

Nº 1179/SEC/11

Valparaíso, 7 de septiembre de 2011.

A S.E.  
el Presidente de la  
Honorable Cámara de  
Diputados

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que el Senado ha dado su aprobación al proyecto de ley, de esa Honorable Cámara, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, correspondiente al Boletín Nº 4.398-11, con las siguientes modificaciones:

**Artículo 1º.-**

Inciso primero

Ha reemplazado la preposición “en”, que figura antes del sustantivo “salud”, por la preposición “de”.

Inciso segundo

- Ha suprimido la conjunción “ya”.

- Ha agregado la siguiente oración final: “Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.”.

**Artículo 2º.-**

Inciso primero

Lo ha sustituido por el siguiente:

“Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.”.

Inciso segundo

Ha intercalado, a continuación de la expresión “oportuna y de”, el vocablo “igual”.

**Artículo 3º.-**

Lo ha reemplazado por el que sigue:

“Artículo 3º.- 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: institucionales e individuales.

Prestadores institucionales son aquellos que organizan en establecimientos asistenciales medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. Corresponde a sus órganos la misión de velar porque en los establecimientos indicados se respeten los contenidos de esta ley.

Prestadores individuales son las personas naturales que, de manera independiente, dependiente de un prestador institucional o por medio de un convenio con éste, otorgan directamente prestaciones de salud 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.

Para el otorgamiento de prestaciones de salud todo prestador deberá haber cumplido las disposiciones legales y reglamentarias relativas a los procesos de certificación y acreditación, cuando correspondan.”.

**o o o**

Ha consultado en el Título II, DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD, el siguiente Párrafo 1° y artículo 4°, nuevos:

**“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, y con los protocolos establecidos, 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 y protocolos a que se refiere el inciso primero serán aprobados por resolución del Ministro de Salud, publicada en el Diario Oficial, y deberán ser permanentemente revisados y actualizados de acuerdo a la evidencia científica disponible.”.

**o o o**

**Párrafo 1°**

**Del derecho a un trato digno**

Ha pasado a ser párrafo 2°.

#### **Artículo 4°.-**

Ha pasado a ser artículo 5°, sustituido por el siguiente:

“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 e inteligible 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) Respetar y proteger la vida privada y 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 o de su representante legal.

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 expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.”.

#### **Párrafo 2°**

#### **Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual**

Ha pasado a ser párrafo 3°.

#### **Artículo 5°.-**

Ha pasado a ser artículo 6°, sustituido por el que sigue:

“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 que lo solicite tiene derecho a recibir, oportunamente y en conformidad a la ley, consejería y asistencia religiosa o espiritual.”.

**o o o**

Ha consultado como artículo 7°, nuevo, el siguiente:

“Artículo 7°.- 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.”.

**o o o**

### **Párrafo 3°**

#### **Del derecho de información**

Ha pasado a ser párrafo 4°.

### **Artículo 6°.-**

Ha pasado a ser artículo 8°, con las siguientes modificaciones:

#### **Inciso primero**

- Ha intercalado, en el encabezamiento, a continuación del término “prestador”, la palabra “institucional”.

- Ha reemplazado, en la letra b), la palabra “requerida” por la frase “requeridas para su atención”.

- Ha sustituido la letra c) por la siguiente:

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

#### **Inciso segundo**

- Ha reemplazado las locuciones “atención en salud” por “atención de salud” y “Ministerio de Salud” por “Ministro de Salud”.

**o o o**

- Ha incorporado 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.”.

**o o o**

#### **Artículo 7°.-**

Ha pasado a ser artículo 9°, eliminándose la coma (,) que sucede a la palabra “atiendan” y reemplazándose la frase “quién, para su caso, autoriza y efectúa”, por “quien autoriza y efectúa sus”.

#### **Artículo 8°.-**

Ha pasado a ser artículo 10, reemplazado por el siguiente:

“Artículo 10.- 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.

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 anterior 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 el inciso precedente.

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.”.

#### **Artículos 9° y 10.-**

Los ha suprimido.

#### **Artículo 11.-**

Lo ha sustituido por el siguiente:

“Artículo 11.- Toda persona tendrá 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) Una lista de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y de aquellos prescritos en la receta médica.

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

Toda persona podrá solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe que señale la duración de éste, el diagnóstico y los procedimientos aplicados.

Asimismo, toda persona tendrá 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 será emitido, de preferencia, por el profesional que trató al paciente que lo solicita.”.

#### **Párrafo 4°**

#### **De la reserva de la información contenida en la ficha clínica**

Ha pasado a ser párrafo 5°.

#### **Artículo 12.-**

Ha reemplazado su inciso primero por el siguiente:

“Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos 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 los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.”.

### **Artículo 13.-**

Lo ha sustituido por el siguiente:

“Artículo 13.- La ficha clínica permanecerá por un período de al menos quince años en poder del prestador, quien será responsable de la reserva de su contenido. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección y eliminación.

Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y 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, será 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, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.

b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.

c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con quien tenga el carácter de parte o imputado en las causas que estuvieren conociendo.

d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados defensores, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.

Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular las fichas clínicas a las que accedan, de los datos médicos, genéticos u otros de carácter sensible contenidos en ellas y para que toda esta información sea utilizada exclusivamente para los fines para los cuales fue requerida.”.

#### **Párrafo 5°**

#### **De la autonomía de las personas en su atención de salud**

Ha pasado a ser párrafo 6°.

#### **Artículo 14.-**

Inciso primero

Ha reemplazado el guarismo “17” por “16”.

Inciso segundo

Ha sustituido la referencia al “artículo 8°” por otra al “artículo 10”.

**o o o**

Ha incorporado como inciso tercero, nuevo, el siguiente:

“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.”.

**o o o**

#### Inciso tercero

Ha pasado a ser inciso cuarto, reemplazado por el siguiente:

“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, la aceptación o el 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 10. Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.”.

#### **Artículo 15.-**

##### Letra a)

Ha reemplazado la locución “En caso que” por “En el caso de que”, y el guarismo “14” y la coma que le sigue por la palabra “anterior”.

##### Letra b)

Ha sustituido la expresión “y/o” por la conjunción “o”; el vocablo “ésta” por “el paciente”, e intercalado, a continuación de la expresión “representante legal,”, la locución “de su”.

Letra c)

Ha reemplazado la forma verbal “deberán adoptar” por “adoptarán”.

#### **Artículo 16.-**

Lo ha suprimido.

#### **Artículo 17.-**

Ha pasado a ser artículo 16, con las siguientes enmiendas:

Inciso primero

Lo ha reemplazado por el siguiente:

“Artículo 16.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, 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.”.

Inciso cuarto

Ha sustituido la frase “personas que estén a su cuidado” por “personas a cuyo cuidado estén”.

Inciso quinto

Lo ha eliminado.

Inciso sexto

Ha pasado a ser inciso quinto, reemplazado por el siguiente:

“Siempre podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona, el apoderado que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enunciación.”.

**Artículo 18.-**

Lo ha eliminado.

**& 3. Normas generales aplicables**

Lo ha sustituido por el siguiente:

“& 3. De los comités de ética”

**Artículo 19.-**

Ha pasado a ser artículo 17, con las siguientes enmiendas:

Inciso primero

Ha sustituido la locución inicial “En caso que” por “En el caso de que” y la referencia al artículo “22” por otra al artículo “20”.

Inciso segundo

Ha reemplazado la voz “rechazados” por “rechazadas”.

#### Inciso tercero

Ha intercalado, a continuación del vocablo “pronunciamiento” la expresión “del comité”, y reemplazado la frase “En caso que” por “En el caso de que”.

#### Inciso cuarto

Lo ha sustituido por el que sigue:

“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.”.

#### Inciso final

Ha reemplazado la locución “otro profesional de la salud idóneo” por “otro profesional de la salud técnicamente calificado, de acuerdo al caso clínico específico”.

### **Artículo 20.-**

Ha pasado a ser artículo 18, sustituyéndose la locución “En caso que” por “En el caso de que”.

### **Artículo 21.-**

Han pasado a ser artículo 19, sin enmiendas.

### **Artículo 22.-**

Ha pasado a ser artículo 20, sustituido por el siguiente:

“Artículo 20.- Mediante un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud se establecerán las normas necesarias para la creación, funcionamiento 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, se fijarán 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.

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

### **Párrafo 6°**

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

Ha pasado a ser párrafo 7°, reemplazándose su denominación por la siguiente:

“De la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica”

### **Artículo 23.-**

Ha pasado a ser artículo 21, con las siguientes modificaciones:



#### Inciso primero

Ha eliminado la locución “de protocolo” e intercalado, a continuación de la palabra “biomédica”, la frase “, en los términos de la ley N° 20.120”.

#### Inciso segundo

Lo ha suprimido.

#### **Artículo 24.-**

Ha pasado a ser artículo 22, con las siguientes enmiendas:

- Ha sustituido el texto “Corresponderá al Ministerio de Salud establecer, mediante reglamento,” por “Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud, en los términos de la ley N° 20.120, se establecerán”.

- Ha suprimido la expresión “control,”.

- Ha reemplazado la frase “las facultades de la Autoridad Sanitaria para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités” por “para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités por parte de la Autoridad Sanitaria”.

#### **Párrafo 7°**

#### **De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual**

Ha pasado a ser párrafo 8°.

**Artículo 25.-**

Lo ha suprimido.

**Artículo 26.-**

Ha pasado a ser artículo 23, sustituido por el siguiente:

“Artículo 23.- La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener frente al paciente o la restricción al acceso por parte del titular 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 al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal reserva o restricción.”.

**Artículo 27.-**

Ha pasado a ser artículo 24, reemplazado por el que sigue:

“Artículo 24.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15 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 28.-**

Ha pasado a ser artículo 25, sustituido por el siguiente:

“Artículo 25.- 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 posible esto último, 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 más vinculada a él 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 29 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.”.

### **Artículo 29.-**

Ha pasado a ser artículo 26, reemplazado por el que sigue:

“Artículo 26.- 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.

Se podrá reclamar a la Comisión Regional que corresponda la revisión de las medidas de aislamiento y contención o aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas.

Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán 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 30.-**

Ha pasado a ser artículo 27, sustituido por el siguiente:

“Artículo 27.- 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 sea 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 31.-**

Ha pasado a ser artículo 28, reemplazado por el que sigue:

“Artículo 28.- Ninguna persona con discapacidad psíquica o intelectual que no pueda expresar su voluntad podrá participar en una investigación científica.

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, además de 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 siguiente que corresponda, a fin de que ésta revise los procedimientos en cuestión.”.

### **Artículo 32.-**

Ha pasado a ser artículo 29, sustituido por el siguiente:

“Artículo 29.- 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, 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 sean o puedan ser vulnerados;

b) Proponer al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, directrices técnicas y normativas complementarias con el fin de 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 de la Comisión con otros organismos públicos y privados de derechos humanos;

e) Revisar los reclamos contra lo obrado por las Comisiones Regionales;

f) Revisar las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles;

g) Revisar hechos 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 supervisar las instalaciones y procedimientos relacionados con la hospitalización y aplicación de tratamientos a personas con discapacidad psíquica o intelectual;

b) Revisar las actuaciones de los prestadores públicos y privados en relación a las hospitalizaciones involuntarias y a las medidas o tratamientos que priven a la persona de desplazamiento o restrinjan temporalmente su contacto con otras personas, y controlar dichas actuaciones, medidas y tratamientos periódicamente;

c) Revisar 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, y

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 procurará una integración con similares características, de acuerdo a la realidad local de la respectiva Región.

Un 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 de la República.”.

#### **Párrafo 8°**

#### **De la participación de las personas usuarias**

Ha pasado a ser párrafo 9°.

#### **Artículo 33.-**

Ha pasado a ser artículo 30, reemplazado por el que sigue:

“Artículo 30.- Sin perjuicio de los mecanismos e instancias de participación creados por ley, por reglamento o por resolución, toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes, respecto de la atención de salud recibida. Asimismo, los usuarios podrán manifestar por escrito sus sugerencias y opiniones respecto de dicha atención.

Por medio del Ministerio de Salud, con consulta a las instancias de participación creadas por ley, se reglamentarán los procedimientos para que los usuarios ejerzan estos derechos, y el plazo y la forma en que los prestadores deberán responder o resolver, según el caso.

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, se deberá asegurar la participación de los usuarios en dichos comités. En el caso de los prestadores institucionales, serán éstos los que provean los medios para que sus usuarios accedan a un comité de ética, si así lo requirieren. Los prestadores individuales darán 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 9º**

**De los medicamentos e insumos**

Ha pasado a ser párrafo 10.

**Artículo 34.-**

Ha pasado a ser artículo 31, con las siguientes enmiendas:

**Inciso primero**

Lo ha sustituido por el que se indica a continuación:

“Artículo 31.- Los prestadores institucionales, públicos y privados, mantendrán una base de datos actualizada y otros registros de libre acceso, con información que contenga los precios de las prestaciones, de los insumos y de los medicamentos que cobren en la atención de personas.”.

**Inciso tercero**

Ha suprimido la locución “de todo tipo”.

**Artículo 35.-**

Ha pasado a ser artículo 32, sustituyéndose la expresión “en caso que” por “en el caso de que”.

**TÍTULO III**  
**DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN SALUD**

Ha reemplazado la locución “EN SALUD” por “EN SU ATENCIÓN DE SALUD”.

**Artículo 36.-**

Ha pasado a ser artículo 33, sustituido por el siguiente:

“Artículo 33.- Para el debido respeto de la normativa vigente en materia de salud, la autoridad competente implementará las medidas que aseguren una amplia difusión de ella.

Tanto las personas que soliciten o reciban atención de salud por parte de un prestador institucional, como sus familiares, representantes o quienes los visiten, tendrán el deber de respetar el reglamento interno de dicho establecimiento.”.

**Artículo 37.-**

Ha pasado a ser artículo 34, reemplazándose, en el inciso primero, el guarismo “3º” por “4º” y consignándose en singular la voz “reclamos” del inciso segundo.

**Artículo 38.-**

Ha pasado a ser artículo 35, con las siguientes enmiendas:

**Inciso primero**

Ha sustituido la frase “haciéndose responsables, según corresponda, de acuerdo a la ley”, por “respondiendo de los perjuicios según las reglas generales”.

**Inciso segundo**

Ha sustituido la palabra “amigos” por la frase “otras personas que los acompañen o visiten”.

**Inciso tercero**

Lo ha reemplazado por el siguiente:

“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 para 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. También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.”.

**Artículo 39.-**

Ha pasado a ser artículo 36, sustituyéndose la frase “La persona que solicita atención de salud deberá” por “Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán”, y la locución “conozca o le” por “conozcan o les”.

#### **Artículo 40.-**

Ha pasado a ser artículo 37, con las siguientes enmiendas:

- Ha reemplazado, en el inciso primero, la frase “tiene derecho a”, por la forma verbal “podrá”; suprimido la frase “con una dependencia y”, e intercalado la preposición “con” antes de la expresión “un sistema de registro”.

- Ha sustituido, en el inciso tercero, el artículo determinado “El”, escrito al inicio, por el indeterminado “Un”, y eliminado la coma que figura a continuación de la expresión “los reclamos”, la segunda vez que ésta aparece.

- Ha reemplazado, en el inciso cuarto, la frase “en que está establecido en”, por la preposición “de”.

#### **Artículo 41.-**

Ha pasado a ser artículo 38, sustituido por el que sigue:

“Artículo 38.- 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 por los prestadores de salud públicos y privados, recomendando la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten.

En el caso de que ellas no sean corregidas dentro de los plazos fijados para este efecto por el Intendente de Prestadores, éste 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, el prestador no cumpliera la orden, 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 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud.

En contra de las sanciones aplicadas el prestador podrá interponer los recursos de reposición y jerárquico, en los términos del Párrafo 2° del Capítulo IV de la ley N° 19.880.”.

#### **Artículo 42.-**

Ha pasado a ser artículo 39, reemplazado por el que sigue:

“Artículo 39.- 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 vecindada 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 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 43.-**

Lo ha suprimido.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

Lo ha reemplazado 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.

Los reglamentos complementarios de la presente ley se dictarán dentro del mes siguiente a la entrada en vigencia de ella.”.

- - -

Hago presente a Vuestra Excelencia que este proyecto de ley fue aprobado, en general, con el voto afirmativo de 26 Senadores, de un total de 38 en ejercicio.

En particular, las letras c) y d) del inciso tercero del artículo 13; el inciso cuarto del artículo 17; el inciso cuarto del artículo 25, y el inciso séptimo del artículo 29 del texto despachado por el Senado, fueron aprobados con el voto favorable de 26 Senadores, de un total de 36 en ejercicio, dándose así cumplimiento a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 66 de la Constitución Política de la República.

Lo que comunico a Vuestra Excelencia en respuesta a su  
oficio N° 7.221, de 8 de enero de 2008.

Acompaño la totalidad de los antecedentes.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

GUIDO GIRARDI LAVÍN  
Presidente del Senado

MARIO LABBÉ ARANEDA  
Secretario General del Senado