

**MENSAJE DE S.E. EL PRESIDENTE
DE LA REPÚBLICA CON EL QUE
INICIA UN PROYECTO DE LEY
SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES
DE LAS PERSONAS EN SALUD.**

SANTIAGO, junio 08 de 2001.-

M E N S A J E N° 038-344/

Honorable Cámara de Diputados:

**A S.E. EL
PRESIDENTE
DE LA H.
CAMARA DE
DIPUTADOS.**

En uso de mis facultades constitucionales, y como parte de la primera etapa de la anunciada Reforma a la Salud, presento a vuestra consideración un proyecto de Ley que tiene por objeto establecer un conjunto de derechos y deberes de las personas en salud.

I. ANTECEDENTES.

Nuestra Carta Fundamental establece que es deber preferente de los órganos del Estado y del Gobierno, respetar y promover el derecho a la protección de la salud, así como los tratados internacionales ratificados por Chile y vigentes en nuestro país.

En este contexto, resulta indispensable el establecimiento y regulación de importantes categorías de derechos de las personas, tales como el derecho a la información, el derecho a un trato digno, derecho a la privacidad, derecho al libre acceso a las acciones de salud y derecho al consentimiento informado, todo ello en consonancia con la tendencia internacional actual en la materia.

En efecto, actualmente, no existe en nuestra legislación un "catálogo" o "carta" de carácter genérico, que dé cuenta en forma expresa de los derechos específicos de las personas cuando solicitan atención o ingresan con carácter de pacientes a las instituciones públicas o privadas de salud, y que regulen la relación entre las personas y los prestadores de salud.

En virtud de lo expuesto, se colige que resulta necesario no sólo avanzar en la definición de los derechos específicos, que les asisten a las personas frente al trato y tratamiento prodigado por las referidas instituciones sino que, además, deben armonizarse tales definiciones con las disposiciones contenidas en los reglamentos internos con que cuenta cada prestador de salud.

II. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

Es por ello que el Gobierno, con el presente proyecto de ley que se propone, aspira a regular, precisamente, los derechos y deberes de las personas en la relación persona-prestador de salud, tanto para acceder a la atención de la salud, como durante el otorgamiento de las prestaciones requeridas a éstos.

Las disposiciones que se establecen se aplicarán frente a cualquier tipo de prestador de acciones o prestaciones de salud, público o privado, teniendo siempre presente, en su caso, las normas del sistema o régimen de salud al que pertenezca la persona, así como la realidad y características del respectivo prestador de salud.

Al efecto, el proyecto especifica claramente los derechos y deberes de las personas en salud, regulando en forma expresa derechos fundamentales como el de información, consentimiento informado, libre acceso a las acciones de salud, privacidad y trato digno.

Esta iniciativa legal es de tal naturaleza, que resulta regulatoria de los derechos y deberes de las personas frente a la generalidad de los prestadores públicos y privados de salud.

Asimismo, constituye un derecho material de los estándares de calidad mínimos. Por lo mismo, se trata de derechos y deberes delimitados por la realidad y características propias de los servicios públicos, de los demás prestadores de salud adscritos al Sistema Nacional de Servicios de Salud, o a otros regímenes de salud previstos en la legislación vigente, o simplemente privados.

Pensamos, por otro lado, que la presente iniciativa legal significará otorgar a los usuarios de los organismos prestadores de salud, un instrumento de conocimiento de los derechos que les asisten y los deberes que sobre ellos recaen en la relación que inicien con los referidos prestadores.

Lo anterior, redundará en un mejoramiento general en la realización de las acciones y prestaciones de salud por parte de los organismos que las otorgan y una mejor y más informada utilización de los antedichos organismos por parte de sus usuarios.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO.

Las principales materias que aborda esta iniciativa legal, son las siguientes:

1. Disposiciones Generales y Definiciones.

a. Ámbito de aplicación.

Los derechos y deberes que se establecen, los poseen las personas respecto a la atención de salud que requieran frente a cualquier tipo de prestador, teniendo siempre en consideración, en los casos que proceda, la normativa específica regulatoria del sistema público o privado de que se trate.

b. Conceptos generales.

Asimismo, se conceptualizan términos tales como prestador de salud y miembro del equipo de salud, esenciales para comprender acertadamente el alcance y naturaleza de esta normativa.

2. Derechos de las personas en salud.

El Título II de la iniciativa legal, contiene el catálogo de derechos fundamentales de las personas en salud, derechos que tienen por objeto dar materialidad específica, frente a los prestadores de salud, a la garantía constitucional de protección del libre e igualitario acceso a las acciones de salud.

a. Libre e igualitario acceso a las acciones de salud.

Se garantiza el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de aquellas destinadas a su rehabilitación.

Asimismo, se prohíbe que, cualquiera sea la entidad que otorgue la atención, se puedan efectuar discriminaciones arbitrarias de ningún tipo.

b. Trato digno y respetuoso.

Se contempla el **derecho de las personas al trato digno y respetuoso** que el equipo de salud respectivo debe prodigar a las personas que decidan atenderse con ellos; trato digno que involucra, como mínimo, el uso del lenguaje adecuado, la adopción de una actitud cordial y amable, y el absoluto respeto de la privacidad y pudor de las personas.

c. Derecho a recibir compañía y asistencia religiosa o espiritual.

Estrechamente relacionado con la protección y garantía de la dignidad de las personas, así como con la mejor y más pronta recuperación de los pacientes hospitalizados, se establece el **derecho de recibir la compañía de parientes y amigos** cercanos y de **recibir asistencia religiosa o espiritual** si así lo desearan, todo ello de acuerdo a la normativa reglamentaria específica vigente.

d. Derecho a formular consultas y reclamos.

Se establece el **derecho de todas las personas de efectuar, en forma verbal o por escrito, las consultas, reclamos y sugerencias**, así como de manifestar sus opiniones a los prestadores de salud, relativas, por cierto, a materias de su competencia.

e. Derecho a la información.

Otro derecho esencial, que recoge la iniciativa legal, es el de **información** que las personas pueden solicitar a los prestadores de salud y el correlativo deber de éstos de proporcionarla, respecto de materias administrativas como las acciones o prestaciones de salud que ofrecen, los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a ellas, y las condiciones exigidas para la obtención de atención de salud.

En relación con lo anterior, se establece el **derecho a ser informado respecto de materias directamente relacionadas con la atención de salud específica de que se trate**, en especial el derecho de toda persona a ser informada, en forma adecuada, oportuna y comprensible, y con estricta consideración de sus características personales, respecto de su condición de salud, los tratamientos posibles, su evolución y pronóstico.

Se establece que las personas podrán ser informadas personalmente o a través de familiares debidamente autorizados por el interesado, o

representantes legales, así como de manifestar, por escrito, la voluntad de no ser informados.

f. Consentimiento informado.

Una de las mayores innovaciones introducidas en este proyecto, está representada por el "**consentimiento informado**".

Estamos seguros que el consentimiento informado contribuirá decisivamente a fortalecer la relación de confianza entre médicos y pacientes y, de paso, disminuirá las asimetrías de información propias de dicha relación, en la medida que institucionaliza una instancia que permite que el facultativo entregue oportunamente información completa, adecuada y necesaria para que las personas y/o sus familiares puedan adoptar ilustradamente las decisiones más acertadas para el cuidado de su salud.

- Concepto.

El consentimiento informado es una institución en virtud de la cual las personas tienen el derecho, una vez que se le haya entregado información completa al respecto por parte de los profesionales tratantes, de aceptar o rechazar los procedimientos invasivos, de cirugía mayor o compleja u otros que determine el Ministerio de Salud, que le hayan sido propuestos o sugeridos por los profesionales tratantes.

- La decisión le compete al paciente.

Ahora bien, nos ha parecido fundamental que la decisión la adopte exclusivamente el paciente, pues él es, en definitiva, el sujeto del derecho, el que soberanamente debe aceptar o rechazar el pertinente tratamiento. Es por ello que, mientras no sea posible recabar la voluntad del paciente, se presume que él la ha dado, debiendo aplicarse los tratamientos correspondientes.

En este sentido, y concordante con nuestros compromisos internacionales, se establece que, tratándose de pacientes menores de edad, también deberá consultárseles su opinión, cuando sea posible, sin perjuicio que la decisión final habrá de ser adoptada por su representante legal.

- Las excepciones.

No obstante lo anterior, y conscientes del gran paso que se está dando en esta materia, hemos regulado tres situaciones de excepción, en donde la decisión que adopte el paciente no será acatada.

La primera excepción contempla el caso en que la no aplicación de procedimientos invasivos o no realización de la intervención propuesta, pueda implicar la muerte del paciente y siempre que no exista otro procedimiento alternativo.

La segunda excepción se da para el caso que la no aplicación del procedimiento respectivo o no realización de la intervención propuesta suponga un riesgo para la salud pública, de conformidad a lo dispuesto en las normas pertinentes del Código Sanitario. En tal sentido, la iniciativa establece que el paciente quedará sujeto a la decisión que adopten los profesionales tratantes respectivos, debido al interés superior que se trata de proteger y garantizar.

La tercera excepción existe en caso de tratamientos de urgencia o emergencia, esto es, cuando la condición de salud o cuadro clínico del paciente implique un riesgo vital y/o una secuela funcional grave, de no mediar atención médica inmediata e impostergable.

- **La situación de los pacientes terminales.**

Por otro lado, el Gobierno estima necesario regular la situación en que se encuentran los pacientes terminales.

Nuestra Constitución garantiza, como un todo, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona.

Es posible que una persona aquejada de una enfermedad incurable y en fase terminal, decida no seguir siendo sometida a tratamientos. En estas situaciones, ¿cómo puede ser humanamente procedente que una persona sea sometida a tratamientos indeseados, que no tendrán ningún resultado positivo o, al menos, con un grado importante de éxito? ¿cómo puede obligarse a una persona a recibir quimioterapia que no tendrá ningún éxito, y que sólo la hará sentirse degradada? ¿cómo puede ser correcto mantener el sufrimiento de la familia, respecto de un ser querido que se sabe morirá?.

En este sentido, el proyecto de ley establece la posibilidad de no prolongar innecesariamente la agonía de un paciente terminal y dejar que su enfermedad siga su curso normal, hasta que se produzca su muerte, si así lo decide él.

Las características de la regulación que se establece, son:

1.- Es necesario que el paciente pueda catalogarse como terminal, esto es, que padezca un precario estado de salud producto de una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable que hace prever que le queda muy poca expectativa de vida (muerte próxima).

No es paciente terminal, por ejemplo, el cuadraplégico, o el paciente infectado con VIH, pues, si bien padecen una lesión corporal o enfermedad grave e incurable, no pueden ser catalogados como de "muerte próxima".

2.- Se trata de evitar cuidados no necesarios, no debidos y sin sentido.

3.- El médico, al acatar la decisión del paciente, simplemente deja que el curso de la enfermedad siga hasta que se produzca la muerte natural.

Como puede apreciarse, el médico no tiene la intención de matar al paciente cuando, a petición de este último, suprime los cuidados no debidos, no necesarios y que no tienen sentido.

Esta regulación no debe confundirse con la eutanasia.

En efecto, la eutanasia implica poner fin voluntariamente a la vida de una persona enferma, con miras a evitarle intensos sufrimientos.

En estos casos, la decisión del paciente de que se le ponga fin a su vida, no puede obligar a un tercero (médicos, en este caso), a acatar esa voluntad.

Ni tampoco el tercero podría, libremente, aceptar tal decisión, pues ello configuraría lo que penalmente se denomina auxilio de suicidio.

Una ley de derechos como la que se pretende, no puede indirecta y tácitamente modificar el tipo penal de auxilio del suicida. Esto es algo que deberá resolverse directamente sobre el tipo penal y no en una ley de bases, como la planteada.

Ahora bien, dada la trascendental decisión que se adopta, se ha visto necesario exigir que el médico tratante, antes de aceptar la decisión del paciente, consulte con otro médico, que no haya participado en su atención, acerca de la calidad de terminal del estado de salud, así como de la innecesariedad de los cuidados.

- **Pacientes en estado de muerte.**

Otra situación que puede presentarse en esta materia, es la que dice relación con los pacientes en estado de muerte.

Hemos dicho anteriormente que se ha optado, como principio general, que la decisión de someterse a tratamiento es algo que le compete exclusivamente al paciente, en tanto él es el sujeto de los derechos.

Pero, puede ocurrir que el paciente se encuentre en un estado de muerte que haga imposible recabar su opinión.

En estos casos, se ha optado por regular esta materia aplicando las reglas contenidas en la Ley N°19.451, sobre transplantes de órganos, de modo que sea el representante legal o los parientes más próximos del paciente quienes adopten la decisión.

- **Normas sobre responsabilidad**

Consecuente con la normativa propuesta sobre consentimiento informado, se ha visto como necesario establecer normas sobre responsabilidad médica.

En efecto, si la decisión del paciente es fundamental para la realización de los tratamientos propuestos, parece lógico establecer que, en tales casos, no existirá responsabilidad médica, salvo, claro está, aquella que derive de una mala praxis.

Lo mismo debe ocurrir en aquellos casos en que, por ley, la decisión del paciente se presume o es irrelevante.

g. Privacidad de la ficha clínica.

Por otra parte, el proyecto contiene normas relativas al uso de los datos consignados en las fichas clínicas, señalando que toda la información en ellas contenida será considerada como dato sensible, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N°19.628.

Asimismo, se establece que las fichas clínicas deberán permanecer en poder del prestador de salud, sin perjuicio que el paciente o sus herederos, en caso que éste fallezca, podrán obtener copia de todos o parte de los datos consignados en ellas.

Finalmente, y como consecuencia de su carácter de datos sensibles, se consagra el derecho de los pacientes a que nadie que no esté involucrado directamente en su atención médica, tenga acceso a la información de su ficha clínica, salvo autorización por escrito del titular, orden judicial o, respecto

del Ministerio de Salud y sus organismos dependientes, razones estadísticas, de salud pública o de fiscalización.

3. Deberes de las personas en salud.

En términos genéricos, la iniciativa contempla un catálogo de deberes destinados a obtener, de parte de las personas, su colaboración en la creación de condiciones que permitan gozar de un ambiente saludable, lo que por cierto constituye una importante medida de prevención sanitaria, contribuyendo igualmente al cuidado de su propia salud, al de su familia y al de la comunidad toda.

a. En este sentido, se determina que es un deber de las personas informarse acerca de los riesgos y alternativas de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le indiquen o apliquen, así como solicitar la debida atención de salud para sí y sus familiares.

b. Se contempla, igualmente, que las personas deben cumplir las prescripciones generales de carácter sanitario, comunes a toda la población, así como las indicaciones del equipo médico respectivo, si hubiere aceptado someterse a un tratamiento o procedimiento específico.

c. Se establece que las personas deben informarse acerca de los procedimientos de consulta y reclamación, que los prestadores de salud respectivos hubieren habilitado al efecto.

d. Finalmente, las personas deben contribuir a la mantención de los establecimientos de salud, a través del cuidado de sus instalaciones y el uso responsable de sus servicios y prestaciones.

4. Fiscalización y sanciones.

En lo que se refiere a la fiscalización de las normas de esta ley y la sanción por su incumplimiento, teniendo presente que el Código Sanitario, en su artículo 129, encomienda a los Servicios de Salud la autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales así como su fiscalización, se estimó apropiado entregar tales funciones a dichos Servicios, todo ello conforme a las normas del Libro Décimo del referido Código, sobre procedimiento y sanciones.

Respecto de los Servicios de Salud mismos, en su carácter de prestadores de salud, se encarga a su Director velar por el cumplimiento de esta normativa y sancionar sus infracciones conforme a las

disposiciones de la ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, cualquiera sea el estatuto específico que rija al funcionario infractor.

IV. LA PRIMERA INICIATIVA LEGAL DE LA REFORMA A LA SALUD.

Tal como se señaló en el discurso del 21 de mayo pasado ante el Honorable Parlamento, el presente proyecto de ley constituye la primera etapa de la Reforma a la Salud.

En efecto, queremos dejar en claro que el eje de dicha reforma lo constituye la persona.

Nada sacamos con modificar o reestructurar el financiamiento, la administración de los establecimientos o regular lo relativo a la autoridad sanitaria, sino establecemos previamente los derechos y deberes fundamentales que todos tenemos y podemos exigir en salud.

En mérito de lo expuesto, someto a vuestra consideración el siguiente

P R O Y E C T O D E L E Y:

"TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- La presente ley regula los derechos y deberes que las personas tienen en relación con su atención en salud, tanto para acceder a ella, así como durante el otorgamiento de las prestaciones requeridas.

Artículo 2°.- Esta ley se aplicará frente a cualquier tipo de prestador de acciones o prestaciones de salud, público o privado, teniendo presente, en su caso, las normas del sistema de salud al que pertenezca la persona.

Artículo 3°.- Para efectos de esta ley, se entiende por:

a) **Prestador de salud:** cualquier establecimiento, institución o persona, cuya actividad esté relacionada con la atención de salud, tales como consulta, consultorio, hospital, clínica, centro médico, centro diagnóstico y terapéutico, centro de referencia de salud, laboratorios y otros de cualquier naturaleza, incluyendo ambulancias y otros vehículos adaptados para la atención extrahospitalaria.

b) **Miembro del equipo de salud:** todo individuo que actúe en forma individual o como miembro de un equipo de personas, que tiene la función de realizar algún tipo de atención o prestación en el campo de la 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.

c) **Persona:** Todo individuo de la especie humana, cualquiera sea su edad, sexo, estirpe o condición.

TÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SALUD

Párrafo 1º Acceso a acciones de salud

Artículo 4º.- Toda persona tiene derecho a la protección de su salud, lo que comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de aquellas destinadas a su rehabilitación, en la forma y condiciones que determine la ley.

Artículo 5º.- Toda persona tiene derecho a que, cualquiera sea la entidad que le preste atención de salud, ésta le sea otorgada sin discriminación arbitraria alguna por razones de sexo, orientación sexual, etnia, raza, religión, condición física o mental, nivel socio-económico, ideología, afiliación política o sindical, cultura, nacionalidad, edad, información genética, sistema de salud, entre otras.

Las personas con discapacidad o invalidez física o mental, u otras que el Ministerio de Salud determine, deberán ser atendidas en forma preferencial, conforme a las normas dictadas por dicha Secretaría de Estado.

Párrafo 2º Derecho a un trato digno

Artículo 6º.- Toda persona tiene derecho a recibir un trato digno y respetuoso por parte del equipo de salud, en todo momento y en cualquier circunstancia. Esto se refiere, al menos, a:

a) Usar un lenguaje adecuado y comprensible por parte del equipo de salud.

b) Tener actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas.

c) Preservar la privacidad y respetar el pudor de la persona que es atendida.

d) Adoptar las medidas necesarias para evitar la toma de fotografías, filmaciones o entrevistas, especialmente de uso periodístico o publicitario, durante la atención, sin expresa autorización de la persona y salvo indicación específica del médico tratante.

Párrafo 3º

Derecho a tener compañía y asistencia espiritual

Artículo 7º.- Toda persona tiene derecho a que se le facilite la compañía de parientes o amigos cercanos durante su hospitalización, salvo indicación específica del médico tratante y de acuerdo a la reglamentación que, respecto a esta materia, tenga el establecimiento de que se trate.

Asimismo, toda persona tiene derecho a recibir asistencia religiosa o espiritual, si así lo deseara, en conformidad con la normativa vigente.

Párrafo 4º

Derecho a efectuar consultas y reclamos

Artículo 8º.- Toda persona tiene derecho a efectuar consultas o reclamos que estimen pertinentes.

El Ministerio de Salud determinará 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.

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

Párrafo 5º

Derecho de información

Artículo 9º.- Toda persona tiene derecho a que el prestador le proporcione información, sea en forma visual, verbal o por escrito respecto a:

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

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

c) Los deberes de las personas en salud en relación específica del prestador de que se trate.

Artículo 10.- Toda persona tiene derecho a ser atendida por un equipo de salud en el que todos y cada uno de sus miembros, tenga algún sistema de identificación personal, incluyendo la función que desempeñan.

Artículo 11.- Toda persona tiene derecho a ser informada sobre su condición de salud, tratamientos posibles, evolución y pronóstico en forma oportuna y comprensible, de acuerdo a su edad, condición personal y emocional, por el médico, enfermera, matrona, u otro profesional tratante, según el caso.

En caso de pacientes menores o con alteración de conciencia, la información será entregada a los padres o representante legal.

Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, aquellas en que la no intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital y/o secuela funcional grave para la persona, la información se proporcionará cuando sea posible.

En el caso de pacientes cuya condición emocional o psíquica no haga recomendable informarles sobre su situación de salud, el equipo de salud deberá seguir las sugerencias que al respecto entregue por escrito un especialista en salud mental. En caso de ausencia de especialista, el médico tratante deberá decidir al respecto.

En todo caso, el paciente tiene derecho a manifestar, por escrito, su voluntad de no ser informado.

La información entregada a los familiares directos deberá ser previamente autorizada por el paciente, en la medida que éste sea plenamente capaz.

Artículo 12.- Toda persona tiene derecho a recibir, una vez finalizada su hospitalización, un informe de alta que, a lo menos, debe contener:

- a) Identificación del paciente;
- b) Fecha de hospitalización;
- c) Información clínica de la enfermedad que motivó la hospitalización;

- d) Diagnóstico de alta;
- e) Tratamientos recibidos, medicamentos e indicaciones a seguir;
- f) Demás información que determine el Ministerio de Salud.

Párrafo 6°

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

Artículo 13.- Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica, como de los estudios y tratamientos a los que fueran sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 2°, letra g), de la ley N° 19.628.

Artículo 14.- La ficha clínica permanecerá en poder del prestador de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el paciente tiene derecho a acceder y revisar su ficha clínica, si así lo deseara, ya sea personalmente o por medio de representantes, y a obtener copia de todos o parte de los datos en ella consignados.

En caso de fallecimiento del paciente, este derecho puede ser ejercido por sus herederos.

Artículo 15.- Los pacientes tienen derecho a que ninguna persona que no esté directamente involucrada en su atención médica, tenga acceso a los datos de su ficha clínica.

Lo anterior no se aplicará en los siguientes casos:

- a) Cuando exista una orden judicial.
- b) Cuando el paciente o sus representantes legales otorguen autorización, previa y por escrito, para que cualquier persona, fuera del equipo de salud directamente involucrado en la atención, tenga acceso a dichos datos.

Salvo que en la autorización conste el tipo de información a los que podrán tener acceso terceros, se entenderá que es general.

- c) Cuando el Ministerio de Salud, los organismos indicados en el artículo 15 del decreto ley N°2.763, de 1979, así como la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, necesiten acceder a los datos contenidos en las fichas clínicas

por motivos estadísticos, de salud pública, de fiscalización o para decidir la procedencia de beneficios previsionales.

Párrafo 7º
Consentimiento informado

Artículo 16.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su consentimiento para someterse a cualquier procedimiento invasivo, de cirugía mayor o compleja, y otros que defina el Ministerio de Salud, salvo que la negativa pueda implicar su muerte y siempre que no exista otro procedimiento alternativo.

Para ejercer este derecho, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa al respecto, en forma oral y también por escrito, en un formulario que deberá firmar la persona o su representante legal, en caso que decida otorgar o denegar su consentimiento.

Este proceso deberá llevarse a cabo en forma previa a la realización de los procedimientos o intervenciones a que se refiere el inciso primero, en un lenguaje comprensible para el paciente.

Tratándose de menores de edad, 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.

Sin perjuicio de lo señalado en el artículo siguiente, en caso de pacientes cuyo estado impida obtener su consentimiento, se presumirá que acepta el tratamiento respectivo hasta que su voluntad pueda ser recabada.

Artículo 17.- La decisión que adopte la persona o su representante legal, en su caso, en los términos indicados en el artículo anterior, debe ser acatada.

No obstante lo anterior, la voluntad del paciente no es necesaria y, por ende, no producirá efectos, en las siguientes situaciones:

a) En caso que la no aplicación de los procedimientos o intervenciones señalados en el artículo anterior, supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad a lo dispuesto en las normas pertinentes del Código Sanitario, debiendo dejarse constancia al respecto en la ficha clínica del paciente o en la hoja de atención, en cuyo caso se entenderá que el paciente se somete a las decisiones que al respecto adopten los profesionales tratantes.

b) En caso que se trate de atenciones médicas de emergencia o urgencia, esto es, cuando la condición de salud o

cuadro clínico del paciente implique riesgo vital y/o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable.

Artículo 18.- No obstante lo dispuesto en el inciso primero del artículo 16, si la voluntad del paciente de rechazar los procedimientos y cirugías indicados en el referido inciso puede implicar su muerte, dicha voluntad será acatada siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que se trate de un paciente en estado terminal, esto es, cuando padezca un precario estado de salud, producto de una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable, que haga prever que le queda muy poca expectativa de vida;

b) Que los cuidados que se le puedan brindar al paciente sean innecesarios, en cuanto éstos sólo persigan prolongar su agonía; y,

c) Que el médico tratante consulte la opinión de un segundo médico, que no haya participado en la atención del paciente, el cual deberá estar conteste con él, tanto en la calidad de terminal del estado de salud, así como de la innecesariedad de los cuidados.

Con todo, la decisión del paciente de no aceptar el tratamiento no se aplicará en los casos indicados en la letra a) del artículo precedente.

Artículo 19.- Tratándose de pacientes en estado de muerte cerebral, en las condiciones señaladas en el artículo anterior, se observarán las siguientes reglas:

a) En caso de menores de edad o legalmente incapaces, la decisión de someter o no al paciente a los tratamientos indicados en el inciso primero del artículo 16 de esta ley, será adoptada por su representante legal.

A falta del representante legal, la decisión será adoptada por el cónyuge.

A falta del cónyuge, la decisión será adoptada por la mayoría de los parientes consanguíneos presentes de grado más próximo en la línea recta o, de no haberlos, por la mayoría de los parientes consanguíneos presentes de grado más próximo en la línea colateral, estos últimos, hasta el tercer grado inclusive.

Tratándose de personas que no sean menores de edad o legalmente incapaces, se observarán las reglas precedentes, en cuanto sean procedentes.

b) Para los efectos previstos en este artículo, la muerte se acreditará mediante certificación unánime e

inequívoca, otorgada por un equipo de médicos, uno de cuyos integrantes, a lo menos, deberá desempeñarse en el campo de la neurología o neurocirugía.

La certificación se otorgará cuando se haya comprobado la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas, lo que se acreditará con la certeza diagnóstica de la causa del mal, según parámetros clínicos corroborados por las pruebas o exámenes calificados.

c) Un reglamento establecerá, como mínimo, que la persona cuya muerte cerebral se declara, presente las siguientes condiciones:

1. Ningún movimiento voluntario observado durante una hora;

2. Apnea luego de tres minutos de desconexión de ventilador, y

3. Ausencia de reflejos troncoencefálicos.

d) Si la decisión que se adopte es no someter al paciente a los tratamientos a que se refiere el inciso primero del artículo 16 de esta ley, tal voluntad será acatada.

Artículo 20.- Toda persona tiene derecho a ser informada y a elegir libremente y sin presiones, respecto de su incorporación en cualquier tipo de protocolo de investigación, debiendo constar por escrito su consentimiento.

Artículo 21.- En los casos señalados en el presente párrafo, no existirá responsabilidad penal ni civil para los médicos o para el establecimiento asistencial que haya atendido al paciente, derivada de la aceptación o rechazo de los tratamientos propuestos.

Igual regla se aplicará cuando la voluntad del paciente no sea necesaria, en los términos indicados en el artículo 17.

TÍTULO III DEBERES DE LAS PERSONAS EN SALUD

Artículo 22.- Toda persona tiene el deber de colaborar a crear condiciones que hagan posible disponer de un ambiente saludable y contribuir al cuidado de su propia salud y la de su familia.

Lo anterior incluye, a lo menos:

a) Informarse sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud en los que requiere atención,

especialmente en cuanto a las prestaciones que otorgan, horario de atención, sistema de dación de horas y programas que ofrecen.

b) Solicitar atención en el establecimiento que corresponda, de acuerdo a sus necesidades de salud y las de su familia.

c) Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud tanto acerca de sus necesidades y problemas de salud, como de todos aquellos antecedentes que le sean solicitados para un adecuado diagnóstico y tratamiento.

d) Informarse y decidir acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos quirúrgicos y terapéuticos que se le indiquen o apliquen.

e) Informarse acerca de los procedimientos de consulta y reclamo del prestador de salud del que requiere atención.

f) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población. Asimismo, la persona que haya aceptado someterse a un tratamiento o procedimiento, deberá cumplir las indicaciones del equipo de salud. Si por cualquier causa no pudiere cumplir las referidas indicaciones, deberá informar de esta situación a dicho equipo.

g) Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento.

h) Usar responsablemente las prestaciones y servicios otorgados por los sistemas de salud.

TÍTULO IV FISCALIZACIÓN Y SANCIONES

Artículo 23.- La fiscalización del cumplimiento de las normas que establece el Título II de la presente ley, corresponderá a los Servicios de Salud en cuyo territorio estén ubicados los prestadores de salud.

En el ejercicio de esta función, dichos Servicios podrán aplicar los procedimientos y sanciones establecidos en el Libro Décimo del Código Sanitario.

Artículo 24.- En el caso de los establecimientos prestadores de salud dependientes de los Servicios de Salud, los Directores de dichos Servicios deberán velar por la observancia de las normas contenidas en el Título II de esta ley.

Las infracciones que se cometan, hará incurrir al funcionario de que se trate en responsabilidad administrativa, la que se hará efectiva en la forma establecida en la ley N°18.834, cualquiera sea el estatuto específico que rija a dicho funcionario."

Dios Guarde a V.E.

RICARDO LAGOS ESCOBAR
Presidente de la República

MICHELLE BACHELET JERIA
Ministra de Salud