indicación N° 1) b) del Ejecutivo

Plantea agregar al final, luego de la expresión “certificación y acreditación”, las palabras “cuando correspondan”.

- Se aprobó con igual votación que la anterior.

- - - - -

Indicación N° 2) del Ejecutivo

Tiene por finalidad insertar en el Título II del proyecto un nuevo Párrafo 1°, intitulado “De la Seguridad en la Atención de Salud” y conformado por un solo artículo, signado con el ordinal 4°. Consecuencia de esta inserción será la modificación de la numeración correlativa de los otros párrafos del Título II y de los demás artículos del proyecto.

El nuevo artículo 4° propuesto por el Presidente de la República prescribe que “Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud,

referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud, y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente, tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independiente de la magnitud de los daños que aquél haya ocasionado.

Las normas o protocolos a que se refiere el inciso primero serán aprobadas por resolución del Ministro de Salud, publicada en el Diario Oficial, la que además deberá ser permanentemente revisada y actualizada de acuerdo a la evidencia científica disponible.”.

La indicación incorpora entre los derechos de las personas en materia de salud, que los prestadores institucionales y los miembros del equipo de salud den cumplimiento a las normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, así como el derecho que ellas tienen a ser informadas de eventos adversos que ocurran en el marco de dicha atención.

- Se aprobó por unanimidad, con la misma votación que las dos precedentes, con algunas correcciones de forma.

TÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD

Párrafo 1° (pasa a ser 2°)

Del derecho a un trato digno

Artículo 4° (pasa a ser 5°)

El primer inciso preceptúa que, en su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. El inciso segundo enuncia una serie de obligaciones que pesan sobre los prestadores, de las que destacaremos las contenidas en los literales a), c) y d), en los cuales inciden las correcciones practicadas por la Comisión, las indicaciones presentadas y los reparos levantados por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

La letra a) obliga a los prestadores a velar porque se utilice un lenguaje adecuado y comprensible durante la atención, cuidando 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.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que este literal debe ser corregido, suprimiendo los motivos que allí se anotan como justificativos para no dominar el castellano, pues puede haber otros; y lo importante es que la persona entienda cabalmente la información que se le proporciona con motivo de la atención de salud, cualquiera sea la razón por la cual el idioma resulte ser un obstáculo.

La Comisión, aplicando el artículo 121 del Reglamento del Senado, acogió la idea y la complementó agregando que iguales medidas deberán adoptarse respecto de personas con una discapacidad que implique igualmente una barrera para recibir y entender esa información.

- La modificación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

La letra c) expresa que los prestadores deberán 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. Su párrafo segundo agrega que 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.

La letra d), por su parte, dispone que los prestadores deberán 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.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento asienta en su informe que estas normas no vulneran la Carta Fundamental, pero requieren una redacción que ofrezca mayor precisión jurídica, para amparar mejor la garantía de respeto y protección a la vida privada y a la honra de las personas.

En otro orden de cosas, la mencionada Comisión señala que la expresión final “u otros”, que el párrafo segundo de la letra c) encomienda al reglamento, es indeterminada y excesivamente amplia, lo que se aparta de la determinación y especificidad que debe caracterizar los encargos que se cometen a la potestad reglamentaria, como lo ha fallado reiteradamente el Tribunal Constitucional.

Indicaciones N^{os} 3) a), b) y c) del Ejecutivo

Inciden en los literales c) y d) del artículo 4° del proyecto, arriba resumidos.

La signada 3) a) reemplaza, en el párrafo segundo de la letra c), la oración “dictar un reglamento respecto de” por la palabra “reglamentar”. Es una simplificación de la redacción.

La indicación N° 3) b) agrega al mismo párrafo segundo de la letra c) la siguiente oración final: “En cualquier caso, siempre se requerirá autorización escrita del paciente o su representante.”.

El Abogado del Ministerio de Salud, señor Luis Eduardo Díaz, explicó que esa oración queda mejor ubicada en el primer párrafo de la letra c), porque es en relación con imágenes, grabaciones y entrevistas publicitarias que se debe exigir la autorización escrita.

La Honorable Senadora señora Matthei consideró razonable que siempre se requiera la firma del paciente, en situaciones en que se pueda ver afectada su privacidad o su honra.

El abogado señor Díaz expresó que la indicación tiene por objetivo subsanar el reparo de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, exigiendo siempre la autorización expresa del paciente o de su representante legal, cuando la finalidad es periodística o publicitaria; en ningún caso se aceptará la autorización del director del establecimiento o de alguna persona conocida del paciente.

El Honorable Senador señor Rossi recomendó aclarar la norma, porque en las postas y servicios de urgencia pueden suscitarse situaciones complejas, como en el caso de una persona afectada por un accidente de tránsito que no pueda informar de su voluntad. Por otra parte, argumentó, hay que hacerse cargo de que hay fotografías y grabaciones de procedimientos médicos que se hacen con fines académicos o científicos.

El Honorable Senador señor Girardi sostuvo que para el caso de que la finalidad sea solamente periodística rige una norma internacional, que exige el consentimiento expreso del paciente.

La Honorable Senadora señora Matthei manifestó su oposición a incluir en el texto la expresión “u otros”, contenida en la letra c) del artículo 4°, por su excesiva amplitud. Hay que considerar casos justificados, en que no se requeriría autorización expresa, porque la información se recoge por interés científico o académico.

Por otra parte, señaló no tener una convicción definitiva respecto de la necesidad de que el profesional de la salud preste también su autorización.

El abogado señor Díaz hizo presente que la exigencia de que los profesionales de la salud tengan que consentir resulta apropiada, en la medida que existan restricciones derivadas de la especial condición de salud del paciente.

La Honorable Senadora señora Matthei señaló que a su parecer, el reglamento de la letra c) y el de la letra d) son diferentes, por lo que resulta difícil tratarlos de manera conjunta.

La Comisión fue de opinión que el reglamento aludido en la letra c) de este artículo debe hacerse cargo de ambas situaciones: imágenes, grabaciones y entrevistas con fines académicos y científicos y los que son recogidos con propósitos periodísticos o publicitarios. A tal efecto, aprobó la indicación N° 3) a) del Ejecutivo, pero consignó el párrafo como inciso final del artículo 5°, con una redacción suficientemente comprehensiva.

La indicación 3) b) del Ejecutivo fue aprobada por unanimidad, con una mejor redacción. Quedó incluida en la nueva formulación de la letra c) del artículo 5°.

- La indicación N° 3) a) del Ejecutivo fue aprobada subsumida en el nuevo inciso cuarto del artículo 5°.

- La indicación N° 3) b) del Ejecutivo fue aprobada, con la redacción que se ilustra en el acápite de las modificaciones.

- Ambos acuerdos fueron adoptados por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

La indicación N° 3) c) del Ejecutivo sustituye la letra d) por la siguiente:

“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 el reglamento indicado en la letra c). En cualquier caso, siempre existirá el derecho a oponerse a la participación de estudiantes de pregrado en su atención de salud.”

El Honorable Senador señor Chahuán consultó la posibilidad de referirse a instituciones educacionales acreditadas, en lugar de las reconocidas.

El abogado señor Díaz señaló que una preocupación importante del señor Ministro de Salud, expresada en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, es que en los servicios asistenciales un paciente siempre tenga derecho a oponerse a ser atendido por un estudiante, cuestión que queda entregada al reglamento.

Declaró que el sentido de esta regla, lejos de buscar restringir la actividad docente, es proteger la intimidad o privacidad del paciente, que se ve expuesto ante un número indeterminado de personas, así como asegurarle la calidad de la atención.

La referencia al reglamento de la letra c) tiene por finalidad unificar en un solo cuerpo normativo las materias de esa jerarquía jurídica que señale esta ley.

En cuanto a la consulta del Honorable Senador señor Chahuán, explicó que para que una universidad o un instituto puedan acreditar la carrera debe contar con un campo clínico. Obtenido el reconocimiento y cumpliendo el requisito de campo clínico, puede aspirar a la acreditación.

Los Honorables Senadores señora Matthei y señor Rossi manifestaron que un estudiante con seis años de estudios está debidamente capacitado para realizar procedimientos médicos, más aún si se encuentra supervisado por un profesional.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que, de acuerdo a su experiencia personal, puede afirmar que nunca ha visto transgredida la privacidad de un paciente atendido por un estudiante.

Por otro lado, manifestó que le preocupa que los estudiantes se hagan cargo, sin la correspondiente supervisión, de algunos procedimientos médicos delicados y complejos. Esas acciones deben realizarlas bajo la dirección de becados o de médicos.

El Honorable Senador señor Chahuán estimó que esta decisión no puede quedar al arbitrio del paciente y que si éste se niega debe hacerlo de manera fundada.

La indicación N° 3) c) del Ejecutivo fue aprobada como inciso tercero del artículo 5°. En él se señala que cuando la atención de salud sea otorgada por alumnos, en un campo clínico, aquéllos siempre deberán actuar bajo la supervisión de un médico o un profesional de la salud que corresponda a la prestación que se otorgue, que trabaje en el

establecimiento. Se dejó constancia de que esta fórmula permite que el control sea ejercido por otros profesionales del área, no necesariamente un médico, tales como matronas, enfermeras y kinesiólogos.

- La indicación N° 3) c) del Ejecutivo fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide, como inciso tercero del artículo 5°.

Indicación N° 3

De la Honorable Senadora señora Alvear, agrega en el inciso segundo del artículo 4° una letra e), nueva, del siguiente tenor:

“e) Brindar una atención de calidad, garantizando al paciente la utilización de todos los procedimientos, métodos, técnicas, tecnología y equipo de profesionales que se encuentren a disposición del prestador, de acuerdo a la situación médica del paciente.”.

Se observó que, si bien la finalidad de la proposición es asegurar la calidad en la atención, la redacción contiene algunas limitantes, como son las alusiones al empleo de todos los medios disponibles y a la situación médica del paciente. También se aclaró que no debe entenderse que calidad es equivalente a poner a disposición del paciente la totalidad de los medios existentes.

En definitiva, la Comisión aprobó la idea, entendiéndola subsumida en el nuevo artículo 4° del proyecto, aprobado en virtud de la indicación N° 2) del Ejecutivo, que también se refiere a la calidad de la atención.

- Aprobada en la forma que se indica, por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi y Rossi, y la abstención del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

Párrafo 2° (pasa a ser 3°)

Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual

Artículo 5° (pasa a ser 6°)

El inciso primero consagra el derecho de toda persona 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, el que en ningún caso podrá establecer un horario de visitas inferior a seis horas diarias para los prestadores institucionales públicos.

Tiene también derecho, según el inciso segundo, a recibir oportunamente consejería, asistencia religiosa o espiritual, si así lo desea y en conformidad a la ley.

El inciso tercero y último preceptúa que en 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 de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.

Indicaciones N^{os} 4 y 5

Los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, formularon estas indicaciones, para intercalar en el inciso primero, a continuación de la palabra “públicos”, la frase “en todos los servicios de baja complejidad”.

- La Honorable Senadora señora Matthei retiró su indicación.

- La indicación N^o 5 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi, Rossi y Ruiz-Esqueda.

Indicación N^o 4) del Ejecutivo

El Presidente de la República propone sustituir, en el mismo inciso primero, la oración “que respecto de esta materia dicte el Ministerio de Salud, el que en ningún caso podrá establecer un horario de visitas inferior a seis horas diarias para los prestadores institucionales públicos”, por la siguiente: “interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de su propio beneficio clínico”.

En otros términos, se trata de que la regulación del derecho a gozar de compañía en la hospitalización corresponda al establecimiento y no a la autoridad, criterio que fue compartido por la Comisión, que eliminó únicamente el adjetivo “propio” que antecede a los vocablos “beneficio clínico”, por estimarlo innecesario.

- Se aprobó con esa modificación y otras de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi, Rossi y Ruiz-Esquide.

Indicaciones N^{os} 6 y 7

Los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa proponen eliminar el inciso tercero del artículo 5°.

- La Honorable Senadora señora Matthei retiró su indicación.

- La indicación N° 7 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi, Rossi y Ruiz-Esquide.

Se suscitó un debate sobre la necesidad y conveniencia de mantener la frase “en conformidad a la ley”, que figura al final del inciso segundo de este artículo. En principio, a algunos de los intervinientes les pareció innecesaria y redundante, pues no es admisible que actividades como la consejería y la asistencia religiosa o espiritual se realicen en contravención a la ley y porque su ejercicio aparece suficientemente amparado por el inciso tercero del precepto.

Sin embargo, los Honorables Senadores señores Chahuán y Ruiz-Esquide abogaron por mantenerla, aduciendo que permite prevenir discriminaciones que a veces se dan en algunos establecimientos, los cuales admiten a los ministros de determinadas confesiones, pero no de otras.

En razón de lo anterior, se mantuvo sin variaciones la redacción del inciso segundo del artículo 5°, que pasa a ser 6°.

Párrafo 3° (pasa a ser 4°) Del derecho de información

Artículo 6° (pasa a ser 7°)

Consagra el derecho de toda persona a que el prestador le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los elementos que el precepto detalla en los literales a) a d).

El inciso segundo obliga al Ministerio de Salud a determinar mediante resolución el contenido de una carta de derechos y

deberes de las personas en relación con la atención en salud, que los prestadores deberán colocar y mantener en un lugar público y visible.

Indicaciones N° 5) a) y b) del Ejecutivo

La primera intercala en el encabezado del artículo 6°, entre los vocablos “prestador” y “le”, la palabra “institucional”.

La segunda reemplaza, en el inciso segundo, la expresión “Ministerio de Salud”, por la frase “Ministro de Salud”.

Respecto de la primera de estas indicaciones, el abogado señor Díaz aclaró que las obligaciones del prestador descritas en este artículo, fueron pensadas para el institucional y no para el individual, aunque algunas sean aplicables a este último. Esta es la precisión que se quiere introducir por la vía de esta indicación, porque el contenido de este artículo es específico para el institucional.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide anotó que en el texto no existe una disposición que señale las obligaciones que pesan sobre el prestador individual, que también debe ser sometido a normas en los aspectos que regula el artículo en análisis, y que la incorporación en el texto de la palabra “institucional” excluye de la aplicación de todos sus literales al prestador individual.

La Honorable Senadora señora Matthei manifestó que ciertas obligaciones deben gravitar sobre el prestador individual, tales como las relativas a temas monetarios, aunque no es lógico hacerles extensivas todas las que afectan al institucional. Añadió que una posible solución sería incorporar un inciso final en este artículo, que se ocupe del tema en debate.

Respecto de la indicación al inciso segundo, el abogado señor Díaz explicó que la sustitución de la expresión “Ministerio de Salud” por “Ministro de Salud” obedece a una cuestión administrativa práctica: si la atribución se otorga al Ministerio, se debe materializar mediante un decreto, que requiere la firma del Presidente de la República y debe cumplir el trámite de toma de razón en la Contraloría General de la República; en cambio, si se confiere al Ministro, éste la ejercerá mediante una resolución, que solamente necesita la firma del Secretario de Estado.

- Las indicaciones N° 5) a) y b) del Ejecutivo se aprobaron por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Como consecuencia de lo resuelto, en uso de la facultad del artículo 121 del Reglamento del Senado, la Comisión insertó un

inciso final en este artículo, que pasó a ser 7°, el cual especifica que los prestadores individuales estarán obligados a proporcionar la información señalada en las letras a) y b) del inciso primero y a colocar el cartel con los derechos y deberes de las personas en su atención en salud.

- Lo que fue acordado por unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Artículo 8° (pasa a ser 9°)

Establece, en el inciso primero, el derecho de toda persona a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, 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.

El inciso segundo dispone a quien debe proporcionarse esa información, distinguiendo según la edad del paciente. Se hará directamente a las personas mayores de catorce y menores de dieciocho años, y a sus padres o representantes legales. A los menores de catorce años se les informará atendiendo sus condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal. Con todo, los menores de edad pueden solicitar que no se informe a sus padres o representantes legales sobre un aspecto específico de su salud, petición que queda entregada al criterio del profesional tratante, el que deberá considerar el riesgo para la salud o la vida del menor que implique su situación de salud. Si dicho profesional tienen dudas, deberá consultar al comité de ética al que nos referiremos más adelante.

El inciso tercero estipula que 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 será dada a su representante legal o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de que cuando haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, sea informada personalmente.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento anotó en su informe que la redacción de este artículo debe hacer primar el derecho de los padres a estar siempre informados en lo que atañe a sus hijos, como un medio de permitirles ejercer la función de formarlos, que la Constitución Política de la República les reconoce.

Indicaciones N°s 8 y 9

Los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa proponen sustituir el inciso segundo del artículo 8° por una norma que dispone que la información directa sea entregada a los mayores de dieciocho años de edad y a los padres o representantes legales de los menores de edad. A los menores de dieciocho años la información se les entregará atendiendo a sus condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal. Se elimina la posibilidad de que el menor solicite que no se informe a sus padres o representantes legales.

- La Honorable Senadora señora Matthei retiró su indicación.

La Comisión se abocó al estudio de la indicación N° 9.

Al Honorable Senador señor Girardi le pareció que la norma del inciso segundo del texto aprobado en general es adecuada y apunta en la dirección correcta, en cuanto reconoce a los menores el derecho a la confidencialidad respecto de sus padres. Juzgó razonable que se reconozca esta garantía a los niños, por el hecho de ser personas. Además, tanto el médico como los comités de ética avalarían la decisión del menor o la revocarían, si la gravedad del caso requiere informar a los padres. La discusión que se produzca será de carácter ético, concluyó.

La Honorable Senadora señora Matthei manifestó su acuerdo con el texto del proyecto, porque un menor entre catorce y dieciocho años de edad tiene derecho a recibir la información atinente a su estado de salud y a tomar ciertas decisiones sobre la comunicación de la misma a sus padres o representantes legales. Después de los dieciocho años no se presenta un problema, por cuanto se trata de una persona mayor de edad, y antes de los catorce tampoco, porque entonces los padres deben recibir directamente la información sobre la salud de su hijo.

El Honorable Senador señor Chahuán recordó que al discutirse este proyecto en la Cámara de Diputados, en el primer trámite constitucional, se produjo un gran debate sobre este tema. En esa ocasión se afirmó que los padres tienen un derecho y deber de tutela respecto de los hijos y se cuestionó los efectos de la diferente mirada u opinión que pueda tener un menor de edad respecto de la gravedad de su patología.

En razón de lo expuesto, declaró que se debe reconocer el derecho de los padres a ser informados sin restricciones sobre la salud de sus hijos, hasta que cumplan los dieciocho años de edad.

El Honorable Senador señor Girardi hizo presente que, en todo caso, existe el resguardo de la intervención del médico tratante, que puede acceder a mantener en reserva la información sobre la salud del hijo, pero no está obligado a hacerlo.

La Honorable Senadora señora Matthei destacó que otra garantía de un uso equilibrado de esta facultad del menor es la intervención del comité de ética.

En definitiva, la Comisión resolvió este punto mediante el reemplazo del inciso segundo por los incisos segundo y tercero que forman parte del artículo 9° del proyecto que se inserta al final.

En conformidad a sus disposiciones, tratándose de menores, la información sobre el estado de salud, posible diagnóstico, alternativas de tratamiento, riesgos involucrados, pronóstico esperado y previsible proceso postoperatorio se proporcionará según las siguientes reglas: siempre se comunicará al mayor de catorce y menor de dieciocho años de edad y a sus padres o representantes legales, salvo que el menor pida que no se informe a estos últimos acerca de algún aspecto específico de su salud, evento en el cual el médico tratante provocará el pronunciamiento del comité de ética del establecimiento, o del Director del mismo, si no hubiere tal comité. Siempre se comunicará la información a los padres o representantes legales de los menores de catorce años, y podrá entregárseles también a éstos, si lo permiten sus condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal, salvo que se opongan sus padres o representantes.

- La indicación N° 9 fue aprobada así modificada, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Indicación N° 10

De la Honorable Senadora señora Alvear, para eliminar las oraciones que dicen relación con la facultad de los menores de solicitar que no se comunique información relativa a su salud a sus padres o representantes legales y con la información que se debe proporcionar a los menores de catorce años edad.

- Atendida la solución dada al tema en virtud de la indicación anterior, ésta fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Indicaciones N°s 6) a), b) y c) del Ejecutivo

La primera reemplaza el inciso segundo del artículo 8°. Las otras dos insertan un inciso tercero nuevo e introducen enmiendas en el inciso tercero, que pasaría a ser cuarto.

El texto propuesto para sustituir el inciso segundo comienza por disponer que la información concerniente a menores de edad sea suministrada a sus padres o representantes legales, sin perjuicio de entregarla también a los mayores de catorce y menores de dieciocho años. Respecto de los menores de catorce, consulta la misma disposición del texto aprobado en general, en cuanto se les proporcionará atendiendo a sus condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal.

En vista de lo acordado a raíz de la aprobación de la indicación N° 9 modificada, esta indicación N° 6) a) del Ejecutivo se dio igualmente por aprobada, subsumida en los nuevos incisos segundo y tercero del artículo 9° del proyecto que se consigna al final.

- Concurrieron al acuerdo, que fue unánime, los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

El inciso nuevo que incorpora la indicación N° 6) b) dispone que la información proporcionada a los familiares directos deba ser previamente autorizada por la persona mayor de dieciocho años.

Se rechazó por considerarlo innecesario, atendido el tenor del artículo 11 del proyecto que se propone al final, que exige autorización expresa del paciente o de su representante para revelar a terceros el estado de salud de una persona.

- El rechazo fue acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

La indicación N° 6) c) del Ejecutivo intercala la frase “a juicio de su médico tratante”, en la norma relativa a la información que debe darse cuando la persona está en una condición que no le permite recibir la información directamente o padece de dificultades de entendimiento o se encuentra con alteración de conciencia. Será el médico quien juzgue si se dan tales supuestos.

- Se aprobó por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

La Comisión, en uso de la facultad que entrega el artículo 121 del Reglamento del Senado, introdujo varias enmiendas formales menores en el inciso cuarto, que pasa a ser quinto, del artículo en debate.

- El acuerdo respectivo se adoptó con la misma votación que el anterior.

Artículo 9° (pasa a ser 10)

Expresa que 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. Pero podrá designar la o las personas que en su nombre reciban la información respectiva.

De acuerdo con el inciso segundo, si la persona decide no designar un receptor de la 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 inciso tercero y final consigna que el ejercicio de este derecho constituye una manifestación voluntaria, consciente y esencialmente revocable.

En el análisis del proyecto en la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento se manifestó que este artículo envuelve un riesgo para el derecho a la vida, en cuanto éste implica el deber de conservar la propia.

Indicaciones N°s 11 y 12

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para reemplazar su inciso primero por uno que especifica que este derecho corresponderá a toda persona mayor de dieciocho años, precisión que el texto aprobado en general no contiene.

El sentido de este artículo es distinto del que le precede. En efecto, este último se ocupa de la comunicación de información a terceros, en tanto que el 9° (que pasa a ser 10) trata de la persona que no quiere conocer información relativa a su propio estado de salud, sin perjuicio de lo cual puede designar a otra para que la reciba.

Los integrantes de la Comisión coincidieron en la necesidad de plasmar en el texto que la edad para manifestar por escrito la voluntad de no ser informado es a partir de los catorce años, criterio que debe ser aplicable a todas las disposiciones relativas a dar o recibir esta información, y que tratándose de menores de esa edad la decisión será siempre de los padres o representantes, sin que al médico tratante ni al comité de ética les quepa intervenir. Así se acordó.

- Ambas indicaciones fueron aprobadas, con la modificación señalada, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Artículo 10 (pasa a ser 11)

Protege la reserva de la información acerca del estado de salud de una persona, prohibiendo que ella sea revelada a terceros, salvo que razones de salud pública lo justifiquen o que la falta de información suponga un grave riesgo para la salud de terceros identificables.

El inciso segundo dispone que la información proporcionada a los familiares directos deba ser previamente autorizada por la persona y que la entregada a terceros en razón del tratamiento deba resguardar el derecho a la confidencialidad de la atención de salud y de la información personal que surge de ésta.

Indicación N° 7) a) del Ejecutivo

Reemplaza en el inciso primero la frase “razones de salud pública que así lo justifiquen, o bien,”, por la siguiente: “por autorización expresa del paciente o de su representante legal, por razones de salud pública que así lo justifiquen, o en caso”. Es decir, agrega la posibilidad de que el paciente lo autorice expresamente, que el texto aprobado en general no contempla.

- Se aprobó por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Indicaciones N°s 13 y 14

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, reemplazan el inciso segundo por uno que puntualiza que para autorizar que se proporcione información a los familiares directos el paciente deberá ser mayor de dieciocho años. En el caso de los menores de esa edad la información será proporcionada también a su o sus representantes legales.

En aplicación del criterio ya establecido al considerar las indicaciones N°s 11 y 12, éstas fueron aprobadas, fijando en catorce años la edad a partir de la cual el paciente estará facultado para autorizar la divulgación de la información a sus familiares directos, y cuidando que esta disposición guarde la debida correspondencia y armonía con las del artículo 9° del proyecto que aprobó la Comisión.

Además, se simplificó la frase “su o sus representantes legales” eliminando el primer vocablo y la conjunción disyuntiva, porque el plural no excluye a ninguno de los representantes, y se suprimió signos de puntuación innecesarios.

- Estas indicaciones fueron aprobadas, con las modificaciones señaladas, por la unanimidad de los miembros de la

Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Indicación N° 7) b) del Ejecutivo

Elimina del inciso segundo la oración “La información proporcionada a los familiares directos deberá ser previamente autorizada por la persona.”.

Las normas sobre información a terceros ya incorporadas hacen innecesaria esta disposición, lo que motivó su rechazo.

- El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Artículo 11 (pasa a ser 12)

Consagra el derecho de toda persona a recibir del médico tratante, una vez finalizada su hospitalización, un informe legible, que contendrá las menciones especificadas en las letras a) a c) del primer inciso.

Indicación N° 8) del Ejecutivo

Agrega a la letra a) del inciso primero, que señala que el informe en cuestión contendrá la identificación de la persona, la frase “y del profesional que actuó como tratante principal”. La Comisión juzgó de toda conveniencia esta adición, por lo que la aprobó.

- La indicación fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Indicaciones N°s 15 y 16

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para incorporar en el inciso primero una letra d), nueva, que agrega a las menciones del informe un listado de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y los recomendados en la receta médica.

Fueron aprobadas con la sola enmienda de sustituir la palabra “recomendados” por “prescritos”.

- Ambas indicaciones, con la modificación señalada y las de adecuación de la redacción necesarias, fueron aprobadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión

presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Párrafo 4° (pasa a ser 5°)

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

Artículo 12 (pasa a ser 13)

Define la ficha clínica como el instrumento obligatorio en que se registra el conjunto de información relativa a la salud de las personas, con la finalidad de integrar en el proceso asistencial de cada paciente la información necesaria. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de la información contenida en ella.

Agrega el inciso segundo que toda la información que surja de la ficha clínica y de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que sean 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.

El literal g) referido precisa que son datos sensibles aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

Indicación N° 9) del Ejecutivo

Reemplaza las palabras finales del inciso primero del artículo 12, “contenida en ella”, por la oración “así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella”. Las expresiones que sustituye la indicación se refieren a la información contenida en la ficha clínica, a la que debe asegurarse un acceso oportuno, su conservación y su confidencialidad.

La propuesta del Ejecutivo, que fue aprobada, agrega como exigencia la de garantizar también su autenticidad y la de los cambios registrados en la ficha por los profesionales tratantes. La Comisión mejoró algunos aspectos de la redacción de este inciso.

- Ambos acuerdos fueron adoptados por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Artículo 13 (pasa a ser 14)

Hace responsable de la ficha clínica al prestador, quien debe asegurar su reserva por lo menos por quince años. El almacenamiento, administración, protección y eliminación de las fichas será reglamentado por el Ministerio de Salud.

Prescribe el inciso segundo que 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.

El inciso tercero, compuesto por las letras a) a d), enumera las excepciones en que se podrá entregar información, total o parcial, a las personas y organismos que allí se indica, en los casos, forma y condiciones que para cada excepción se señalan.

La letra a) se refiere al titular de la ficha, lo que guarda armonía con la letra ñ) del artículo 2° de la ley N° 19.628, que define al titular de los datos como la persona natural a la que se refieren los datos de carácter personal.

La letra b) estipula que a los representantes legales del titular de la ficha, a su apoderado, a un tercero debidamente autorizado por escrito y, mediante autorización judicial o solicitud de la Superintendencia de Salud, a los herederos en caso de fallecimiento del titular, se les podrá dar copia de informaciones que sean de su interés. Si el titular es menor de edad se aplicará, en lo que corresponda, lo establecido en el inciso segundo del artículo 8°. La referencia ahora corresponde a los incisos segundo y tercero del artículo 9° del proyecto propuesto en este informe.

La letra c) permite que los Tribunales de Justicia, el Ministerio Público y la Defensoría Penal Pública puedan acceder a todo o parte de la ficha clínica de quien tenga la calidad de parte o imputado en los procesos e investigaciones que se instruyan, si la información es relevante para alguna resolución. Se requiere la autorización previa del juez de garantía y debe asegurarse la confidencialidad.

La letra d) concede el acceso a información de la ficha clínica 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 de seguridad social. Si las conclusiones o resultados de los estudios van a ser divulgados, el tratamiento de la información debe garantizar que ella no pueda asociarse a persona determinada o determinable.

Según el inciso cuarto, los demás organismos públicos y privados facultados por ley para fiscalizar o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o de seguridad social pueden solicitar informe sobre aspectos específicos de la ficha clínica.

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

El inciso sexto y final establece que, 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 una ficha, se deberá asegurar la debida protección de la confidencialidad de la información de salud a que tengan acceso. En ese caso el responsable de la conservación y custodia de la ficha clínica podrá requerir que el solicitante determine qué parte de la ficha o de la información necesita, de qué período de tiempo y el fin para el cual se solicita.

La Corte Suprema estimó que este artículo vulnera la reserva con que el artículo 134 del Código Sanitario protege la ficha clínica de enfermos mentales o de personas que padezcan dependencia de drogas o alcohol, cuyo contenido sólo puede revelarse a las autoridades judiciales, al Ministerio Público y a los Servicios de Salud, y el precepto en cuestión permite entregarlas a una serie de otras personas y organismos.

Por su parte, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento observó que este artículo debe adecuarse a la preceptiva de la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

Además, respecto de la oración final del literal b) hizo valer el mismo argumento esgrimido respecto de las disposiciones del inciso segundo del artículo 8° (que pasa a ser 9°), en el sentido de que afectaría el derecho y deber de los padres de ejercer la función de formar a sus hijos, que la Constitución Política de la República les reconoce.

Cabe hacer presente que esta disposición del proyecto de ley no vulnera la reserva del artículo 134 del Código Sanitario, sino que consagra nuevas normas legales que modifican dicho precepto, para hacer accesible la información de la ficha clínica a las autoridades que intervienen en procesos judiciales y a entidades que deben resolver sobre prestaciones de la seguridad social o indemnización de siniestros.

Enseguida, las nuevas reglas contenidas en el artículo 9° del proyecto que se propone en este informe consagran un razonable equilibrio entre el derecho de los padres en la formación y cuidados de su prole y el derecho de los menores a recibir información sobre su salud, en los términos allí estipulados.

El Presidente de la República formuló once indicaciones a este artículo, individualizadas en su oficio con el N° 10), letras a) a k). Serán tratadas en el orden que corresponde, según la estructura del artículo en que inciden.

Indicación N° 10) a) del Ejecutivo

Propone agregar al final del inciso segundo, que niega a terceros no directamente relacionados con la atención de salud el acceso a la ficha, la oración “Ello incluye al personal de salud o administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.”.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicaciones N°s 17 y 18

De la Honorable Senadora señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para sustituir el encabezamiento del inciso tercero por el siguiente:

“Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha deberá ser entregada, en los términos del artículo 13 de la presente ley, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan.”.

- La indicación N° 17 fue retirada por su autora.

- La indicación N° 18 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Indicación N° 10) b) del Ejecutivo

Intercala en el encabezado del inciso tercero una frase según la cual, además de la información contenida en la ficha clínica, se puede entregar a los terceros que la misma disposición señala, los datos que figuren en una copia de la ficha o en parte de ella. La proposición se pone en el caso de que no se solicite toda la ficha o toda la información en ella comprendida.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 10) c) del Ejecutivo

Elimina de la letra b) del inciso tercero la frase que permite entregar información de todo o parte de la ficha al apoderado del titular y la que faculta a la Superintendencia de Salud para solicitarla para los herederos del mismo.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

- Además, con igual votación, la Comisión introdujo ajustes en la redacción de la letra b) en comento.

Indicación N° 19

De la Honorable Senadora señora Alvear, para suprimir la oración final de la letra b), que, para el caso de la ficha clínica de un titular que sea menor de edad, remite a las disposiciones del inciso segundo del artículo 8°.

Atendido el criterio fijado por la Comisión con anterioridad, en cuanto al tratamiento que debe darse a los menores en materia de información sobre su salud, esta indicación fue rechazada.

- El acuerdo se adoptó por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide.

Indicación N° 10) d) del Ejecutivo

Suprime en la letra c) la expresión “de garantía”, escrita a continuación de la palabra “juez”, de tal modo que será el “juez que corresponda” quien pueda autorizar la entrega de información de la ficha de una persona que figura como parte o imputado en un proceso o investigación de tipo penal.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 10) e) del Ejecutivo

Sustituye en el mismo literal c) la oración “remitirá la ficha clínica”, por “remitirá los antecedentes requeridos”, ya que no siempre se solicitará toda la ficha.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 10) f) del Ejecutivo

Reemplaza en la letra d) del inciso tercero una oración, para agregar que la información que se puede entregar 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, debe serlo de acuerdo con sus respectivas atribuciones legales. Estos servicios pueden recabar los datos si son necesarios para estudios estadísticos, de seguimiento, de salud pública, de fiscalización o para resolver acerca de la procedencia de determinados beneficios de salud o de seguridad social.

La Honorable Senadora señora Matthei manifestó no tener inconveniente en que investigadores accedan a la información de una ficha clínica, la que en muchos casos será innominada, pero indicó que es diferente la situación en que una autoridad política es la que solicita los datos. En consecuencia, planteó la conveniencia de contemplar sanciones suficientemente disuasivas para quienes rompan la reserva o secreto que ampara los datos.

Los funcionarios del Ejecutivo enfatizaron que los servicios que podrán recabar la información podrán hacerlo de acuerdo con sus atribuciones legales y para las finalidades indicadas en la norma, esto es, fines estadísticos o para decidir sobre la procedencia de beneficios. Agregaron que el funcionario público que viola un secreto incurre en una conducta sancionada penalmente y que el inciso que se propone más adelante, en la indicación N° 10) k), protege la información de la ficha conforme a la ley N° 19.628.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicaciones N°s 20 y 21

De la Honorable Senadora señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para eliminar la frase “así como copia de toda o parte de ella”. La letra d) permite a las autoridades y servicios del sector público de salud que ella misma indica solicitar esa copia.

El abogado del Ministerio de Salud, señor Díaz, argumentó que si se elimina la frase los servicios indicados en la norma no tendrían acceso a la ficha para confirmar el diagnóstico y la evolución de una patología que justifica una licencia médica ni el que sirve de base para otorgar otros beneficios de salud o de seguridad social.

- En vista de los acuerdos adoptados sobre el particular, la indicación N° 20 fue retirada por su autora.

- La indicación N° 21 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 10) g) del Ejecutivo

Elimina, en la misma letra d), la oración final “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.”.

La parte que se suprime resulta innecesaria, pues el inciso segundo del artículo 12, que pasa a ser 13, ampara la ficha, los estudios y demás documentos que acrediten un estado de salud y las licencias médicas cuando corresponden, con las disposiciones de la ley sobre protección de la vida privada, lo que basta al propósito que se persigue.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 10) h) del Ejecutivo

Incide en el inciso cuarto del artículo 13, que pasa a ser 14 en el proyecto que propone la Comisión. Ese inciso autoriza a 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 de seguridad social, para solicitar un informe sobre aspectos específicos de la ficha clínica. La indicación presidencial agrega una frase que estipula que esos aspectos específicos deberán constar en la solicitud, y una oración que reconoce al paciente o a su representante el derecho a oponerse a la entrega de esa información, debiendo asumir las consecuencias que de ello se deriven.

La agregación permite oponerse a la entrega de información, asumiendo las consecuencias que de ello se sigan. Se trata principalmente, en el caso de entidades privadas, de las compañías de seguros, que requieren antecedentes para indemnizar un siniestro; la última frase advierte que las posibles consecuencias de la negativa recaen en quien la formula, por ejemplo, que no se pague la indemnización.

- Fue aprobada con una corrección formal menor, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 10) i) del Ejecutivo

Propone agregar al artículo en comento un inciso sexto, nuevo, que permite al prestador demandado en juicio hacer uso de la información contenida en la ficha, para su adecuada defensa.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 10) j) del Ejecutivo

Suprime en el inciso séptimo la palabra “dos”, escrita antes del sustantivo “incisos”, lo que tiene por efecto que las normas de este inciso resulten aplicables a lo previsto en todos los anteriores.

En realidad la indicación debe entenderse hecha al inciso sexto y no al séptimo. Como se ha dicho, el inciso sexto aprobado en general obliga al resguardo de la confidencialidad de la información de la ficha clínica, cuando terceros ajenos a la atención de salud sean autorizados por el prestador para acceder a su contenido, por razones de investigación científica o epidemiológica.

La Honorable Senadora señora Matthei consultó quién resuelve el conflicto que surge cuando el responsable de la información deniega o condiciona una petición de información que alguien formula.

En lo concerniente a peticiones de terceros, el abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz, precisó que en los casos de este precepto, que se refiere a investigaciones científicas o epidemiológicas, es el responsable de la conservación de la ficha clínica quien decide, o sea, el director del establecimiento de salud, el cual puede solicitar precisiones sobre los datos específicos requeridos, el tiempo por el cual se tendrá acceso a ellos y los fines para los que se solicitan. Además, el caso puede ser llevado al comité de ética.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicación N° 10) k) del Ejecutivo

Agrega al artículo 13, que pasa a ser 14, un inciso final, que dispone que toda la información contenida en la ficha clínica será considerada dato sensible y será protegida conforme a la ley N° 19.628.

- Fue rechazada porque la idea ya está incluida en el inciso segundo del artículo 13 del proyecto que propone la Comisión, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Párrafo 5° (pasa a ser 6°)

De la autonomía de las personas en su atención de salud

& 1. Del consentimiento informado

Artículo 14 (pasa a ser 15)

Su inciso primero dispone que 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 (que pasa a ser 18).

Prescribe el inciso segundo que 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 8° (que pasa a ser 9°).

El inciso tercero determina que, por regla general, este procedimiento será verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, cuando se trate de la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. La firma del paciente en el documento respectivo hace presumir que ha recibido la información pertinente y ha manifestado su consentimiento.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento recomendó precisar los términos en que están redactados estos preceptos, de manera que no afecten el derecho a la vida. A tal efecto, anotó que es necesario que las regulaciones distingan claramente la muerte digna, la prolongación artificial de la vida y la eutanasia.

Indicaciones N°s 22 y 23

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 14.- Toda persona tiene derecho a denegar, a su voluntad, cualquier tratamiento desproporcionado para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud.

En ningún caso el rechazo a un tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte. Las medidas ordinarias de soporte vital, como la hidratación, alimentación o sonda gasogástrica, no se podrán privar o rechazar jamás. Se considerarán aceptables aquellas medidas de paliación del dolor respecto de enfermos terminales, crónicos o en grave estado de padecimiento,

De acuerdo a las condiciones del prestador y cuando sea posible de brindar, éste deberá otorgarle al enfermo el derecho de aceptar otros tratamientos o medidas alternativas.

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 8°. En ningún caso el rechazo a un tratamiento puede ser una solicitud de eutanasia o de auxilio al suicidio.

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 en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 8°. 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.”.

El Honorable Senador señor Rossi argumentó que estas indicaciones contrarían derechamente la orientación del párrafo del que forma parte el artículo que ellas sustituyen, que no versa sobre eutanasia pasiva ni cooperación al suicidio, sino que sobre el consentimiento informado como una garantía de los pacientes. Es completamente opuesto al sentido general del proyecto propender a la internación o al tratamiento forzado de una persona, concluyó Su Señoría.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide coincidió con la apreciación del señor Rossi y destacó que, si bien la legislación no debe amparar la eutanasia ni el suicidio asistido ni el encarnizamiento terapéutico, tampoco puede negar el derecho a una muerte digna.

- Puestas en votación las indicaciones N°s 22 y 23 se produjo un doble empate, por lo que quedaron para ser resueltas en la sesión siguiente. Votaron por aprobarlas los Honorables

Senadores señores Kuschel y Uriarte y estuvieron por rechazarlas los Honorables Senadores señores Rossi y Ruiz-Esquide.

Al retomar el punto en la oportunidad reglamentaria, el Honorable Senador señor Chahuán manifestó que apoyaba ambas indicaciones en debate porque está por respetar en todo caso el derecho a la vida y el texto en ellas propuesto fija un límite a la voluntad del paciente. En efecto, sin descartar el derecho a bien morir y de rechazar el encarnizamiento terapéutico, impiden que por la vía de suspender las medidas de soporte vital se practique la eutanasia o se preste asistencia al suicidio.

El señor Ministro de Salud expresó que la Indicación N° 11) del Ejecutivo, a la sazón ya aprobada por la Comisión, resolvió de un modo general y apropiado la cuestión, al señalar que el rechazo a tratamientos no puede tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas de eutanasia, o el auxilio al suicidio. La clave de la norma es el objetivo tenido en vista por quien ejecuta la acción o se abstiene de actuar.

Agregó el señor Ministro que el adjetivo “desproporcionado” que califica al sustantivo “tratamiento” en el texto de las indicaciones en discusión es excesivamente amplio y puede dar pie para todo tipo de apreciaciones subjetivas y de subsecuentes conflictos. Destacó también que la redacción de las indicaciones puede quitar el sustento jurídico que hasta ahora han tenido las Cortes de Apelaciones para acoger recursos de protección en casos de huelgas de hambre.

El Honorable Senador señor Girardi hizo presente que el artículo aprobado en general no impide mantener las medidas de soporte vital, aún en caso que no haya esperanza de mejoría.

- Puestas nuevamente en votación las indicaciones N°s 22 y 23, resultaron rechazadas por 3 votos contra 2. Estuvieron por aprobarlas los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte, y por desecharlas optaron los Honorables Senadores señores Girardi, Rossi y Ruiz-Esquide.

Indicación N° 11) del Ejecutivo

Propone agregar al artículo 14 (que pasa a ser 15) un inciso tercero, nuevo, según el cual en ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas de eutanasia, o el auxilio al suicidio.

El Honorable Senador señor Rossi expresó que no concuerda con aquella parte del inciso que impide rechazar un tratamiento con la finalidad de acelerar artificialmente la muerte, lo que es

coherente con su posición sobre la eutanasia, consignada en varias indicaciones de su autoría que vienen más adelante.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó que el término esencial del inciso, que delimita su alcance, es la palabra “objetivo”: el rechazo de un tratamiento es ilícito si tiene como finalidad la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas de eutanasia o el auxilio al suicidio, pero si esas finalidades no están presentes, el rechazo no es objetable.

El Honorable Senador señor Rossi declaró que se abstendría, porque su posición sobre estos temas es muy diferente y está expresada en las indicaciones que se verán más adelante.

- Puesta en votación, la indicación del Ejecutivo se aprobó por 3 votos a favor y una abstención. Votaron por la afirmativa los Honorables Senadores señores Kuschel, Ruiz-Esquide y Uriarte y se abstuvo el Honorable Senador señor Rossi.

Enseguida, la Comisión acordó sustituir la forma verbal “deberá”, que figura a continuación de la palabra “rechazo” en el inciso tercero, por “deberán”, conforme lo autoriza el artículo 121 del Reglamento del Senado.

- Este acuerdo se adoptó por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Kuschel, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Artículo 16 (pasa a ser 17)

El inciso primero regula el caso de las 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. A ellas igualmente se les deberá informar y consultar su opinión, señala el precepto en análisis, sin perjuicio de que la decisión temporal o definitiva deberá ser adoptada por su representante legal o, en su defecto, por el apoderado designado para fines vinculados al tratamiento o, en último caso, por la persona a cuyo cuidado se encuentre el paciente.

El mismo artículo, en el inciso segundo, se ocupa de la forma de expresar voluntad de los mayores de catorce años y menores de dieciocho y prescribe que lo harán personalmente. Con todo, sus padres o representantes legales serán igualmente consultados. El menor, sin embargo, puede oponerse a esa consulta, evento en el cual el profesional tratante podrá acceder a dicha petición si estima que en la situación del menor ello no implica grave riesgo para su salud o su vida. Pero si tiene 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. En caso de discrepancia entre la voluntad expresada por el menor y la opinión de sus padres o representantes, el comité también deberá ser consultado. Finalmente, este inciso dispone que los menores de catorce años de edad también sean consultados, atendiendo sus condiciones de desarrollo psíquico, su competencia cognitiva y su situación personal, sin perjuicio de que la decisión definitiva corresponderá a sus padres o representantes legales.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento estimó que estas disposiciones alteran las normas generales sobre representación de los incapaces, estableciendo regímenes especiales para los efectos de la salud, y en la forma de designar apoderado o representante legal a personas afectadas por una discapacidad síquica o intelectual. Además, crean nuevas situaciones de incapacidad y entregan al criterio del médico la determinación de la incapacidad.

Además, se hizo también valer respecto de este artículo el argumento de que contiene disposiciones que interfieren con el derecho-deber de los padres de formar a sus hijos, consagrado en la Carta Fundamental.

Por su parte, la Corte Suprema señaló, respecto de este artículo y del signado con el número 15, que advierte una contradicción entre sus disposiciones y el artículo 22² del Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan, decreto N° 570, del Ministerio de Salud, de 1998 y publicado en 2000.

El Honorable Senador señor Rossi hizo presente que los casos regulados por esta norma son aquellos en que el paciente está imposibilitado de prestar consentimiento y tampoco puede hacerlo un representante suyo o una persona que lo tenga a su cuidado, y los casos en que existe riesgo para la salud pública. Un ejemplo de la primera situación es el del accidentado que llega a un servicio de urgencia sin signos vitales,

² “Artículo 22.- Sólo podrá aplicarse un tratamiento, siempre que no sea irreversible, sin el consentimiento previo e informado del paciente, en los siguientes casos:

- a) Si la persona es un menor, caso en el cual el consentimiento deberá otorgarse por su representante legal y/o la persona que actuará como su apoderado en la relación con el equipo tratante y el establecimiento que lo acoge.
- b) Si la persona, está inconsciente y/o requiere del tratamiento en forma urgente para preservar su salud o su vida.
- c) Si se trata de un paciente internado en conformidad al artículo 15.
- d) Si la persona es mayor de edad y ha sido evaluada por su médico tratante como incapaz de consentir, de la manera prevista en el artículo 21, se solicitará la anuencia del familiar que actúa como apoderado conforme al artículo 16. Si éste no existe se informará al director del establecimiento, quien deberá consignar su opinión concordante por escrito en la historia clínica.”.

caso en el cual la norma procura llenar un vacío, y del segundo, un enfermo de cólera.

Por otra parte, el precepto en estudio consagrará una regla de rango legal, que prevalecerá sobre las disposiciones del reglamento traído a colación por la Corte Suprema. Por último, el artículo del proyecto es de alcance general, en tanto que el del decreto N° 570 se aplica sólo a la internación de personas con enfermedades mentales.

Por consiguiente, la Comisión estimó que no existe la contradicción que cree ver el Alto Tribunal.

El Honorable Senador señor Uriarte instó a los funcionarios del Ejecutivo a tomar nota de que será necesario adecuar el referido reglamento, una vez que este proyecto entre en vigencia como ley.

Indicación N° 12) a) del Ejecutivo

Elimina la palabra “mental”, que en el inciso primero del artículo 16 figura a continuación del sustantivo “enfermedad”.

El abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz, explicó que no sólo las enfermedades mentales pueden privar a una persona de la capacidad de expresar su voluntad.

- La indicación se aprobó por unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Kuschel, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicación N° 24

De la Honorable Senadora señora Alvear, para eliminar el inciso segundo del artículo 16.

El Honorable Senador señor Rossi manifestó que la supresión resultaría contradictoria con los acuerdos adoptados respecto del artículo 9° del texto que propone la Comisión, cuyos incisos segundo y tercero son fruto de un extenso y profundo análisis y debate. Resultado del mismo fue la adopción de un criterio básico, que informará todos los preceptos de la iniciativa, en orden a que los menores de 18 años y mayores de 14 tienen derecho a la confidencialidad y a ser informados sobre su salud, e incluso los menores de 14, si se cumplen determinadas condiciones que la norma establece. En concordancia con ello, un criterio similar debe seguirse en este caso.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide señaló que es un objetivo del proyecto reconocer la autonomía y aptitud de las personas para recibir información pertinente a su salud y para tomar

decisiones en este ámbito. Hay dos grandes limitantes para eso, cuales son, si está en juego la salud pública y si se trata de menores de edad. Ambos casos han quedado satisfactoriamente resueltos en los artículos ya aprobados, lo que exige guardar la coherencia entre los diversos componentes del proyecto. En este sentido, suprimir el inciso, como propone la indicación, es desandar parte de lo andado.

El Honorable Senador señor Girardi sostuvo que los roles que la norma asigna al profesional tratante y al comité de ética son garantía suficiente de que la decisión que adopte el menor no redunde en desmedro de su salud o de su vida.

El señor Ministro de Salud opinó que los padres o representantes no deben permanecer desinformados si la decisión del joven, a juicio del profesional, importa un peligro real. Allí hay un límite a la confidencialidad. Advirtió que la intervención del comité de ética puede resultar algo teórica, como sucedería en caso de que la cuestión se presentara con ocasión de una consulta ambulatoria que tuviera lugar con mucha anticipación a la reunión de dicho comité y que el transcurso del tiempo significara un riesgo para la salud del joven.

- La indicación N° 24 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicaciones N°s 25 y 26

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para reemplazar el inciso segundo por el siguiente:

“Los menores de dieciocho años de edad expresarán su voluntad personalmente. Sin perjuicio de ello, los padres o representantes legales deberán ser también consultados al respecto. En caso de conflicto entre la decisión del paciente menor de dieciocho años y sus padres o representante legal, y el profesional tratante tenga dudas acerca del tratamiento, corresponderá al comité de ética, quien deberá ser consultado y emitirá sólo una recomendación no vinculante. Los menores de catorce años de edad también deberán ser consultados, atendiendo sus condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal, sin perjuicio que la decisión definitiva corresponderá a sus padres o representantes legales.”.

- Visto el debate producido sobre la indicación precedente y atendido lo resuelto a su respecto, estas indicaciones también fueron rechazadas, con la misma votación.

Indicación N° 12) b) del Ejecutivo

Sustituye también el inciso segundo del artículo 16, que pasa a ser 17, por el siguiente:

“Los padres o representantes legales de los menores de edad adoptarán las decisiones sobre su tratamiento, teniendo a la vista el interés superior de aquéllos. Sin perjuicio de ello, los mayores de catorce años de edad y menores de dieciocho deberán ser consultados al efecto. Asimismo, se deberá requerir la opinión de los menores de catorce años de edad, atendiendo a sus condiciones de desarrollo psíquico, su competencia cognitiva y su situación personal.”.

- En consonancia con lo acordado respecto de las demás indicaciones que inciden en el inciso segundo del artículo 16, ésta también fue rechazada, con igual votación unánime.

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

Artículo 17 (pasa a ser 18)

Se refiere a los enfermos terminales. La persona que se hallare en un estado de salud terminal tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, pero el rechazo no podrá tener como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

Los restantes incisos del precepto determinan que este derecho no es aplicable si como resultado de la falta de intervención, procedimiento o tratamiento, se pone en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario, lo que deberá constar en la ficha clínica. Los profesionales tratantes están obligados a proporcionar al paciente información completa y comprensible para el correcto ejercicio de este derecho. Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte, para lo cual recibirán los cuidados paliativos que hagan más soportables los efectos de la enfermedad, podrán contar con la compañía de sus familiares y personas que estén a su cuidado y recibir la asistencia espiritual que soliciten. A los menores de edad, las personas con dificultades de entendimiento o con alteración de conciencia, también se les deberá informar y consultar su opinión, cuando sea posible, sin perjuicio que la decisión definitiva deberá ser adoptada por quien tenga su representación legal. Podrá solicitar el alta voluntaria la persona o el apoderado designado de acuerdo al inciso cuarto del artículo siguiente o los parientes señalados en el artículo 42³ del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enumeración.

³ “Art. 42. En los casos en que la ley dispone que se oiga a los parientes de una persona, se entenderán comprendidos en esa denominación el cónyuge de ésta y sus consanguíneos de uno y otro sexo, mayores de edad. A falta de consanguíneos en suficiente número serán oídos los afines.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento también respecto de este artículo recomendó precisar los términos de su redacción, de manera de no afectar el derecho a la vida, distinguiendo con claridad entre la muerte digna, la prolongación artificial de la vida y la eutanasia. Para dicho propósito, agregó la Comisión, sería de utilidad incorporar una definición del concepto “enfermo terminal”.

Indicaciones N^{os} 27 y 28

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para sustituir el inciso primero por uno que incluye la frase “sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario del artículo 14”, a continuación de la oración que consagra el derecho del paciente terminal a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida.

El Honorable Senador señor Rossi hizo presente que, a su juicio, resulta impracticable una disposición que obligue a alguien a aceptar las medidas de soporte.

El Honorable Senador señor Chahuán recordó el caso de la señora Terri Schiavo, a quien se le privó de esas medidas luego de muchos años en que permaneció inconsciente y falleció por deshidratación, luego de una sentencia judicial obtenida por el marido, a cuyo favor había un seguro. El enfermo terminal tiene derecho al soporte básico, como es el suero, por ejemplo.

El Honorable Senador señor Girardi expresó que el caso Schiavo no es homologable a las regulaciones del artículo en debate, porque ella nunca fue informada de su estado terminal ni pudo manifestar decisión de algún tipo, porque permanecía en coma profundo. Una fórmula para resolver estos conflictos reconociendo el derecho a decidir cómo vivir los últimos días, indicó, es anticipar el consentimiento de modo formal y explícito o la designación de representantes que puedan adoptar la decisión llegado el momento. El artículo en debate versa sobre la decisión de una persona en estado terminal que, debidamente informada, adopta una decisión sobre una forma digna de morir.

El señor Ministro de Salud manifestó que, a su juicio, medidas mínimas como suero, oxígeno y tratamiento anti escaras no se deben suspender en un establecimiento hospitalario.

Serán preferidos los descendientes y ascendientes a los colaterales, y entre éstos los de más cercano parentesco.

Los parientes serán citados, y comparecerán a ser oídos, verbalmente, en la forma prescrita por el Código de Enjuiciamiento.”.

En Chile no existen establecimientos especializados en brindar las condiciones para una muerte digna. Las decisiones que pueden adoptar los pacientes en estas situaciones son tremendamente complejas y pueden variar, porque la posición teórica ante una disyuntiva frecuentemente es diferente a la decisión que se adopta ante la inminencia del evento.

Además, es muy difícil forzar al personal de la salud de los establecimientos hospitalarios, cuya vocación está centrada en la asistencia para la recuperación de la salud, a ser testigos del proceso que desencadena el rechazo al tratamiento. De allí, entonces, que se proceda a dar el alta, para que el buen morir y los cuidados paliativos del dolor tengan lugar en la casa y en el seno de la familia del paciente o de su entorno más cercano. Lo procedente, dijo el señor Ministro, es informar al paciente o sus representantes acerca de cuál es la política del establecimiento a estos respetos.

Sugirió eliminar del texto sustitutivo que plantea la indicación la referencia al artículo 14, puesto que el rechazo de las indicaciones N^{os} 22 y 23 tiene por efecto que en dicho precepto no se haga referencia a las medidas de soporte ordinario.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide expuso que frente a un caso terminal, como siempre existirá una posibilidad de variación en el estado del paciente, por mínima que sea, no se le debe privar de medidas esenciales, como son el oxígeno y una vía abierta que puede servir a distintos propósitos, como hidratar y sedar, por ejemplo.

Todos los miembros de la Comisión estuvieron contestes en que es inadmisibles dejar morir a una persona de deshidratación o asfixia, por lo que las medidas de soporte ordinarias proceden en todo caso.

Se acogió la proposición del señor Ministro, en cuanto a suprimir las palabras “del artículo 14”, aprobando las indicaciones N^{os} 27 y 28 con esa modificación.

- Acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Rossi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

Indicaciones N^{os} 13) a) y b) del Ejecutivo

La primera reemplaza, en el inciso cuarto, la frase “personas que estén a su cuidado”, por “personas a cuyo cuidado estén”. La proposición contiene el recto sentido del texto, pues la redacción inicial alude a personas que están al cuidado del paciente, en circunstancias que se trata

justamente de lo contrario, esto es, de las personas que tienen al paciente bajo su cuidado.

La segunda sustituye en el inciso final la expresión “Sin perjuicio de lo anterior,” por el vocablo “Siempre”, con lo que se da a entender que la petición de alza voluntaria no está limitada o acotada por las disposiciones precedentes del artículo en estudio, sino que procede invariablemente.

- Ambas fueron aprobadas en forma unánime por los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

Artículo 18 (pasa a ser 19)

Prescribe que la persona podrá manifestar anticipadamente su voluntad de no someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, lo que hará por escrito, ante un ministro de fe o, al momento de la internación, ante el Director del establecimiento o la persona en quien éste delegue tal función, y ante el profesional de la salud responsable de su ingreso.

En esa declaración anticipada se podrá consignar la voluntad de la persona sobre los cuidados y tratamientos a los que desearía ser sometida, en el evento de que más adelante no esté en condiciones de expresar su consentimiento personalmente.

Asimismo, señala el inciso cuarto, en esa declaración se podrá expresar la voluntad de donar órganos, de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.451; designar un apoderado para las decisiones vinculadas a los tratamientos, y expresar 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 la declaración se dejará constancia en la ficha clínica.

El inciso quinto dispone que en la declaración no se podrá incorporar decisiones o mandatos contrarios al ordenamiento jurídico vigente o a los que son propios del arte médico. En caso de duda, su aplicación deberá ser revisada por el comité de ética del establecimiento o por el que corresponda según lo dispuesto en el artículo 22⁴ (pasa a ser 23).

El inciso sexto y final manifiesta que las declaraciones de voluntad regidas por este artículo son actos personalísimos y esencialmente revocables, en todo o parte, incluso verbalmente, y en

⁴ El precepto referido, en su formulación original, atribuye al Ministerio de Salud la facultad de normar la creación, funcionamiento y control de los comités de ética, y la de establecer las potestades de la autoridad sanitaria para acreditar y controlar mecanismos que permitan que los establecimientos que no cuentan con tal comité puedan acceder a uno de ellos.

cualquier momento; sin embargo, para que sean oponibles a terceros, deberá dejarse testimonio de ellas por escrito.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento opinó que el precepto en comento no presenta un problema de constitucionalidad, sino de ambigüedad en la redacción. El uso de la conjunción disyuntiva “o” parece colocar en un mismo nivel el ordenamiento jurídico y el arte médico, lo que puede dar pie para que una acción ajustada a éste resulte en pugna con aquél.

El lenguaje poco claro hace dudosa la norma si se la confronta con el deber constitucional de proteger la vida y deja una puerta abierta para que se pueda practicar algún modo de eutanasia. A fin de evitar semejante riesgo, precisa la Comisión, el paciente podrá negarse a cualquier procedimiento o tratamiento, siempre que con ello no ponga en riesgo su vida.

La mencionada Comisión recomendó buscar un punto de equilibrio entre el derecho del paciente y la intervención oportuna y eficaz de los agentes de salud, para prevenir los conflictos en materia de responsabilidad médica que estas decisiones de las personas pueden provocar. La solución, precisó, podría seguir el modelo adoptado en materia de donación de órganos⁵.

Por último, la mencionada Comisión hizo presente que correspondería definir las formalidades de todas estas decisiones, y de la revocación de las mismas, así como las de su comunicación a los intervinientes.

Indicaciones N°s 29 y 30

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para reemplazar el inciso cuarto por uno que repite casi exactamente el contenido del inciso quinto aprobado en general. La diferencia estriba en que la indicación prohíbe incorporar en la declaración anticipada, además de decisiones o mandatos que sean contrarios al ordenamiento jurídico vigente o contrarios al arte médico, aquellos que transgredan las limitaciones establecidas en el artículo 17 (que pasa a ser 18). Esta última referencia alude a la mantención de medidas de soporte ordinario y a que no se debe acelerar artificialmente la muerte.

El señor Ministro de Salud opinó que la alusión al deber de respetar el orden jurídico vigente está demás y que la expresión “el arte médico” es sumamente imprecisa.

⁵ Ley N° 19.451.

La Comisión consideró que el acuerdo adoptado al sustituir el inciso primero del artículo 17 no es compatible con el nuevo elemento que incorporan estas indicaciones, por lo que las rechazó.

- El acuerdo fue adoptado unánimemente por los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

Indicación N° 14) del Ejecutivo

Plantea la supresión, también en el inciso cuarto, de la oración que permite incluir en la declaración anticipada la voluntad de ser donante de órganos, conforme a la ley N° 19.451.

La posibilidad de declarar en un acta formal la voluntad de donar órganos ya está consagrada, en términos muy similares, en el artículo 6° de la citada ley, lo que hace innecesario repetirla aquí, por lo cual la indicación fue aceptada.

- Votaron por suprimir la oración los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

La Comisión advirtió la necesidad de efectuar un cambio de redacción en el inciso quinto, para clarificar su sentido. A tal efecto, reemplazó el vocablo “ésta”, que precede a la expresión “sea atendida”, por las palabras “la persona”.

- El acuerdo se aprobó con igual votación que el anterior y en uso de la facultad que reconoce el artículo 121 del Reglamento del Senado.

& 3. Normas generales aplicables

Artículo 19 (pasa a ser 20)

Establece, en el primer inciso, el deber del profesional tratante de recabar la opinión del comité de ética del establecimiento, o del que corresponda de acuerdo con el artículo 22, si tiene dudas acerca de la competencia de la persona que renuncia anticipadamente al procedimiento o al tratamiento o estima que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales expone al paciente a graves daños en su salud o al riesgo de morir, que serían evitables siguiendo los tratamientos indicados.

También podrá solicitar la opinión del comité, dice el segundo inciso, 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.

El inciso tercero especifica que el pronunciamiento del comité tendrá sólo el carácter de recomendación y sus integrantes no asumirán responsabilidad civil o penal respecto de lo que ocurra en definitiva. Si la consulta dice relación con la atención a menores de edad, el comité debe tener en cuenta especialmente el interés superior de estos últimos.

La opinión del comité puede ser objeto de una instancia de revisión por la Corte de Apelaciones respectiva, que goza de preferencia para su vista y fallo. La acción, así la denomina el texto, puede ser interpuesta por la persona afectada o por cualquiera a su nombre y se tramita según el procedimiento establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, precepto este último que estatuye el recurso de protección⁶. Además, la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales pueden informar a la Corte de Apelaciones respectiva de casos que conozcan en ejercicio de sus funciones, para que se restablezca el imperio del derecho, fraseamiento que recoge la formulación empleada por el artículo 20 de la Constitución Política de la República para indicar una de las finalidades del recurso de protección.

Por último, el inciso final del artículo 19 permite al profesional tratante que no comparte la decisión del paciente o su representante, abandonar su rol de responsable del tratamiento, para lo cual debe asegurarse de que esa responsabilidad sea asumida por otro profesional de la salud técnicamente calificado.

La Corte Suprema advirtió en su informe que en este artículo, y en los artículos 28 y 32, se hace referencia a la Corte de Apelaciones correspondiente o respectiva, lo que a juicio del Tribunal Supremo adolece de falta de precisión, y sugirió especificar determinadamente cuál será el tribunal que conozca de estas acciones. Sin perjuicio de ello, reiteró lo que informa habitualmente, en el sentido de que los procedimientos contencioso administrativos en primera instancia deberían ser de conocimiento de un juez de letras en lo civil.

Este reparo fue resuelto incorporando una frase, que puntualiza que la Corte de Apelaciones competente será la del domicilio de quien interpone la acción.

En lo procedimental, la Corte Suprema juzgó que no es razonable otorgar preferencia a estas causas, porque ello, además de

⁶ El procedimiento para la tramitación del recurso de protección no se encuentra en la Constitución Política de la República ni en alguna ley complementaria, sino en el Auto Acordado de la Corte Suprema de 24 de junio de 1992, publicado en el Diario Oficial el 27 del mismo mes.

complicar el trabajo de los tribunales de alzada, posterga el conocimiento y decisión de una considerable cantidad de asuntos. La Comisión tomó nota de la observación y consideró que estas normas de preferencia no son indispensables para hacer eficaz y oportuna la decisión judicial, puesto que al sujetar la tramitación al procedimiento del recurso de protección la eficacia y oportunidad quedan suficientemente aseguradas.

En vista de lo dicho, se eliminó la frase que confiere preferencia para la vista y fallo, en este artículo y en el artículo 32 (que pasa a ser 33), el cual contiene la misma disposición.

- Ambos acuerdos fueron adoptados en ejercicio de la facultad del artículo 121 del Reglamento del Senado, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Larraín y Ruiz-Esquide.

La Comisión, en aplicación del artículo 121 del Reglamento del Senado, reemplazó, en el inciso segundo, la forma verbal “rechazados” por “rechazadas”, para hacer coincidir el género del término con el de los enunciados que le preceden.

- Acordado con la misma votación anterior.

A este artículo se formularon las indicaciones parlamentarias 30 A a 38.

Indicación N° 30 A

Mediante esta proposición de enmienda, el Honorable Senador señor Rossi plantea sustituir el precepto por otro, que autoriza y regula la eutanasia activa.

En efecto, el primer inciso dispone que todo paciente que sufra una enfermedad incurable o progresivamente letal, que le cause un padecer insufrible en lo físico y que se le representa como imposible de soportar, podrá solicitar, por razones humanitarias y de conformidad a las normas que esta ley establece, que la muerte le sea provocada deliberadamente por un médico cirujano.

El inciso segundo establece un requisito que habilita al paciente para ejercer este derecho, cual es, que los profesionales tratantes cumplan previamente con la obligación de proporcionarle, en lenguaje comprensible para él, información completa respecto de su enfermedad, sus implicancias y posibles tratamientos. Esta información debe entregarse verbalmente y por escrito, en un acta que deberá firmar la persona o su representante legal.

De la voluntad del paciente expresada en forma oral deberá quedar siempre constancia por escrito, puntualiza el inciso tercero. El consentimiento deberá prestarse a lo menos ante dos testigos, debiendo ser uno de éstos el cónyuge o un ascendiente o descendiente mayor de edad del paciente. Si no hay cónyuge, ascendientes o descendientes mayores de edad, o bien ante la negativa de éstos, el consentimiento deberá prestarse a lo menos ante cuatro testigos. Si el paciente estuviere internado en un recinto hospitalario oficiará de ministro de fe el director del establecimiento o quien le subrogue. El consentimiento siempre podrá prestarse ante notario.

El autor de la indicación explicó que la norma propuesta reúne un cúmulo importante de requisitos exigentes para hacer procedente la eutanasia activa; ella fue redactada en el primer trámite constitucional, en la Cámara de Diputados, conjuntamente con el ex Diputado señor Juan Bustos. El texto propuesto es fruto de un lato y exhaustivo examen de legislación comparada sobre la materia y responde a la profunda convicción de que esta decisión de las personas es la última que ellas pueden adoptar en uso de su autonomía y en beneficio de su dignidad. Aseveró que el concepto vida humana no sólo se refiere a la extensión o cantidad, sino que para ser tal requiere el goce de cierta calidad mínima. Expresó que el médico, que no es dueño de la vida del paciente, debe respetar la voluntad de éste.

Añadió que en Chile se rehúye hablar y debatir sobre la muerte, así como acerca de otros temas con acentuada carga valórica, como el aborto terapéutico, por ejemplo. El Congreso Nacional no ha sido ajeno a esta actitud y eso provoca en la sociedad suspicacia y desconcierto. Por ello ha planteado esta y otras indicaciones en la misma línea, para que se debatan y se voten y cada uno asuma una posición clara sobre estas cuestiones.

El Honorable Senador señor Chahuán recordó que una indicación similar fue presentada hacia el año 2001 por el entonces Diputado Rossi en un proyecto que se discutía en la Cámara de Diputados. La iniciativa vio afectado su avance por ella, hasta que en un gesto enaltecedor el ex Diputado Rossi la retiró.

El proyecto de ley en informe discurre en torno a la relación médico – paciente y lo deseable es que no quede estigmatizado por la inclusión de temas como la eutanasia activa y la despenalización del auxilio al suicidio por parte de un médico. Enfatizó que el ejercicio de la profesión médica debe propender siempre a la defensa del derecho a la vida.

Citó el precedente del caso del señor Carlos Sánchez, un joven tetrapléjico de la comuna Cerro Navia, a quien patrocinó como abogado. Es la única jurisprudencia obtenida en Chile a favor de un

enfermo terminal, al cual el Estado fue obligado a proporcionarle asistencia médica y farmacológica integral y oportuna. Fruto de ello es que el paciente, que fue rechazado una y otra vez en el Hospital Félix Bulnes, donde se sostenía que debía ir a morir en su casa porque no había remedio para él, hoy día está con vida y es padre de 4 hijos. Ese fallo emblemático se fundamentó precisamente en el derecho a la vida reconocido por la Constitución Política de la República.

Se manifestó contrario al encarnizamiento terapéutico y a la supresión de las medidas ordinarias de soporte de las funciones orgánicas básicas. Ello supone reconocer el derecho de las personas a optar por no aceptar un tratamiento que les prolongue artificialmente la vida, a aceptar una muerte digna.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que los médicos y los legisladores no son defensores de la “vida”, sin calificativos, sino de la vida “humana”, esto es, de la que se desenvuelve con dignidad y en que el titular adopta las opciones que su autonomía y circunstancias le permiten. El proyecto enfoca esta cuestión basado en una cultura antropocéntrica influenciada por las religiones monoteístas.

La defensa de la vida humana reconoce un límite en la decisión soberana y autónoma de una persona enfrentada a las graves circunstancias enunciadas en la indicación en estudio. Hay condiciones de vida que resultan incompatibles con la dignidad humana y frente a eso cada individuo debe tener la libertad de decidir. Por otra parte, no es lo mismo enfrentar este dilema contando con los medios para sobrellevar una condición extrema que hacerlo desde la pobreza, o sea, hay que ver también el contexto social en que se dan estos problemas.

En conclusión, este es un debate que hay que hacer y, si no se da el espacio con motivo de la discusión del presente proyecto, podrán generarse otros escenarios apropiados, proponiéndolo en nuevas iniciativas legislativas.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide declaró que el Senado no se ha negado ni se niega a tratar todos los proyectos que se traen a su seno y los que interesan a la población. Sin embargo, agregó, es necesario reconocer que hay temas que incumben a los parlamentarios pero que no encuentran suficiente eco en la ciudadanía; a este respecto, recordó un proverbio árabe que dice que los representantes políticos son la copa de un árbol que encuentra su fuerza en las raíces y esas raíces son el pueblo.

Así enfocado el tema, manifestó ser partidario de que la eutanasia sea discutida en el parlamento, pero no con ocasión de la tramitación del proyecto de ley en informe, pues la retardaría innecesariamente, en circunstancias que las personas esperan desde hace

mucho tiempo que sus regulaciones entren de una vez por todas en vigencia. Es crucial no convertir el debate del proyecto sobre derechos y deberes de las personas en una controversia sobre la eutanasia y el auxilio al suicidio, que no son el eje del asunto. Las razones esgrimidas lo mueven a votar en contra de la indicación, concluyó Su Señoría.

El señor Ministro de Salud manifestó que el proyecto en informe es una oportunidad extraordinariamente relevante para fortalecer la dignidad de las personas, especialmente las más desvalidas y desprovistas de la información necesaria.

La eutanasia no es tema fácil y genera posiciones antagónicas, lo que no hace recomendable incluirlo en el debate de la iniciativa en trámite, pues se postergaría nuevamente el reconocimiento de los derechos y deberes de las personas en materia de atención de salud, largamente esperado por la ciudadanía. Sugirió abrir una instancia específica sobre el particular, como podría ser la presentación de una moción parlamentaria.

- Puesta en votación la indicación N° 30 A, fue rechazada por dos votos en contra, emitidos por los Honorables Senadores señores Chahuán y Ruiz-Esquide, y uno a favor, formulado por el autor de ella.

Las indicaciones N°s 31 a 38, todas referidas al artículo 19 (que pasa a ser 20) fueron objeto de una sola votación, porque la Comisión resolvió mantener el texto del precepto aprobado en general, con la única excepción de la adición propuesta en una indicación del Ejecutivo a que nos referiremos más adelante.

Indicaciones N°s 31 y 32

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para sustituir el inciso primero por un texto que no contiene la oración “que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados”, elemento exigido copulativamente por el precepto aprobado en general para provocar la intervención del comité de ética, cuando 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 al riesgo de morir.

Indicaciones N°s 33 y 34

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para sustituir el inciso tercero por una norma que conserva del original la parte relativa al caso de pacientes menores de edad, situación en la cual el comité de ética deberá tener en cuenta especialmente el interés superior de estos últimos.

La nueva disposición propuesta elimina la oración que da carácter de mera recomendación al pronunciamiento del comité y que exime a sus integrantes de responsabilidad civil o penal. Además, otorga competencia al juez civil, en caso de conflicto, y determina que el procedimiento será sumario.

Indicaciones N°s 35 y 36

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para eliminar el inciso cuarto, que permite a quien no se conforme 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.

Indicaciones N°s 37 y 38

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para suprimir en el inciso quinto la frase “, siempre y cuando asegure que esta responsabilidad será asumida por otro profesional de la salud técnicamente calificado”, exigencia impuesta al profesional tratante que decide abandonar ese papel si no comparte la decisión de la persona de no someterse a tratamiento o de abandonarlo.

- Puestas en votación las indicaciones N°s 31 a 38, fueron rechazadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

Indicación N° 15) del Ejecutivo

Para agregar en el inciso quinto del artículo 19, que pasa a ser 20, a continuación de la palabra “calificado”, la frase “de acuerdo al caso clínico específico”.

El inciso citado dispone que si el profesional tratante decide no continuar como responsable del tratamiento, porque no concuerda con la decisión del paciente o su representante de no someterse al mismo, debe asegurarse de que la responsabilidad sea asumida por otro profesional de la salud técnicamente calificado. El sentido de la proposición es que tal calificación deba ponderarse según el cuadro clínico específico que presente el paciente.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

Artículo 20 (pasa a ser 21)

Establece que si la persona que ha expresado su voluntad de no ser tratada quisiera interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria. En los mismos 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.

Indicaciones N^{os} 39 y 40

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para sustituirlo por un artículo que adiciona aquel que fuera aprobado en general, en el sentido de exigir que el tratamiento que se rechaza sea eventualmente desproporcionado, lo cual excluye la posibilidad de que el paciente lo rechace sin requisito o condición. Además, exime de responsabilidad al prestador de salud y al equipo médico.

Fueron rechazadas, porque la Comisión estimó que se apartan del lineamiento ya adoptado por ella sobre la materia.

- Así lo acordó la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esqüide.

Indicación N^o 40 A

Del Honorable Senador señor Rossi, sustituye el artículo 20 por un precepto que crea una “comisión ética de comprobación” en cada región, a la que corresponderá velar por el adecuado cumplimiento de los requisitos que hacen procedente la eutanasia y, verificados fehacientemente éstos, autorizarla. Su integración, subrogación, funcionamiento y atribuciones estarán especificados en un reglamento que dictará la autoridad competente.

La comisión, que tendrá por lo menos cinco miembros, estará integrada por un médico cirujano y un médico psiquiatra, designados ambos por la directiva del Colegio Médico de entre sus afiliados, procurando que ejerzan la profesión en la región respectiva, un abogado designado por la directiva del Colegio de Abogados de entre sus afiliados, procurando que ejerza la profesión en la región respectiva y un profesor de derecho penal, con el grado de doctor, que ejerza la docencia en una universidad adscrita al Consejo de Rectores. Para sesionar deberán asistir todos sus miembros, o quienes los subroguen, y sus acuerdos se adoptarán por mayoría absoluta.

El artículo contiene algunas normas de procedimiento, de las cuales merecen destacarse que las decisiones deberán siempre fundarse por escrito y no serán susceptibles de recurso

alguno. Otorgada la autorización, ésta será comunicada al juzgado de garantía y a la fiscalía local correspondiente al lugar donde se practicará la eutanasia.

La indicación está en relación directa con la signada 30 A, del mismo autor, sobre la cual se adoptó un criterio latamente expuesto en la discusión de esta última. Se trata de la creación de comisiones regionales de ética dedicadas específicamente a resolver las cuestiones que surjan en relación con la eutanasia activa. Se rechazó con la misma votación que la 30 A.

- Votaron por el rechazo los Honorables Senadores señores Chahuán y Ruiz-Esquide y lo hizo por la aprobación el Honorable Senador señor Rossi.

Artículo 22 (pasa a ser 23)

Expresa esta norma que 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 controlar, y los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a comités de ética en caso de que no posean uno o no estén en condiciones de constituirlo. Además fijará, mediante 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.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento argumentó que las facultades y atribuciones que este artículo encomienda a la autoridad sanitaria normar por reglamento son propias de la potestad legislativa, por lo que deben consignarse en el texto del proyecto o en otro.

Opinó también que las competencias otorgadas al Ministerio de Salud en materia de creación, funcionamiento y control de los comités de ética son excesivamente amplias y hacen posible que la autoridad pueda imponer principios éticos diferentes de los que profesan los establecimientos y el personal sanitario de las entidades de salud privadas. Para superar tal inconveniente, y también para prevenir la proliferación de tantas regulaciones diferentes como criterios adopte cada institución, la mencionada Comisión estima que debe explicitarse en el precepto que las finalidades de la norma son que el funcionamiento de dichos comités esté basado en los principios de la bioética, señalando estándares mínimos.

Indicaciones N°s 41 y 42

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, especifican que las regulaciones ministeriales

deberán asegurar que el funcionamiento de los comités de ética sea suficientemente periódico.

El abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz, explicó que las indicaciones señalan un parámetro al que debería ceñirse el Ministerio al dictar el reglamento, en cuanto a indicar la frecuencia mínima con que los comités deben reunirse y ejercer sus funciones.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide anunció su abstención, porque no es partidario de otorgar facultades a la autoridad sanitaria para controlar a los comités de ética.

- Las indicaciones fueron aprobadas por dos votos a favor, emitidos por los Honorables Senadores señores Chahuán y Rossi y con la abstención del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide.

Indicación N° 16) del Ejecutivo

La letra a) elimina la oración “las facultades de la Autoridad Sanitaria para acreditar y controlar,” de entre aquellas materias que el precepto faculta al Ministerio de Salud para reglamentar.

La letra b) intercala entre la palabra “ética” y la preposición “en”, las palabras “de su elección”, lo que permite a los establecimientos que no cuenten con un comité de ética optar por alguno de su preferencia.

El abogado señor Díaz precisó que el literal a) de esta indicación corrige un error que había pasado inadvertido, en cuanto coloca dentro del ámbito de la potestad reglamentaria el otorgamiento de facultades a la autoridad sanitaria, materia que requiere ley. Y el literal b) explicita que los establecimientos de salud que no cuenten con un comité de ética propio podrán recurrir, en caso necesario, al que ellos escojan, lo que descarta la posibilidad de que sea la autoridad o la ley la que imponga una decisión.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide hizo presente que no tiene sentido someter la ética que debe informar la conducta de quienes intervienen en la atención de salud a reglamentaciones o controles de la autoridad. El ideal es que los establecimientos de un determinado nivel estén obligados a contar con un comité de ética. El asunto de fondo es que los profesionales de la salud tengan siempre presente las implicaciones éticas de su actuar.

El señor Ministro de Salud argumentó que esa finalidad se obtiene con la indicación del Ejecutivo y agregó que la intención

es que la intervención del director del establecimiento por carencia de un comité de ética sea realmente un caso excepcionalísimo. Propuso consagrar como obligatorio el comité en los hospitales autogestionados, los experimentales, los de alta complejidad y los institutos de especialidad, siempre que ellos proporcionen atención cerrada, o sea, que cuenten con servicios de hospitalización.

La Comisión aprobó ambos literales de la indicación N° 16) del Ejecutivo, la letra b) con la modificación sugerida por el señor Ministro, del modo que consta en el capítulo de modificaciones del presente informe.

- El acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

Párrafo 6° (pasa a ser 7°)
De la protección de la autonomía de las personas respecto de su participación en protocolos de investigación científica

Artículo 23 (pasa a ser 24)

Dispone que toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de protocolo de investigación científica biomédica, que su expresión de voluntad deberá ser previa, expresa, libre, informada, personal y constar por escrito y que la decisión no podrá significar menoscabo en la atención ni menos sanción alguna. El inciso segundo especifica que en el caso de los menores de edad, se estará a lo dispuesto en los artículos 8° y 16 (pasan a ser 9° y 17, respectivamente).

Por su parte, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento consideró que las personas que sean objeto de experimentos científicos deben ser debidamente informadas acerca de los riesgos que el nuevo procedimiento o medicamento que se va a ensayar en ellas involucran para su vida y su integridad física y síquica, de la vida del que está por nacer –en el caso de las mujeres embarazadas– y del riesgo de contagiar a terceros.

Esa comisión juzgó inconvenientemente amplia la alusión que se hace en el primer inciso del artículo a “cualquier tipo de protocolo”, en circunstancias que debiera referirse específicamente a aquellos vinculados con los procedimientos y drogas en estudio. Además, recomendó que se explicita que los comités éticos que crea el proyecto deban verificar que los protocolos de investigación respeten las normas y principios internacionalmente aceptados para la protección de personas sujetas a experimentación.

Indicaciones N°s 43 y 44

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, intercala en el inciso primero, a continuación de la palabra “biomédica”, la frase “en los términos de la ley N° 20.120⁷”.

Indicación N° 17) del Ejecutivo

Idéntica a la anterior, también remite al contenido de la ley N° 20.120.

- Estas tres indicaciones fueron tratadas en conjunto y aprobadas por unanimidad por los miembros de la

⁷ Ley sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y que prohíbe la clonación humana.

Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Indicaciones N°s 45 y 46

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para eliminar el inciso segundo del artículo 23, relativo a la información que tienen derecho a recibir los menores de edad y a la facultad de expresar su voluntad, materias ambas a zanjadas por acuerdos previos de la Comisión.

- La indicación N° 45 fue retirada por su autora.

- La indicación N° 46 fue rechazada por los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Chahuán y Girardi.

Artículo 24 (pasa a ser 25)

Encomienda al Ministerio de Salud reglamentar 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 aprobar protocolos y para acreditar a los comités; la declaración y efectos sobre conflictos de interés de investigadores, autoridades y miembros de los mismos comités y, en general, las demás normas necesarias para la adecuada protección de los derechos de las personas respecto de la investigación científica biomédica.

Tal como lo hiciera presente respecto del artículo 22, la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento consideró que las materias que este artículo encomienda normar por reglamento del Ministerio de Salud son propias de la potestad legislativa, por lo que deben consignarse en el texto de este proyecto o en otro.

Asimismo, reiteró que la delegación da pábulo para que la autoridad pueda imponer principios éticos diferentes de los que profesan los establecimientos y el personal sanitario de las entidades de salud privadas. En consecuencia, también en este caso la mencionada Comisión sugirió explicitar en el precepto que el funcionamiento de los comités de ética esté basado en los principios de la bioética, señalando estándares mínimos.

Indicación N° 18) del Ejecutivo

Se compone de tres literales, que introducen enmiendas al artículo 24, que pasa a ser 25.

La letra a) elimina la palabra “control”, que es una de las funciones relativas a los comités para la evaluación ético científica que el Ministerio de Salud deberá normar por reglamento, según el texto aprobado en general.

El abogado del Ministerio, señor Díaz, explicó que no corresponde que el Ministerio tenga atribuciones de control sobre una entidad independiente de la Administración del Estado, como son los comités de ética, que pueden funcionar en establecimientos públicos y privados.

- La indicación N° 18) a) fue aprobada unánimemente, por los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi y Ruiz-Esquide.

La letra b) reemplaza la oración “las facultades de la Autoridad Sanitaria para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités” por la siguiente “para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités por parte de la Autoridad Sanitaria”.

El abogado del Ministerio de Salud, señor Eduardo Díaz, informó que la Contraloría General de la República ha recomendado revisar la redacción de este precepto, pues otorgar facultades a organismos de la Administración del Estado excede el ámbito de regulación que compete a un reglamento. En consecuencia, lo que hace la indicación es otorgar derechamente la competencia al Ministerio, por ley, para reglamentar la aprobación de protocolos y la acreditación de los comités de ética por la autoridad sanitaria.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide destacó que el Ejecutivo tiene pendiente desde hace varios años la reglamentación que haga operativa la ley N° 20.120 y reclamó su pronta puesta en ejecución.

- La indicación N° 18) b) del Ejecutivo fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

La letra c) agrega, a continuación de la oración final del artículo, la oración “en los términos de la ley N° 20.120”.

Se trató junto con las indicaciones N°s 47 y 48, que tienen la misma finalidad, y se aprobó en la forma que se dirá más adelante.

Indicaciones N°s 47 y 48

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para insertar la misma frase que remite a la ley N° 20.120, pero proponen hacerlo a continuación de las palabras “Ministerio de Salud”, que figuran en la primera frase de este precepto.

Se las trató en forma conjunta, pues contienen la misma disposición. Todas ellas apuntan a que la reglamentación que establecerá el Ministerio de Salud deberá ajustarse a la normativa de la ley sobre la investigación científica en el ser humano y su genoma y que prohíbe la clonación humana.

Las tres indicaciones fueron aprobadas, conforme a la ubicación propuesta en las de origen parlamentario, esto es, inmediatamente después de la frase que atribuye la facultad al Ministerio de Salud, al comienzo del artículo.

- Acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi y Ruiz-Esquide.

Párrafo 7° (pasa a ser 8°) De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

Artículo 25 (pasa a ser 26)

Preceptúa su inciso primero que los prestadores deberán guardar especial cuidado en brindar un trato digno a las personas con discapacidad psíquica o intelectual, que no puedan comprender adecuadamente la información médica y administrativa que se les entrega, y que deberán respetar la autonomía y confidencialidad en su atención de salud.

Si dichas personas con discapacidad se encuentran 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; este apoderado actuará como representante legal para todos los efectos de esta ley. La decisión acerca de si la persona se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad corresponderá al médico tratante.

El inciso tercero reitera disposiciones que forman parte del artículo 4°, que pasa a ser 5° en el proyecto que se propone al final, las que prohíben hacer fotografías, grabaciones, filmaciones o entrevistas de uso periodístico o publicitario, si la persona con discapacidad

no está en condiciones de dar la autorización que el artículo citado exige, aun cuando el profesional de la salud lo autorice.

Indicaciones N°s 49 y 50

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para reemplazar el inciso primero por uno que en lugar de la frase “personas con discapacidad psíquica o intelectual” emplea la expresión “personas incompetentes”.

- La indicación N° 49 fue retirada por su autora en atención a que resulta preferible utilizar la misma denominación adoptada por la ley N° 19.284, que establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad.

- Por el mismo motivo, la indicación N° 50 fue rechazada por los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi y Ruiz-Esquide.

Indicaciones N°s 51 y 52

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para insertar en el inciso tercero, a continuación de la frase “la autorización que el artículo 4° exige”, la frase “salvo expresa autorización de su representante”, lo que faculta a este último para acceder a que se hagan fotografías, grabaciones, filmaciones o entrevistas de uso periodístico o publicitario, respecto de personas con discapacidad.

La redacción dada al artículo 5° del proyecto que propone la Comisión es suficiente para proteger a estas personas. Además, corresponde precaver el riesgo de que quien las represente esté movido por un interés diferente del de proteger la privacidad de su representado.

- La indicación N° 51 fue retirada por su autora.

- La indicación N° 52 fue rechazada por los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi y Ruiz-Esquide.

Artículo 27 (pasa a ser 28)

Ordena que si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos u otro de carácter definitivo, deberán contar siempre con la revisión previa de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental, a que se refiere el artículo 32 (que

pasa a ser 33). En el caso de la psicocirugía, esta revisión previa deberá proceder siempre.

Indicación N° 19) del Ejecutivo

Mediante tres literales, introduce tres modificaciones en este artículo.

Así, la letra a) traslada de ubicación la mención de la psicocirugía, para agregarla a la enumeración, por vía ejemplar, de tratamientos invasivos e irreversibles.

La letra b) sustituye la revisión previa de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental, a que se refiere el artículo 32⁸, por el informe favorable del comité de ética del establecimiento.

La letra c) elimina la oración final, que exige siempre la revisión previa de la Comisión Nacional, cuando se trate de psicocirugía. Es consecuencia de la anterior.

El literal a) reordena la redacción del precepto, en tanto que la letra b) hace intervenir al comité de ética, que se considera más directamente vinculado con las situaciones de hecho que se deben resolver.

- Las tres indicaciones fueron aprobadas, la de la letra b) con una enmienda formal, por los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi y Ruiz-Esquide.

Artículo 28 (pasa a ser 29)

Regula la hospitalización involuntaria de las personas, especificando las condiciones que deben concurrir para que proceda; indica qué autoridad puede ordenarla y revisarla, a quiénes debe comunicarse la medida adoptada y qué autoridad puede ponerle fin.

A efectos del presente informe, interesan los incisos tercero y cuarto de este artículo, en el que recaen dos indicaciones del Ejecutivo.

Preceptúa el inciso tercero que compete a la autoridad sanitaria regional velar por el respeto de los derechos de las personas ingresadas en instituciones de salud mental y, además, autorizar el ingreso o revisar la legalidad e idoneidad de todas las hospitalizaciones

⁸ Entidad que deberá crear el Ministerio de Salud, cuya función principal será velar por la protección de derechos y defensoría de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en la atención de salud. Habrá también comisiones regionales.

involuntarias que excedan de setenta y dos horas, de acuerdo a lo establecido en los artículos 130 y 131 del Código Sanitario.

El primero de los artículos referidos faculta a la autoridad sanitaria para observar a los enfermos mentales, los dependientes de drogas y los alcohólicos y para ordenar su internación, permanencia y salida de los establecimientos destinados a ese objetivo. El segundo distingue entre la internación voluntaria, administrativa, judicial o de urgencia y encomienda al reglamento establecer las condiciones para cada tipo de internación.

El inciso cuarto del artículo 28 del proyecto, al igual que el artículo 19, concede una acción ante la Corte de Apelaciones, en caso que el Secretario Regional Ministerial de Salud decida no ejercer la facultad del artículo 132 del Código Sanitario, cual es, dar el alta a una persona internada voluntariamente.

La Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento hizo presente que la circunstancia de que se reúnan en una misma autoridad, la sanitaria, las atribuciones para ordenar una hospitalización involuntaria y para revisar la legalidad de esa orden, no garantiza un procedimiento administrativo racional y justo.

También respecto de este artículo la Corte Suprema sugirió aclarar cuál será la Corte de Apelaciones competente, punto que se resolvió insertando la frase “del lugar en que esté hospitalizado el paciente”. Además, se adecuó la forma verbal “establecido”, que alude al procedimiento del recurso de protección, porque ella debe estar vinculada con la acción misma, que es la consagrada en el artículo 20 de la Carta Fundamental.

- Este acuerdo se adoptó en el marco del artículo 121 del Reglamento del Senado, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Larraín y Ruiz-Esquide.

Indicación N° 20) del Ejecutivo

Consta de dos literales.

La letra a) elimina en el inciso tercero la frase “o revisará la legalidad e idoneidad”, que es una de las atribuciones concedidas a la autoridad sanitaria respecto de todas las hospitalizaciones involuntarias que superen el límite de setenta y dos horas, lo que salva el reparo levantado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó su preferencia porque la decisión de internar y dar de alta en estos casos sea competencia del director del establecimiento. No se entiende por qué una autoridad ajena al proceso clínico deba intervenir. Cualquier abuso puede ser llevado a conocimiento del comité ético del establecimiento, sea éste público o privado. Las normas pertinentes del Código Sanitario merecen una revisión, concluyó Su Señoría.

- La indicación N° 20) a) se aprobó por unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Matthei y señores Girardi y Ruiz-Esquide.

La letra b) agrega la frase “sin perjuicio de las demás acciones legales que correspondan”, al final del inciso cuarto, cuyo contenido se ha resumido más arriba.

La Honorable Senadora señora Matthei observó que esta norma establece un recurso judicial, pero lo consagra sólo como una facultad de la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con enfermedad Mental. Estimó que debiera ser obligatorio para la Comisión llevar el asunto a tribunales.

El abogado señor Díaz argumentó que si la Comisión no actúa, cualquiera puede recurrir de amparo a la Corte de Apelaciones, porque se trataría de una privación ilegal de libertad.

La Comisión acogió la indicación y, además, introdujo enmiendas de redacción en el inciso cuarto, en uso de la atribución que otorga el artículo 121 del Reglamento del Senado.

- La indicación N° 20) b) y la modificación de forma señalada se aprobaron por unanimidad, con los votos de los Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

Acto seguido, la Comisión consideró la observación de la Corte Suprema, que ha hecho presente la necesidad de armonizar este artículo con las normas del artículo 131 del Código Sanitario, que distingue internación voluntaria, administrativa, judicial y de urgencia. En cambio, el precepto en análisis se refiere a hospitalización involuntaria.

El abogado del Ministerio de Salud, señor Díaz argumentó que el proyecto no modifica ni pretende modificar la nomenclatura utilizada por el Código Sanitario. Solamente se fijan reglas para el caso de las internaciones no voluntarias prolongadas más allá del lapso que fija este inciso, que pueden tener origen en resoluciones

administrativas o judiciales o en una decisión terapéutica adoptada en casos urgentes.

- La Comisión resolvió dejar constancia, para la historia fidedigna del establecimiento de la ley, que el sentido y alcance del precepto en análisis es el que se ha consignado arriba.

- Igual criterio debe aplicarse en el caso de los artículos 30 y 32 (que pasan a ser 31 y 33, respectivamente), relativos a hospitalización y tratamiento involuntarios de personas con discapacidad psíquica o intelectual.

- En consecuencia, la Comisión propone al Senado aprobar estas constancias.

Artículo 31 (pasa a ser 32)

Regula la investigación científica en que participen personas con discapacidad. La prohíbe absolutamente si la persona no puede expresar su voluntad y exige una evaluación ético científica y la autorización de la autoridad sanitaria, si aquella puede hacer tal manifestación.

El inciso tercero consagra un derecho a reclamo contra las actuaciones de los prestadores y de la autoridad sanitaria, el que debe presentarse ante la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, que establece el artículo 32 del proyecto (que pasa a ser 33).

Indicaciones N^{os} 53 y 54

De los Honorables Senadores señora Matthei y señores Larraín y Novoa, para reemplazar el órgano competente para conocer del reclamo; dispone que sea la Superintendencia de Prestadores de Salud. Debe entenderse que se trata de la Intendencia de Prestadores de Salud creada por los artículos 108 y 121 y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, servicio que forma parte de la Superintendencia de Salud.

Estas indicaciones están relacionadas con las dos siguientes, que proponen eliminar el artículo 32 del proyecto, que crea una Comisión Nacional y Comisiones Regionales que conocerán los reclamos a que se refiere el artículo 31. Vuestra Comisión de Salud, como se dirá enseguida, se inclinó por conservar el artículo 32, lo que motivó el rechazo de las indicaciones N^{os} 53 y 54.

- Puestas en votación, fueron rechazadas por 3 votos contra 1. Votaron por desecharlas los Honorables Senadores señores Girardi, Rossi y Ruiz-Esquide y lo hizo por aprobarlas el Honorable Senador señor Larraín.

Artículo 32 (pasa a ser 33)

Dispone que el Ministerio de Salud deberá asegurar, sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, la existencia y funcionamiento de una comisión nacional de protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales y de una comisión regional de protección en cada región del país, cuya función principal será velar por la protección de los derechos y proporcionar defensoría a las personas con discapacidad psíquica o intelectual, en lo atinente a la atención de salud. El precepto señala las funciones de estas Comisiones y fija los lineamientos orgánicos de ellas.

Los dos últimos incisos otorgan una acción para ante la Corte de Apelaciones, que tiene por finalidad proteger los derechos de personas con discapacidad afectadas por actos de los prestadores o de la autoridad sanitaria, e indican que la tramitación se ajustará a las normas del recurso de protección establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, con preferencia para su vista y fallo.

Indicaciones N°s 55 y 56

De los Honorables Senadores señores señora Matthei, y señores Larraín y Novoa, para eliminar el artículo 32. Su fundamento se encuentra en las dos indicaciones precedentes, que traspasaban a la Intendencia de Prestadores de Salud las funciones y atribuciones de estas Comisiones.

- Puestas en votación, fueron rechazadas por 3 votos contra 1. Votaron por desecharlas los Honorables Senadores señores Girardi, Rossi y Ruiz-Esquide y lo hizo por aprobarla el Honorable Senador señor Larraín.

En el caso de este artículo cobra mayor fuerza la observación de la Corte Suprema sobre la necesidad de ser más preciso en señalar cuál es la Corte de Apelaciones a la que se podrá recurrir, pues el precepto no da alguna señal.

En tal virtud, la Comisión, como se dijo al consignar el debate en torno al artículo 19 (que pasa a ser 20), haciendo uso de la facultad del artículo 121 del Reglamento del Senado, agregó en el inciso penúltimo la frase “del domicilio del afectado”, a continuación de la expresión “Corte de Apelaciones” y la frase “del lugar en que tengan su asiento”, en reemplazo del vocablo “respectiva”.

- A título informativo se reitera aquí que el acuerdo fue adoptado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Larraín y Ruiz-Esquide.

Como se dijo anteriormente, al ocuparse del artículo 19, la Comisión eliminó del presente artículo la frase que da preferencia en la vista y fallo a las acciones interpuestas ante las Cortes de Apelaciones que él consagra, acogiendo así una observación de la Corte Suprema.

- Haciendo uso de la facultad que otorga el artículo 121 del Reglamento del Senado, la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Larraín y Ruiz-Esquide, aprobó esta enmienda.

**Párrafo 8° (pasa a ser 9°)
De la participación de las personas usuarias**

Artículo 33 (pasa a ser 34)

Encomienda al Ministerio de Salud reglamentar los procedimientos para que los usuarios ejerzan el derecho a participar en las instancias que al efecto crea la ley, efectuando consultas, formulando reclamos y manifestando sugerencias y opiniones, y el plazo y la forma en que los prestadores deberán responderlos o resolverlos, según el caso.

El Ministerio también deberá 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, asegurando la participación en ellos de los usuarios. Serán los prestadores institucionales los que provean el acceso de sus usuarios a un comité de ética. 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 que no lo estén a otro.

Indicación N° 21) del Ejecutivo

Propone eliminar la oración final “al cual se entenderán adscritos los prestadores privados individuales de su territorio, en caso de no estarlo a algún otro”.

El Honorable Senador señor Larraín destacó que la norma reconoce a los usuarios de prestaciones de salud el derecho a participar en los comités de ética y advirtió que no resulta evidente la

justificación de la indicación en debate, que suprime la adscripción obligatoria de los prestadores individuales al comité de ética que deberá tener cada Servicio de Salud, si aquéllos no están inscritos en alguno. Pero la frase anterior les obliga a informar a las personas de cuál comité forman parte.

- Puesta en votación, se rechazó por 3 votos en contra y una abstención. Estuvieron por rechazarla los Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Ruiz-Esquide, y se abstuvo el Honorable Senador señor Larraín.

TÍTULO III DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN SALUD

Artículo 37 (pasa a ser 38)

Dispone que, sin perjuicio del deber del prestador de informar de acuerdo a lo indicado en el Párrafo 3° (que pasa a ser 4°) del Título II de este proyecto, la persona que solicita una atención de salud procurará informarse acerca del funcionamiento del establecimiento que la recibe, así como sobre los mecanismos de financiamiento existentes. Es obligación del prestador otorgar esta información.

Indicación N° 22) del Ejecutivo

Sustituye la referencia, para formularla al Párrafo 4°, como consecuencia de la inserción de un nuevo Párrafo 1° en ese Título.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Larraín y Ruiz-Esquide.

Artículo 38 (pasa a ser 39)

Enuncia deberes de las personas que ingresan a un establecimiento de salud: deben cuidar las instalaciones y el equipamiento y tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, obligación esta última que se hace extensiva a los familiares, representantes legales y amigos. El trato irrespetuoso grave o los actos de violencia verbal o física del paciente en contra de los integrantes del equipo de salud o de otras personas darán lugar al alta disciplinaria de la persona. Cuando la situación lo amerite, se podrá recurrir a la fuerza pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas. Todo lo anterior es sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan.

Indicación N° 23) del Ejecutivo

La letra a) de esta indicación reemplaza el sustantivo “amigos”, en el segundo inciso, por la frase “otras personas que lo acompañen o visiten”, expresión esta última que resulta más comprensiva y objetiva.

La letra b) suprime el adjetivo “grave”, que califica al trato irrespetuoso, en el inciso tercero.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó una duda respecto de que proceda el alta disciplinaria autorizada por este artículo y especificó que sí puede ser procedente, en casos como los allí descritos, recabar el auxilio de la fuerza pública, para restablecer el orden.

Los Honorables Senadores señores Chahuán y Larraín hicieron hincapié en que el alta disciplinaria está concebida como una facultad, no una obligación, y que la disposición puede complementarse con una frase que añada el requisito de que dicha alta no ponga en riesgo la vida o la salud del paciente.

Las dos indicaciones fueron aprobadas, la de la letra b) lo fue con la adición que se ha dicho, y la de la letra a) con un ajuste de forma, de manera que quede claro que el deber enunciado en el inciso segundo recae en el paciente, sus familiares, sus representantes legales y en toda persona que visite o acompañe a cualquiera de los anteriores.

- Concurrieron a estos acuerdos todos los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Larraín y Ruiz-Esquide.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó su aprensión sobre la frase final del inciso tercero del artículo en estudio, que hace reserva del derecho a perseguir la responsabilidad civil y penal de quienes hayan afectado el normal desenvolvimiento de las actividades desarrolladas en el establecimiento de salud o han incurrido en actos de violencia verbal o física o en trato irrespetuoso. Señaló que no es posible asignar ese tipo de responsabilidades a pacientes que pueden haber obrado obnubilados o privados permanente o momentáneamente de razón, por lo que pidió votación dividida para la frase final en comento, pues no concurriría a su aprobación.

- La frase en cuestión fue aprobada por 3 votos a favor y una abstención, del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide. Votaron por aprobarla los Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Larraín.

TÍTULO IV DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Artículo 41 (pasa a ser 42)

Dispone que sea obligación de los prestadores dar cumplimiento a los derechos que consagra esta ley y que el control de ello corresponderá a la Superintendencia de Salud, por intermedio de la Intendencia de Prestadores. El Intendente tiene la facultad de recomendar medidas correctoras de las irregularidades que detecte y de fijar un plazo para su adopción.

El inciso cuarto de este artículo establece que transcurrido el plazo fijado, que no podrá ser superior a dos meses, sin que el prestador cumpla la orden, el Intendente lo sancionará 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 2006, del Ministerio de Salud⁹.

El inciso quinto concede al prestador el recurso de reposición y el jerárquico en subsidio, sin perjuicio de que pueda ocurrir a la justicia ordinaria. Si la reposición es rechazada en todo o parte, el expediente se eleva al Superintendente, para que conozca el recurso jerárquico, si ha sido interpuesto.

Indicación N° 24) del Ejecutivo

La letra a) de esta proposición de enmienda corrige la redacción del inciso cuarto, mejorándola.

La letra b) elimina la oración final del inciso quinto, sobre elevación del expediente al Superintendente, en caso que se haya interpuesto el recurso jerárquico. La oración resulta innecesaria, pues el artículo 59 de la ley N° 19.880, sobre procedimientos administrativos, contiene la misma disposición.

- Ambas indicaciones fueron aprobadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Larraín y Ruiz-Esquide.

TÍTULO V DISPOSICIONES VARIAS

Indicación N° 56 A

⁹ El Título IV crea la Intendencia de Prestadores de Salud y el Título V contiene disposiciones comunes a ambas intendencias (la otra es la de Fondos y Seguros Previsionales de Salud).

Del Honorable Senador señor Rossi, intercala un artículo 42 nuevo que, de ser aprobado, corresponderá signar con el número 43 e incidirá en la numeración del actual artículo 42.

La norma que propone esta indicación sustituye el artículo 393 del Código Penal, que castiga el delito de cooperación al suicidio con presidio menor en sus grados medio a máximo¹⁰, si se produce la muerte.

El precepto sustitutivo tipifica tres conductas antijurídicas diferentes.

El primer inciso castiga con pena de presidio mayor en su grado mínimo¹¹ al que quitare la vida a otro, según el deseo expreso y serio del mismo.

El inciso segundo sanciona con presidio menor en su grado máximo¹² al que induzca a otro a suicidarse.

El inciso tercero penaliza con presidio menor en su grado medio¹³ al que, con conocimiento de causa, presta auxilio a otro para que se suicide.

Los dos incisos siguientes consagran reglas complementarias.

El inciso cuarto exige, para que las conductas antes descritas sean punibles, que se produzca la muerte del suicida, lo que excluye las figuras de tentativa y delito frustrado.

El inciso quinto exime de responsabilidad penal al médico que haya desarrollado alguna de las conductas tipificadas en los incisos anteriores, si ha cumplido los requisitos de cuidados contenidos en el Código Sanitario, y lo ha comunicado a la comisión ética de comprobación.

En vista de lo acordado respecto de las indicaciones del mismo autor relacionadas con la eutanasia activa, la Comisión rechazó también ésta.

- Votaron por el rechazo los Honorables Senadores señores Chahuán y Ruiz-Esquide y por la aprobación el Honorable Senador señor Rossi.

¹⁰ 541 días a 5 años.

¹¹ 5 años y 1 día a 10 años.

¹² 3 años y 1 día a 5 años.

¹³ 541 días a 3 años.

Artículo 42 (pasa a ser 43)

Modifica el número 1° del artículo 3° de la ley N° 4.808, sobre Registro Civil, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Justicia, de 2000. El precepto que se enmienda señala qué actos se inscriben en el libro de nacimientos y su ordinal 1° expresa que lo serán los nacimientos que ocurran en el territorio de cada comuna.

El artículo 42 del proyecto adiciona ese ordinal con la oración “lo cual se hará de acuerdo al domicilio permanente de la madre y no donde ocasionalmente ocurrió el nacimiento, pudiendo concurrir a cualquier oficina del 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”.

Indicación N° 57

Del Honorable Senador señor Gómez, reemplaza el artículo 42, por otro, que introduce modificaciones a los artículos 3° y 31 de la Ley sobre Registro Civil.

El número 1) agrega un párrafo nuevo al ordinal 1° del artículo 3°, conforme al cual el padre o la madre, al requerir la inscripción de nacimiento, podrá solicitar que, junto con anotarse la comuna en que nació su hijo, se registre, en la misma partida, la comuna o localidad en la que esté avecindada la madre del recién nacido, la que deberá consignarse como lugar de origen de éste.

El número 2) incorpora un ordinal 5°, nuevo, en el artículo 31. Este precepto señala las menciones especiales que deben contener las partidas de nacimiento, además de las comunes a toda inscripción.

El número 5° que se agrega especifica que la comuna o localidad en la que estuviere avecindada la madre del recién nacido deberá consignarse como lugar de origen del hijo, tanto en esta partida, cuanto en el certificado de nacimiento.

El señor Ministro de Salud informó que el Ejecutivo cuenta con un proyecto sobre el Servicio de Registro Civil e Identificación que resuelve en forma integral el tema al que apuntan el artículo 42 y la indicación, iniciativa que pronto será enviada a tramitación legislativa.

El Honorable Senador señor Chahuán dejó constancia de que en la Cámara de Diputados se encuentra pendiente un proyecto de ley de su autoría, que resuelve este mismo problema.

- La indicación N° 57 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Ruiz-Esquide.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

El único artículo transitorio del proyecto difiere la entrada en vigencia de la ley a seis meses después de su publicación en el Diario Oficial y ordena que dentro de ese plazo el Ministerio de Salud dicte los reglamentos complementarios.

Indicación N° 25) del Ejecutivo

Reemplaza el inciso primero del artículo transitorio, de manera que la entrada en vigencia de la ley se produzca el primer día del sexto mes siguiente a la publicación.

- Se aprobó con idéntica votación que la precedente.

Finalmente, la Comisión rectificó todas las remisiones internas a disposiciones del proyecto, en consonancia con las decisiones precedentes.

Asimismo, sustituyó la expresión “y/o” por la conjunción “y” u “o”, según correspondiera, en todos los casos en que aparecía empleada en el texto.

- Acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión.

MODIFICACIONES

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas, la Comisión de Salud propone introducir al proyecto de ley contenido en su Segundo Informe las modificaciones que se pormenorizan a continuación, haciendo presente que, como las indicaciones del Presidente de la República fueron presentadas en un plazo especial, después de confeccionado el Boletín respectivo, éstas se individualizan especificando que son del Ejecutivo:

ARTÍCULO 2°

- Sustituir el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 2°.- Toda persona tiene derecho a que, cualquiera que sea el prestador que le otorgue atención de salud en las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo, éstas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria alguna, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes, de acuerdo a las condiciones previstas en éstas.”.
(Indicaciones N°s 1 y 2; mayoría 3 x 1).

ARTÍCULO 3°

- En el inciso segundo, suprimir la oración “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.”.
(Indicación N° 1) a) del Ejecutivo; unanimidad 4 x 0).

- En el mismo inciso segundo, reemplazar la frase “los órganos directivos de aquéllos” por la expresión “sus órganos”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado; unanimidad 4 x 0).

- Agregar en el inciso final, a continuación de la palabra “acreditación”, los términos “cuando correspondan.”
(Indicación N° 1) b) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- - - - -

- Insertar a continuación el siguiente Párrafo nuevo en el Título II, enmendado en consecuencia la numeración de los demás Párrafos del Título y la de los siguientes artículos del proyecto:

“Párrafo 1°
De la Seguridad en la Atención de Salud

Artículo 4°.- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso,

independientemente de la magnitud de los daños que aquél haya ocasionado.

Las normas o protocolos a que se refiere el inciso primero serán aprobados por resolución del Ministro de Salud, publicada en el Diario Oficial, la que además deberá ser permanentemente revisada y actualizada de acuerdo a la evidencia científica disponible.”.

(Indicación N° 2) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0, e indicación N° 3, mayoría 3 x 1 abstención).

ARTÍCULO 4°

- Pasa a ser artículo 5°, con las siguientes modificaciones:

- En la letra a) del inciso segundo, reemplazar la frase “por su origen étnico, nacionalidad o condición” y la coma escrita antes de ella, por las palabras “adolezcan de alguna discapacidad”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- Sustituir la letra c) del mismo inciso, por la siguiente:

“c) Resguardar el respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente.”.

(Indicación N° 3) b) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- La letra d) del inciso segundo pasa a ser inciso tercero de este artículo, reemplazada como sigue:

“La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.”.

(Indicación N° 3) c) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- Insertar a continuación un inciso cuarto, nuevo, del siguiente tenor:

“Un reglamento del Ministerio de Salud, establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.”.

(Indicación N° 3) a) del Ejecutivo y artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 5°

- Pasa a ser artículo 6°, con la siguiente modificación:

- Reemplazar en el inciso primero la frase “que respecto de esta materia dicte el Ministerio de Salud”, por la siguiente:

“interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico”
(Indicación N° 4) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 6°

- Pasa a ser artículo 7°, con las siguientes modificaciones:

- En el inciso primero, insertar la palabra “institucional” a continuación del término “prestador”.

(Indicación N° 5) a) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- En el inciso segundo, sustituir la expresión “Ministerio de Salud” por “Ministro de Salud”.

(Indicación N° 5) b) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- Incorporar como inciso tercero, nuevo, el siguiente:

“Los prestadores individuales estarán obligados a proporcionar la información señalada en las letras a) y b) y en el inciso precedente.”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 8°

- Pasa a ser artículo 9°, con las siguientes modificaciones:

- Reemplazar el inciso segundo por los siguientes:

“Dicha información será proporcionada directamente al mayor de catorce años de edad y menor de dieciocho, así como a sus padres o representantes legales. Sin perjuicio de ello, si el menor solicita que ellos no sean informados respecto de algún aspecto específico de su salud, el profesional tratante solicitará el pronunciamiento al respecto del comité de ética del establecimiento o, en su ausencia, el del Director de este último.

Tratándose de los menores de catorce años la información indicada en el inciso primero se deberá entregar a sus padres o representantes legales. A estos menores igualmente se les deberá informar, atendiendo a sus condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal, a menos que sus padres o representantes legales se opongan.”.

(Indicación N° 9 e indicación N° 6) a) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- En el inciso tercero, que pasa a ser inciso cuarto, intercalar la frase “a juicio de su médico tratante”, a continuación de la frase “Cuando la condición de la persona”, precedida y seguida de una coma.

(Indicación N° 6) c) del ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

En el inciso cuarto, que pasa a ser inciso quinto, reemplazar la palabra “aquéllas” por “aquellas”, la expresión “y/o” por la conjunción “o” y la forma verbal “encuentra” por “encuentre”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 9°

- Pasa a ser artículo 10, con la siguiente modificación:

- Sustituir el inciso primero, por el que sigue:

“Artículo 10.- Toda persona mayor de catorce años 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.”.

(Indicaciones N°s 11 y 12, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 10

- Pasa a ser artículo 11, con las siguientes modificaciones:

- Sustituir en el inciso primero la frase “razones de salud pública que así lo justifiquen, o bien,”, por la siguiente: “por autorización expresa del paciente o de su representante legal, por razones de salud pública que así lo justifiquen, o en caso”.

(Indicación N° 7) a) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- Reemplazar el inciso segundo por el que se señala a continuación:

“La información proporcionada a los familiares directos deberá ser previamente autorizada por la persona mayor de catorce años. En el caso de los menores de dieciocho años la información será proporcionada también a sus representantes legales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9°. 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.”.

(Indicaciones N°s 13 y 14, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 11

modificaciones:

- Pasa a ser artículo 12, con las siguientes

- Agregar a la letra a), antes del punto y coma final, la siguiente frase “y del profesional que actuó como tratante principal”.
(Indicación N° 8) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- Reemplazar la coma y la conjunción “y” al final de la letra b), por un punto y coma, y el punto final de la letra c) por una coma y la conjunción “y”.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- Insertar luego la siguiente letra d), nueva:

“d) Un listado de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y los prescritos en la receta médica.”.
(Indicaciones N°s 15 y 16, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 12

modificaciones:

- Pasa a ser artículo 13, con las siguientes

- Escribir una coma a continuación de la expresión “de las personas”, en el inciso primero.
(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

- Reemplazar en el inciso primero las palabras finales “contenida en ella”, por la frase “así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.”, precedida de una coma.
(Indicación N° 9) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 13

modificaciones:

- Pasa a ser artículo 14, con las siguientes

- Agregar a continuación del punto final del inciso segundo la siguiente oración: “Ello incluye al personal de salud o administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.”.
(Indicación N° 10) a) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- En el encabezado del inciso tercero, intercalar entre los términos “ficha” y “deberá”, la frase “copia de la misma o parte de ella”, entre comas.

(Indicación N° 10) b) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- En la letra b) del inciso tercero, suprimir la expresión “a su apoderado” y la coma que le sigue, así como la frase “o solicitud de la Superintendencia de Salud”,

(Indicación N° 10) c) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- En el mismo literal b), eliminar la coma a continuación de la expresión “por escrito” y agregar una coma luego del término “herederos”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- Sustituir la frase final de la letra b) “el inciso segundo del artículo 8°”, por la siguiente: “los incisos segundo y tercero del artículo 9°”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- En la letra c), suprimir la expresión “de garantía”, que figura luego del término “juez”.

(Indicación N° 10) d) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- En la misma letra sustituir la frase “remitirá la ficha clínica”, por esta otra: “remitirá los antecedentes requeridos”.

(Indicación N° 10) e) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Sustituir en la letra d) la oración “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”, por la siguiente “Al Ministerio de Salud, a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, a la Superintendencia de Salud, a la Superintendencia de Seguridad Social, a los Servicios de Salud, al Instituto de Salud Pública y al Fondo Nacional de Salud, de acuerdo a sus respectivas atribuciones legales”.

(Indicación N° 10) f) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- También en la letra d), eliminar la oración final “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.”.

(Indicación N° 10) g) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Agregar al final del inciso cuarto, precedida de una coma, la siguiente oración: “los que deberán constar en la solicitud. No obstante, el paciente o su representante podrán oponerse a la entrega de esta información, debiendo asumir las consecuencias que de ello se sigan.”.

(Indicación N° 10) h) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Insertar como inciso sexto, nuevo, pasando el actual a ser inciso séptimo, el siguiente:

“En caso de que el prestador sea demandado en juicio, siempre podrá hacer uso de la información contenida en la ficha para su adecuada defensa.”.

(Indicación N° 10) i) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Suprimir, en el inciso sexto, que pasó a ser séptimo, la palabra “dos”, que precede a la expresión “incisos anteriores”.

(Indicación N° 10) j) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

ARTÍCULO 14

- Pasa a ser artículo 15, con las siguientes modificaciones:

- Sustituir en el inciso primero la remisión al artículo “17” por “18”, y en los incisos segundo y tercero, que pasa a ser cuarto, la remisión al artículo “8°” por “9°”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- Insertar el siguiente inciso tercero, nuevo, pasando el actual a ser inciso cuarto:

“En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas, o el auxilio al suicidio.”.

(Indicación N° 11) del Ejecutivo, mayoría 3 x 1 abstención).

En el inciso tercero, que pasó a ser cuarto, reemplazar la forma verbal “deberá”, escrita a continuación de las palabras “aceptación o rechazo”, por “deberán”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 15

- Pasa a ser artículo 16, con las siguientes modificaciones:

- Sustituir en la letra a) la remisión al artículo “14” por “15” y en la letra b) la expresión “y/o” por la conjunción “o”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

ARTÍCULO 16

- Pasa a ser artículo 17, con la siguiente modificación:

- En el inciso primero suprimir la palabra “mental” que sigue al vocablo “enfermedad”.

(Indicación N° 12) a) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 17

- Pasa a ser artículo 18, con las siguientes modificaciones:

- Reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 18.- La persona que fuere informada 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, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.”.

(Indicaciones N°s 27 y 28, unanimidad 5 x 0).

- Sustituir en el inciso cuarto la frase “personas que estén a su cuidado”, por “personas a cuyo cuidado estén”.

(Indicación N° 13) a) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Reemplazar en el inciso sexto la expresión inicial “Sin perjuicio de lo anterior”, así como la coma que le sigue, por la palabra “Siempre”.

(Indicación N° 13) b) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

ARTÍCULO 18

- Pasa a ser artículo 19, con las siguientes modificaciones:

- Eliminar en el inciso cuarto la oración “también se podrá expresar la voluntad de donar órganos de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.451. También en ella”.

(Indicación N° 14) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Sustituir en el inciso quinto la palabra “ésta”, que precede a la expresión “sea atendida”, por la expresión “la persona”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- Sustituir en el mismo inciso quinto la remisión al artículo “22” por “23”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

ARTÍCULO 19

- Pasa a ser artículo 20, con las siguientes modificaciones:

- Sustituir en el inciso primero la remisión al artículo “22” por “23”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- En el inciso segundo reemplazar la palabra “rechazados” por “rechazadas”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- En el inciso cuarto sustituir la palabra “respectiva”, que figura luego de la denominación “Corte de Apelaciones”, por la frase “del domicilio del actor”, y suprimir la oración “y tendrá preferencia para su vista y fallo”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- Agregar al final del inciso quinto la frase “de acuerdo al caso clínico específico”, precedida de una coma.

(Indicación N° 15) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

ARTÍCULO 22

- Pasa a ser artículo 23, con las siguientes modificaciones:

- Sustituir la palabra “funcionamiento” por la expresión “funcionamiento suficientemente periódico”.

(Indicaciones N°s 41 y 42, mayoría 2 x 1 abstención).

- Eliminar la oración “las facultades de la Autoridad Sanitaria para acreditar y controlar” y la coma escrita a continuación de la misma.

(Indicación N° 16) a) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Intercalar las palabras “de su elección”, seguidas de una coma, entre el vocablo “ética” y la preposición “en”.

(Indicación N° 16) b) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Insertar el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Dichos comités deberán existir al menos en los siguientes establecimientos, siempre que presten atención cerrada: autogestionados en red, experimentales, de alta complejidad y en los institutos de especialidad.”.

(Indicación N° 16) b) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

ARTÍCULO 23

- Pasa a ser artículo 24, con las siguientes modificaciones:

- Insertar en el inciso primero, a continuación de la palabra “biomédica” y precedida de una coma, la frase “en los términos de la ley N° 20.120”.

(Indicaciones N°s 43 y 44 y 17) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Sustituir la remisión a los artículos “8°” y “16” por “9°” y “17”, respectivamente.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

ARTÍCULO 24

- Pasa a ser artículo 25, con las siguientes modificaciones:

- Insertar a continuación de la denominación “Ministerio de Salud”, entre comas, la frase “en los términos de la ley N° 20.120”.

(Indicaciones N°s 47 y 48 y 18) c) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Suprimir la palabra “control”, y la coma que le sigue, entre las palabras “constitución,” y “funcionamiento”.

(Indicación N° 18) a) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Reemplazar la oración “las facultades de la Autoridad Sanitaria para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités” por la siguiente: “para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités por parte de la Autoridad Sanitaria”.

(Indicación N° 18) b) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

ARTÍCULO 26

- Pasa a ser artículo 27, con la siguiente modificación:

- Sustituir la remisión al artículo “25” por “26”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

ARTÍCULO 27

- Pasa a ser artículo 28, con las siguientes modificaciones:

- Sustituir la remisión a los artículos “15” y “16” por “16” y “17”, respectivamente.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- Insertar a continuación de la expresión “fines contraceptivos” la palabra “psicocirugía”, precedida de una coma.

(Indicación N° 19) a) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Reemplazar la oración “la revisión previa de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental a que se refiere el artículo 32”, por la siguiente: “el informe favorable del comité de ética del establecimiento”.

(Indicación N° 19) b) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Eliminar la oración “En el caso de psicocirugía, esta revisión previa deberá proceder siempre.”.

(Indicación N° 19) c) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

Artículo 28

- Pasa a ser artículo 29, con las siguientes modificaciones:

- Sustituir en el inciso segundo la remisión al artículo “32” por “33”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- Eliminar del inciso tercero la frase “o revisará la legalidad e idoneidad”.

(Indicación N° 20) a) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Reemplazar en el inciso cuarto la expresión “y/o” por la conjunción “y”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- En el mismo inciso reemplazar la palabra “correspondiente”, que figura a continuación de la denominación “Corte de Apelaciones”, por la frase “del lugar en que esté hospitalizado el paciente”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- Agregar al final del inciso cuarto, precedida de una coma, la frase “sin perjuicio de las demás acciones legales que correspondan”.

(Indicación N° 20) b) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

- Sustituir en el inciso quinto la remisión al artículo “13” por “14”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

ARTÍCULO 32

- Pasa a ser artículo 33, con las siguientes modificaciones:

- Sustituir en la letra a) del inciso segundo la expresión “y/o” por la conjunción “y”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 5 x 0).

- Agregar en el inciso penúltimo la frase “del domicilio del afectado”, a continuación de la expresión “Corte de Apelaciones”, y la frase “del lugar en que tengan su asiento”, en reemplazo del vocablo “respectiva”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- Suprimir en el inciso final la frase “y tendrán preferencia para su vista y fallo”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

ARTÍCULO 37

- Pasa a ser artículo 38, con la siguiente modificación:

- Sustituir la expresión “Párrafo 3º” por “Párrafo 4º”.

(Indicación N° 22) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 38

- Pasa a ser artículo 39, con las siguientes modificaciones:

- Reemplazar en el inciso segundo la palabra “amigos” por la frase “otras personas que los acompañen o visiten”.

(Indicación N° 23) a) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- Suprimir en el inciso tercero la palabra “grave” que figura a continuación del vocablo “irrespetuoso”.

(Indicación N° 23) b) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- Insertar en el inciso tercero, a continuación de la expresión “sus propios actos”, la oración “y siempre que con ella no se ponga en riesgo la vida o la salud del paciente”, seguida de una coma, y eliminar la coma escrita antes de la expresión “a requerir”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 41

- Pasa a ser artículo 42, con las siguientes modificaciones:

- Reemplazar en el inciso cuarto la oración “no podrá ser superior a dos meses, y el prestador no cumple la orden, sancionará al prestador”, por la siguiente: “no excederá de dos meses, y el prestador no cumple la orden, éste será sancionado”.

(Indicación N° 24) a) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

- Eliminar en el inciso quinto la oración “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.”.

(Indicación N° 24) b) del Ejecutivo, unanimidad 4 x 0).

ARTÍCULO 42

- Pasa a ser artículo 43, sustituido por el que sigue:

“Artículo 43.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la Ley sobre Registro Civil, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Justicia, de 2000:

1) Agrégase, en el número 1° del artículo 3°, el siguiente párrafo segundo, nuevo, sustituyéndose el actual punto y coma (;) que figura al final del referido número por un punto aparte(.):

“El padre o la madre, al requerir esta inscripción, podrá solicitar que, junto con anotarse la comuna en que nació su hijo, se registre, en la misma partida, la comuna o localidad en la que estuviere avecindada la madre del recién nacido, la que deberá consignarse como lugar de origen de éste;”.

2) Modifícase el artículo 31, de la siguiente manera:

a. Elimínase, en el número 3°, la conjunción copulativa “y”, la segunda vez que aparece.

b. Agrégase, a continuación del último párrafo del número 4°, el siguiente número 5°, nuevo:

“5°. La comuna o localidad en la que estuviere avecindada la madre del recién nacido deberá consignarse tanto en esta

partida, cuanto en el certificado de nacimiento, como lugar de origen del hijo.”.”.

(Indicación N° 57, unanimidad 3 x 0).

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

- Reemplazar el inciso primero por el siguiente:

“Artículo transitorio.- Esta ley entrará en vigencia el primer día del sexto mes siguiente al de su publicación en el Diario Oficial.”.

(Indicación N° 25) del Ejecutivo, unanimidad 3 x 0).

Asimismo, la Comisión de Salud propone aprobar las constancias estampadas en la página 61 de este informe.

- - - - -

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

“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 en las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo, éstas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria alguna, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes, de acuerdo a las condiciones previstas en éstas.

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,

en adelante el prestador, toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud. Los prestadores son de dos categorías: los prestadores institucionales y los prestadores 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. Corresponde a **sus órganos** la misión de velar porque al interior de los establecimientos indicados se respeten los contenidos de esta ley.

Los prestadores individuales son las personas naturales que, ejerciendo de manera independiente, 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 a que se refiere el Libro Quinto del Código Sanitario. 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.

Todo prestador, para el otorgamiento de las prestaciones de salud, deberá cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, incluyendo los procesos de certificación y acreditación **cuando correspondan**.

TÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD

Párrafo 1° De la Seguridad en la Atención de Salud

Artículo 4°.- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud de los daños que aquél haya ocasionado.

Las normas o protocolos a que se refiere el inciso primero serán aprobados por resolución del Ministro de Salud, publicada en el Diario Oficial, la que además deberá ser permanentemente revisada y actualizada de acuerdo a la evidencia científica disponible.

Párrafo 2°

Del derecho a un trato digno

Artículo 5°.- 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 porque se utilice un lenguaje adecuado y comprensible durante la atención; cuidar que las personas que **adolezcan de alguna discapacidad**, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.

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

c) Resguardar el respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente.

La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.

Un reglamento del Ministerio de Salud, establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.

Párrafo 3°

Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual

Artículo 6°.- 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 **interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.**

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 de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.

Párrafo 4°

Del derecho de información

Artículo 7°.- Toda persona tiene derecho a que el prestador **institucional** 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 **Ministro de Salud**.

Los prestadores individuales estarán obligados a proporcionar la información señalada en las letras a) y b) y en el inciso precedente.

Artículo 8°.- 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 9°.- Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, 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 al mayor de catorce años de edad y menor de dieciocho, así como a sus padres o representantes legales. Sin perjuicio de ello, si el menor solicita que ellos no sean informados respecto de algún aspecto específico de su salud, el profesional tratante solicitará el pronunciamiento al respecto del comité de ética del establecimiento o, en su ausencia, el del Director de este último.

Tratándose de los menores de catorce años la información indicada en el inciso primero se deberá entregar a sus padres o representantes legales. A estos menores igualmente se les deberá informar, atendiendo a sus condiciones de desarrollo psíquico, competencia cognitiva y situación personal, a menos que sus padres o representantes legales se opongan.

Cuando la condición de la persona, **a juicio de su médico tratante**, 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 **aquellas** en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital 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 porque 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 **encuentre** 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 10.- Toda persona mayor de catorce años 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 11.- 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 por autorización expresa del paciente o de su representante legal, por razones de salud pública que así lo justifiquen, o en caso 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 mayor de catorce años. En el caso de los menores de dieciocho años la información será proporcionada también a sus representantes legales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9°. 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 12.- 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 y del profesional que actuó como tratante principal;**

b) **El período de tratamiento;**

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, y**

d) Un listado de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y los prescritos en la receta médica.

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. El referido certificado debe ser emitido de preferencia por el profesional que trató al paciente que solicita el certificado.

Párrafo 5°

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

Artículo **13.-** La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de información relativa a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de la información, **así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.**

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 **14.-** 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, quince años. El Ministerio de Salud establecerá, mediante reglamento, 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, adecuada protección y eliminación.

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. **Ello incluye al personal de salud o administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.**

Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha, **copia de la misma o parte de ella**, deberá 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 un tercero debidamente autorizado por escrito y, mediante autorización judicial, 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 **los incisos segundo y tercero del artículo 9°.**

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 que corresponda. Exhibida la autorización judicial el prestador **remitirá los antecedentes requeridos** al juez correspondiente, por un medio que dé garantía de confidencialidad. Asimismo, solicitará al juez custodia para el documento. La presentación como prueba en juicio de datos médicos o genéticos u otros de carácter sensible contenidos en la ficha clínica se someterá a la debida reserva.

d) Al Ministerio de Salud, a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, a la Superintendencia de Salud, a la Superintendencia de Seguridad Social, a los Servicios de Salud, al Instituto de Salud Pública y al Fondo Nacional de Salud, de acuerdo a sus respectivas atribuciones legales, 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.

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, **los que deberán constar en la solicitud. No obstante, el paciente o su representante podrán oponerse a la entrega de esta información, debiendo asumir las consecuencias que de ello se sigan.**

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.

En caso de que el prestador sea demandado en juicio, siempre podrá hacer uso de la información contenida en la ficha para su adecuada defensa.

Sin perjuicio de lo indicado en los 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. En este caso el responsable de la conservación y custodia de la ficha clínica podrá requerir que el solicitante determine qué parte de la ficha o de la información precisa, de qué período de tiempo y el fin para el que se solicita.

Párrafo 6º

De la autonomía de las personas en su atención de salud

& 1. Del consentimiento informado

Artículo 15.- 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 18.

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 9º.

En ningún caso el rechazo a tratamientos podrá tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas, o el auxilio al suicidio.

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 **deberán** constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 9º. 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 16.- No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

a) En caso que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo 15, 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 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 17.- 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, 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 18.- La persona que fuere informada 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, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. 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 a cuyo cuidado estén** 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 que la decisión definitiva deberá ser adoptada por quien tenga su representación legal.

Siempre 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 **19.-** La persona podrá manifestar anticipadamente su voluntad de no 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 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 **23** le corresponda al establecimiento de salud donde **la persona** 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 20.- 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 23 le corresponda.

Asimismo, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son **rechazadas** 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 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 cualquiera a su nombre podrán, si no se conformaren con la opinión del comité, solicitar a la Corte de Apelaciones **del domicilio del actor** 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.

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 técnicamente calificado, **de acuerdo al caso clínico específico**.

Artículo 21.- 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 22.- 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 23.- El Ministerio de Salud establecerá, mediante reglamento, las normas necesarias para la creación, **funcionamiento suficientemente periódico** y control de los comités de ética, y los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a comités de ética **de su elección**, 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.

Dichos comités deberán existir al menos en los siguientes establecimientos, siempre que presten atención cerrada: autogestionados en red, experimentales, de alta complejidad y en los institutos de especialidad.

Párrafo 7º

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

Artículo 24.- Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de protocolo de investigación científica biomédica, **en los términos de la ley N° 20.120**. 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 9º y 17.

Artículo 25.- Corresponderá al Ministerio de Salud, **en los términos de la ley N° 20.120**, establecer, mediante reglamento, las normas necesarias para regular los requisitos de los protocolos de investigación y los procedimientos administrativos y normas sobre constitución, funcionamiento y financiamiento de comités para la evaluación ético-científica; **para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités por parte de la Autoridad Sanitaria**; 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 8º

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

Artículo 26.- 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 en las atenciones de salud, 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, aun 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 5º exige.

Artículo 27.- 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 a su representante legal o, en su defecto, al apoderado designado de acuerdo con el artículo 26, o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal restricción.

Artículo 28.- Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 16 y 17 de esta ley, si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos, **psicocirugía** u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con **el informe favorable del comité de ética del establecimiento**.

Artículo 29.- Una persona puede ser objeto de hospitalización involuntaria siempre que se reúnan todas las condiciones siguientes:

- a) 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;
- b) Que el estado de la misma comporte un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros;
- c) Que la hospitalización tenga exclusivamente una finalidad terapéutica;

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

e) 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.

Toda hospitalización involuntaria deberá ser comunicada a la Secretaría Regional Ministerial de Salud y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental, indicada en el artículo **33** que correspondan.

La Autoridad Sanitaria Regional velará por el respeto de los derechos de las personas ingresadas en instituciones de salud mental, y autorizará el ingreso de todas las hospitalizaciones involuntarias que excedan de setenta y dos horas, de acuerdo a lo establecido en los artículos 130 y 131 del Código Sanitario.

Las Comisiones Regionales indicadas informarán de su revisión, conclusiones **y** recomendaciones al Secretario Regional Ministerial de Salud para que éste, si correspondiere, ejerza la facultad indicada en el artículo 132 del Código Sanitario. En el evento que dicha autoridad decida no ejercer esta facultad, la Comisión respectiva podrá presentar los antecedentes a la Corte de Apelaciones **del lugar en que esté hospitalizado el paciente**, para que ésta resuelva en definitiva, conforme al procedimiento aplicable a la acción constitucional de protección **establecida** en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, **sin perjuicio de las demás acciones legales que correspondan**.

Para el ejercicio de sus funciones, las Comisiones podrán tener acceso al contenido de la ficha clínica en los mismos términos y bajo las mismas normas aplicables según lo establecido en la letra d) del artículo **14** de esta ley.

Artículo **30.-** El empleo extraordinario de las medidas de aislamiento o contención física y farmacológica 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 Regional, a cuya disposición estará toda la documentación respectiva.

Las medidas de aislamiento y contención o aquellas otras que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas, podrán ser reclamadas a la comisión regional que corresponda, para su revisión.

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 en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.

Artículo 31.- 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:

a) Esté certificado por un médico psiquiatra 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, y que suspender o no tener tratamiento significa un empeoramiento de su condición de salud. En todo caso, este tratamiento no se deberá aplicar más allá del período estrictamente necesario a tal propósito.

b) 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;

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

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

Artículo 32.- Respecto de la participación en protocolos de investigación científica, si la persona con discapacidad psíquica o intelectual no puede expresar su voluntad, no podrá realizarse de ningún modo la investigación.

En los casos en que se realice investigación científica con participación de personas con discapacidad psíquica o intelectual que tengan la capacidad de manifestar su voluntad y que hayan dado consentimiento informado, además de la evaluación ético científica que corresponda, será necesaria la autorización de la Autoridad Sanitaria competente, como la manifestación de voluntad expresa de participar tanto de parte del paciente como de su representante legal.

En contra de las actuaciones de los prestadores y la Autoridad Sanitaria en relación a investigación científica, podrá presentarse un reclamo a la comisión regional indicada en el artículo **33** que corresponda, a fin de que esta efectúe revisión de los procedimientos en cuestión.

Artículo **33.-** Sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las personas con enfermedades mentales y de Comisiones Regionales de Protección, una en cada Región del país, cuya función principal será velar por la protección de derechos y defensoría de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, ya sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia. Serán atribuciones de la Comisión Nacional:

a) Promover, proteger y defender los derechos humanos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual cuando éstos puedan ser vulnerados;

b) Proponer al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, directrices técnicas y normativas complementarias para garantizar la aplicación de la presente ley para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual;

c) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las comisiones regionales;

d) Proponer a la Subsecretaría de Salud Pública la vinculación y coordinación con otros organismos públicos y privados de Derechos Humanos;

e) Efectuar revisión de reclamos sobre lo obrado por las Comisiones Regionales;

f) Revisar las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles;

g) Efectuar revisión de hechos inusuales que involucren vulneración de derechos de las personas y muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica.

Serán funciones de las Comisiones Regionales:

a) Efectuar visitas y supervisión de las instalaciones y procedimientos relacionados con la hospitalización y aplicación de tratamientos a personas con discapacidad psíquica o intelectual;

b) Efectuar revisión de las actuaciones de los prestadores públicos y privados en relación a las hospitalizaciones involuntarias y de medidas o tratamientos que priven a la persona de desplazamiento o restrinjan temporalmente su contacto con otras personas, y revisar éstas periódicamente;

c) Efectuar revisión de los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud;

d) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión;

e) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual;

f) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud.

La Comisión Nacional estará conformada por las siguientes personas, quienes se desempeñarán ad honorem:

a) Dos miembros de asociaciones gremiales de profesionales del área de la salud, que sean representativos del área de la salud mental.

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

c) Dos miembros de sociedades científicas del área de la salud mental;

d) Dos representantes de asociaciones de usuarios de la salud mental;

e) Dos representantes de asociaciones de familiares de personas con discapacidad psíquica o intelectual;

f) Un representante de la Autoridad Sanitaria.

La Comisión tendrá una Secretaría Ejecutiva, que coordinará su funcionamiento y cumplirá los acuerdos que aquélla adopte y estará conformada por el personal que al efecto asigne el Ministerio de Salud.

En la conformación de las Comisiones Regionales el Ministerio de Salud deberá procurar una integración con similares características, de acuerdo a la realidad local en la respectiva Región.

El reglamento señalará la manera en que se designarán dichas personas y las normas necesarias para el adecuado funcionamiento de las Comisiones indicadas en este artículo.

En contra de las acciones efectuadas por los prestadores institucionales e individuales, o por la autoridad sanitaria, las personas con discapacidad psíquica o intelectual afectadas, sus representantes y cualquiera a su nombre podrán recurrir directamente a la Corte de Apelaciones **del domicilio del afectado** para el resguardo de sus derechos. La Comisión Nacional o las Comisiones Regionales podrán informar a la Corte de Apelaciones **del lugar en que tengan su asiento**, de los casos de que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones, y entregarle todos los antecedentes para que ésta restablezca el imperio del derecho.

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.

Párrafo 9°

De la participación de las personas usuarias.

Artículo 34.- 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 podrán manifestar 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 10°

De los medicamentos e insumos

Artículo 35.- Los prestadores institucionales, públicos y privados, deberán mantener una base de datos actualizada y otro tipo de registros, de libre acceso para quien la solicite, con información que contenga los precios de las prestaciones, de los insumos y de los medicamentos que cobren en la atención de personas.

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 36.- 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 37.- 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.

Tanto las personas que solicitan o reciben atención de salud por parte de un prestador institucional, como sus

familiares, representantes o quienes los visiten, asumen el deber de respetar el reglamento interno de dicho establecimiento.

Artículo **38.-** Sin perjuicio del deber preferente del prestador de informar de acuerdo a lo indicado en el **Párrafo 4º** 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 **39.-** 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 **otras personas que los acompañen o visiten.**

El trato irrespetuoso 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 **y siempre que con ella no se ponga en riesgo la vida o la salud del paciente,** 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 **40.-** Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales deberán 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 **41.-** 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 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 42.- 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 que ellas no sean corregidas dentro de los plazos fijados para este efecto por el Intendente de Prestadores, éste ordenará dejar constancia de ello al prestador 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 excederá de dos meses, y el prestador no cumpliera la orden, éste será sancionado** 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 2006, del Ministerio de Salud.

El prestador podrá interponer, en contra de las sanciones aplicadas, dentro del plazo de cinco días hábiles, y sin perjuicio de

poder optar por recurrir a la justicia ordinaria, un recurso de reposición ante el Intendente de Prestadores. En forma subsidiaria, podrá interponerse 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 43.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la Ley sobre Registro Civil, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Justicia, de 2000:

1) Agrégase, en el número 1° del artículo 3°, el siguiente párrafo segundo, nuevo, sustituyéndose el actual punto y coma (;) que figura al final del referido número por un punto aparte(.):

“El padre o la madre, al requerir esta inscripción, podrá solicitar que, junto con anotarse la comuna en que nació su hijo, se registre, en la misma partida, la comuna o localidad en la que estuviere avecindada la madre del recién nacido, la que deberá consignarse como lugar de origen de éste;”.

2) Modifícase el artículo 31, de la siguiente manera:

a. Elimínase, en el número 3°, la conjunción copulativa “y”, la segunda vez que aparece.

b. Agrégase, a continuación del último párrafo del número 4°, el siguiente número 5°, nuevo:

“5°. La comuna o localidad en la que estuviere avecindada la madre del recién nacido deberá consignarse tanto en esta partida, cuanto en el certificado de nacimiento, como lugar de origen del hijo.”.

Artículo 44.- 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 el primer día del sexto mes siguiente al 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."

Acordado en sesiones de fechas 31 de agosto, 7 de septiembre, 12 y 26 de octubre de 2010 y 18 de enero de 2011, con asistencia de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Evelyn Matthei Fornet (Hernán Larraín Fernández) y señores Francisco Chahuán Chahuán, Fulvio Rossi Ciocca y Mariano Ruiz-Esquide Jara. Y en sesiones de fechas 8, 15 y 22 de marzo de 2011, con asistencia de los Honorables Senadores señores Fulvio Rossi Ciocca (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán (Carlos Ignacio Kuschel Silva), Guido Girardi Lavín, Mariano Ruiz-Esquide Jara y Gonzalo Uriarte Herrera.

Valparaíso, 30 de marzo de 2011.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS

Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

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

(BOLETÍN N° 4.398-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: establecer un catálogo de los derechos y deberes de las personas en relación con las prestaciones de salud que se les proporciona.

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: 44 artículos permanentes y uno transitorio.

III. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: las letras b) y c) del inciso tercero del artículo 14; el inciso cuarto del artículo 20; el inciso cuarto del artículo 29, y el inciso séptimo del artículo 33 del proyecto que se propone al final de este informe tienen carácter de ley orgánica constitucional, porque inciden en las atribuciones de los tribunales de justicia. Su aprobación requiere el voto afirmativo de cuatro séptimos de los Senadores en ejercicio.

IV. URGENCIA: simple, vence el 31 de marzo en curso.

V. ORIGEN - INICIATIVA: el proyecto se inicia por Mensaje del Presidente de la República, presentado a la Cámara de Diputados. Recoge ideas planteadas en moción de origen parlamentario de 11 de octubre de 2000, Boletín N° 2.597-11.

VI. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: la Cámara aprobó el proyecto en sesión de fecha 31 de julio de 2007, por 56 votos a favor y 54 en contra. Los preceptos de ley orgánica constitucional fueron votados aparte, resultando rechazados por no alcanzarse el quórum constitucional.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: ingresó a esta Corporación el 15 de enero de 2008. Se aprobó en general en sesión de 1 de abril de 2008, oportunidad en que se dejó constancia de que 26 Senadores habían concurrido con su voto a la aprobación, dándose por cumplido el quórum constitucional. El 14 de octubre de 2008 la Comisión de Salud del Senado emitió su segundo informe y el 28 del mismo mes el Senado

dispuso que el proyecto fuera informado por la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento, pasando luego nuevamente a la de Salud, si correspondiere. La Comisión de Constitución informó el 21 de junio de 2010 y el Senado fijó un plazo para indicaciones que venció el 7 de septiembre del mismo año.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: corresponde efectuar la discusión en particular en la Sala.

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

- Artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República, que establece el derecho a la protección de la salud, y artículo 20, sobre recurso de protección.
- Código Sanitario, decreto con fuerza de ley N° 725, del Ministerio de Salud Pública, de 1967, publicado en 1968, especialmente los artículos 130, 131, 132 y 134.
- Ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
- Ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma y que prohíbe la clonación humana.
- Ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud.
- Títulos IV y V del Capítulo VII, del Libro I del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud.
- Ley N° 19.284, que establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad.
- Ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos.
- Ley N° 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado.
- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Justicia, de 2000, texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley sobre Registro Civil, artículo 3° y 31.
- Artículo 42 del Código Civil.
- Decreto N° 570, del Ministerio de Salud, de 1998 y publicado en 2000, Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan.
- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija texto el refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- Auto Acordado de la Corte Suprema de 24 de junio de 1992, publicado en el Diario Oficial el 27 del mismo mes, sobre tramitación del recurso de protección.

XI. ACUERDOS: a continuación se consigna un resumen detallado de los acuerdos adoptados por la Comisión sobre las indicaciones formuladas en este trámite reglamentario:

Parlamentarias:

Indicación Nº 1 aprobada con modificaciones (3 x 1)
Indicación Nº 2 aprobada con modificaciones (3 x 1)
Indicación Nº 3 aprobada con modificaciones (3 x 1 abstención)
Indicación Nº 4 retirada
Indicación Nº 5 rechazada (4 x 0)
Indicación Nº 6 retirada
Indicación Nº 7 rechazada (5 x 0)
Indicación Nº 8 retirada
Indicación Nº 9 aprobada con modificaciones (4 x 0)
Indicación Nº 10 rechazada (4 x 0)
Indicación Nº 11 aprobada con modificaciones (4 x 0)
Indicación Nº 12 aprobada con modificaciones (4 x 0)
Indicación Nº 13 aprobada con modificaciones (4 x 0)
Indicación Nº 14 aprobada con modificaciones (4 x 0)
Indicación Nº 15 aprobada con modificaciones (4 x 0)
Indicación Nº 16 aprobada con modificaciones (4 x 0)
Indicación Nº 17 retirada
Indicación Nº 18 rechazada (4 x 0)
Indicación Nº 19 rechazada (4 x 0)
Indicación Nº 20 retirada
Indicación Nº 21 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 22 rechazada (3 x 2)
Indicación Nº 23 rechazada (3 x 2)
Indicación Nº 24 rechazada (5 x 0)
Indicación Nº 25 rechazada (5 x 0)
Indicación Nº 26 rechazada (5 x 0)
Indicación Nº 27 aprobada con modificaciones (5 x 0)
Indicación Nº 28 aprobada con modificaciones (5 x 0)
Indicación Nº 29 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 30 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 30 A rechazada (2 x 1)
Indicación Nº 31 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 32 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 33 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 34 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 35 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 36 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 37 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 38 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 39 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 40 rechazada (3 x 0)
Indicación Nº 40 A rechazada (2 x 1)
Indicación Nº 41 aprobada (2 x 1 abstención)

Indicación N° 42 aprobada (2 x 1 abstención)
 Indicación N° 43 aprobada (3 x 0)
 Indicación N° 44 aprobada (3 x 0)
 Indicación N° 45 retirada
 Indicación N° 46 rechazada (3 x 0)
 Indicación N° 47 aprobada (3 x 0)
 Indicación N° 48 aprobada (3 x 0)
 Indicación N° 49 retirada
 Indicación N° 50 rechazada (3 x 0)
 Indicación N° 51 retirada
 Indicación N° 52 rechazada (3 x 0)
 Indicación N° 53 rechazada (3 x 1)
 Indicación N° 54 rechazada (3 x 1)
 Indicación N° 55 rechazada (3 x 1)
 Indicación N° 56 rechazada (3 x 1)
 Indicación N° 56 A rechazada (2 x 1)
 Indicación N° 57 aprobada (3 x 0)

Del Ejecutivo:

- 1) a) aprobada (4 x 0)
- 1) b) aprobada (4 x 0)
- 2) aprobada con modificaciones (4 x 0)
- 3) a) aprobada con modificaciones (4 x 0)
- 3) b) aprobada con modificaciones (4 x 0)
- 3) c) aprobada con modificaciones (4 x 0)
- 4) aprobada con modificaciones (4 x 0)
- 5) a) aprobada (4 x 0)
- 5) b) aprobada (4 x 0)
- 6) a) aprobada con modificaciones (4 x 0)
- 6) b) rechazada (4 x 0)
- 6) c) aprobada (4 x 0)
- 7) a) aprobada (4 x 0)
- 7) b) rechazada (4 x 0)
- 8) aprobada (4 x 0)
- 9) aprobada (4 x 0)
- 10) a) aprobada (3 x 0)
- 10) b) aprobada (3 x 0)
- 10) c) aprobada (3 x 0)
- 10) d) aprobada (3 x 0)
- 10) e) aprobada (3 x 0)
- 10) f) aprobada (3 x 0)
- 10) g) aprobada (3 x 0)
- 10) h) aprobada con modificaciones (3 x 0)
- 10) i) aprobada (3 x 0)
- 10) j) aprobada (3 x 0)
- 10) k) rechazada (3 x 0)
- 11) aprobada (3 x 1 abstención)
- 12) a) aprobada (4 x 0)

- 12) b) rechazada (5 x 0)
- 13) a) aprobada (3 x 0)
- 13) b) aprobada (3 x 0)
- 14) aprobada (3 x 0)
- 15) aprobada (3 x 0)
- 16) a) aprobada (3 x 0)
- 16) b) aprobada con modificaciones (3 x 0)
- 17) aprobada (3 x 0)
- 18) a) aprobada (3 x 0)
- 18) b) aprobada (3 x 0)
- 18) c) aprobada con modificaciones (3 x 0)
- 19) a) aprobada (3 x 0)
- 19) b) aprobada con modificaciones (3 x 0)
- 19) c) aprobada (3 x 0)
- 20) a) aprobada (3 x 0)
- 20) b) aprobada (3 x 0)
- 21) rechazada (3 x 1 abstención)
- 22) aprobada (4 x 0)
- 23) a) aprobada con modificaciones (4 x 0)
- 23) b) aprobada con modificaciones (4 x 0)
- 24) a) aprobada (4 x 0)
- 24) b) aprobada (4 x 0)
- 25) aprobada (3 x 0)

- - - - -

Valparaíso, 30 de marzo de 2011

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

ÍNDICE

	Página
Constancias reglamentarias	1
Disposiciones que se modifican o que se relacionan con el proyecto	2
Consideraciones previas	3
Observaciones de la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento	4
Discusión en particular de las Indicaciones y acuerdos	5
Modificaciones	70
Texto del proyecto de ley	84
Resumen ejecutivo	109
Índice	114