



Agenda Legislativa en Salud

Principales proyectos de ley de interés gremial

Adelio Misseroni Raddatz

Abogado Jefe

COLMED

Juan Carlos Bello Pizarro

Abogado Jefe

FALMED

- **Proyecto de Ley sobre Colegios Profesionales:** Boletín N° 6562-07 (Primer Trámite Constitucional – Cámara de Diputados)
- **Proyecto de Ley de Fármacos II:** Boletín N° 9914-11 (Comisión Mixta por rechazo de modificaciones / Senado)
- **Proyecto De Ley “Adriana”:** Boletín N° 12.148-11 (Segundo Trámite Constitucional – pasa de Comisión de la Mujer a Comisión de Salud)
- **Proyecto Ley Corta de ISAPRES:** Boletín N° 15.896-11 (Segundo Trámite Constitucional – Despachado por Comisión de Hacienda a Sala)
- **Proyecto de Ley Licencias Médicas:** Boletín N° 14.845-11 (Segundo Trámite Constitucional – Cámara de Diputados)
- **Proyecto de Ley que crea Seguro de Salud Catastrófico de FONASA:** Boletín N° 12.662-11 (Comisión Mixta por rechazo de idea de legislar)



- **Proyecto de Ley que otorga fuero a directores de una A.G. de profesionales de la Salud:** Boletín N° 14292-11 (Primer Trámite Constitucional – Cámara de Diputados)
- **Proyecto de Ley Jacinta:** Boletín N° 15.954-15 (Primer Trámite Constitucional / Cámara de Diputados)
- **Proyecto de ley que exige seguro de responsabilidad civil para desempeñar actividades propias de la Medicina:** Boletín N° 14.837-11 (Primer Trámite Constitucional / Cámara de Diputados)

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Boletín N° 14.845-11 (Segundo Trámite Constitucional – Cámara de Diputados).

✓ Objetivo principal:

- Fortalecimiento de facultades de las instituciones reguladoras y fiscalizadoras, así como aumentar las sanciones a los infractores

✓ Principales modificaciones:

- Aumento de multas hasta 600 UTM, según el número de reincidencias en un período de 5 años, contados desde la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.
- Aumento de períodos de suspensión de la facultad de emitir licencias médicas, incluso llegando a perpetuidad, según el número de reincidencias en un período de 5 años, contados desde la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.
- Suspensión y cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.
- Facultad de la Superintendencia de Salud de investigar a médicos contralores de COMPIN y de ISAPRES, pudiendo aplicar las mismas sanciones indicadas para los prestadores individuales.



PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Boletín N° 14.845-11 (Segundo Trámite Constitucional – Cámara de Diputados).

✓ Principales modificaciones:

- Registro público de las sanciones aplicadas conforme a la ley, llevado por la Superintendencia de Seguridad Social.
- Publicación en página web de la SUSESO del promedio de emisiones de licencias médicas de cada prestador por día, mes y año, y especialidad.
- Modificación del Código Penal en el acápite “penas de simples delitos”, incorporándose la inhabilitación temporal y perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano.



PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Boletín N° 14.845-11 (Segundo Trámite Constitucional – Cámara de Diputados).

✓ Principales modificaciones:

- Registro público de las sanciones aplicadas conforme a la ley, llevado por la Superintendencia de Seguridad Social.
- Publicación en página web de la SUSESO del promedio de emisiones de licencias médicas de cada prestador por día, mes y año, y especialidad.
- Modificación del Código Penal en el acápite “penas de simples delitos”, incorporándose la inhabilitación temporal y perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano.



PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Boletín N° 14.845-11 (Segundo Trámite Constitucional – Cámara de Diputados).

✓ Indicaciones propuesta por COLMED

- Registro público de las sanciones aplicadas conforme a la ley, llevado por la Superintendencia de Seguridad Social.
- Publicación en página web de la SUSESO del promedio de emisiones de licencias médicas de cada prestador por día, mes y año, y especialidad.
- Modificación del Código Penal en el acápite “penas de simples delitos”, incorporándose la inhabilitación temporal y perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano.



PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado	Propuesta de modificaciones Colmed
<p>Sólo podrán emitir licencias médicas prestadores inscritos en el Registro de la Super de Salud y que hayan aprobado el EUNACOM (título o revalidación posterior al 19 de abril de 2009, salvo casos de ley N° 21.274)</p>	

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado	Propuesta de modificaciones Colmed
<p>Licencia Médica Electrónica por telemedicina:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Sistema de registro clínico electrónico integrado con el sistema de información para otorgar LM.b) Plataforma de telemedicina certificada por un organismo técnico habilitado por el Minsal.	

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado	Propuesta de modificaciones Colmed
<p>Art. 1° ter.- Durante la sustanciación de los procedimientos administrativos sobre licencias médicas regulados en esta ley, se podrá decretar provisoriamente la <u>suspensión de la emisión de licencias médicas</u> para el profesional investigado, cuando existan antecedentes que permitan <u>presumir</u> la ausencia de un acto médico que justifica la emisión de la respectiva licencia médica.</p>	<p>Art. 1° ter.- Durante la sustanciación de los procedimientos administrativos sobre licencias médicas regulados en esta ley, se podrá decretar provisoriamente la suspensión de la emisión de licencias médicas para el profesional investigado, cuando existan antecedentes que permitan presumir fundadamente la ausencia de un acto médico que justifica la emisión de la respectiva licencia médica. Para decretar esta medida, un profesional de la Superintendencia de Seguridad Social, especialista en la patología que dio lugar a la licencia cuestionada, deberá revisar la ficha clínica del paciente, si la hubiere, y emitir un informe que sirva de fundamento a la resolución que la impone. Esta resolución podrá ser impugnada ante la Corte de Apelaciones correspondiente al territorio jurisdiccional del domicilio del afectado, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde su notificación.</p>

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado	Propuesta de modificaciones Colmed
<p>Art. 2º.- [...] La inasistencia injustificada a las citaciones, así como también la negativa a la entrega o la no remisión de los antecedentes solicitados en los plazos fijados al efecto, los que <u>no podrán exceder de siete días corridos</u>, habilitarán a la Comisión para que, mediante resolución fundada, sancione al profesional con multas a beneficio fiscal de hasta 50 unidades tributarias mensuales. Además, como medida de apremio, la Comisión deberá ordenar la suspensión de la emisión de licencias médicas electrónicas o de papel, y la venta de formularios de licencias médicas, según corresponda, por el plazo de hasta sesenta días hábiles, en atención a la cantidad de licencias médicas respecto de las cuales se solicitan los antecedentes que no han sido entregados, medida que se renovará automáticamente mientras persista la conducta del profesional.</p>	<p>Art. 2º.- [...] La inasistencia injustificada a las citaciones, así como también la negativa a la entrega o la no remisión de los antecedentes solicitados en los plazos fijados al efecto, los que no podrán ser inferiores a diez días hábiles, habilitarán a la Comisión para que, mediante resolución fundada, sancione al profesional con multas a beneficio fiscal de hasta 50 unidades tributarias mensuales. Además, como medida de apremio, la Comisión deberá ordenar la suspensión de la emisión de licencias médicas electrónicas o de papel, y la venta de formularios de licencias médicas, según corresponda, por el plazo de hasta sesenta días hábiles, en atención a la cantidad de licencias médicas respecto de las cuales se solicitan los antecedentes que no han sido entregados, medida que se renovará automáticamente mientras persista la conducta del profesional. Si los antecedentes o informes requeridos se refirieren a más de diez pacientes, el plazo para su entrega se aumentará en dos días hábiles por cada cinco pacientes adicionales.</p>

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado	Propuesta de modificaciones Colmed
<p>Art. 2º.- [...] Una vez que el profesional proporcione los antecedentes requeridos o acuda a la citación, la Comisión, de oficio o a petición de parte, dictará una resolución que ponga término a la suspensión indicada. Asimismo, en caso que el reclamo señalado en el inciso tercero sea resuelto a favor del profesional, se dejarán sin efecto las multas cursadas y cesará la suspensión aplicada.</p>	<p>Art. 2º.- [...] Una vez que el profesional proporcione los antecedentes requeridos o acuda a la citación, la Comisión, de oficio o a petición de parte, dictará, dentro del plazo de veinticuatro horas, una resolución que ponga término a la suspensión indicada. Asimismo, en caso que el reclamo señalado en el inciso tercero sea resuelto a favor del profesional, se dejarán sin efecto las multas cursadas y cesará la suspensión aplicada.</p>

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado	Propuesta de modificaciones Colmed
<p>Art. 5°.- En caso de que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas las emita con <u>ausencia de fundamento médico</u>, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud o de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva, del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional o de cualquier particular, podrá, si existe mérito para ello, iniciar una investigación.</p>	<p>Art. 5°.- En caso de que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas las emita con evidente ausencia de fundamento médico, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud o de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva, del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional o de cualquier particular, podrá, si existe mérito para ello, iniciar una investigación.</p>

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado

Art. 5°.- [...] En caso de que el profesional investigado trabaje para un prestador institucional de salud, éste podrá solicitar a la institución copia íntegra de la ficha clínica, siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia, u otro documento que acredite la atención médica, en caso de que ésta última no exista. El prestador institucional deberá hacer entrega de dicha información dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la respectiva solicitud. Si el prestador institucional de salud se negare por cualquier causa a la entrega de la documentación señalada, deberá emitir un certificado fundamentando dicha negativa, el que deberá ser entregado al profesional investigado dentro de cinco días hábiles contados desde la solicitud. Si el prestador institucional de salud no entregase el certificado dentro de plazo, su representante legal será solidariamente responsable del pago de la eventual multa que se imponga al profesional investigado. Lo dispuesto en este inciso no será aplicable a las sociedades en las que el profesional investigado tenga la administración o participe directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, en cuyo caso estará obligado a hacer entrega de la ficha clínica en las condiciones indicadas en el inciso anterior.

Propuesta de modificaciones Colmed

Art. 5°. [...] **Si la ficha clínica cuya copia íntegra se solicita estuviere en poder de un prestador institucional, la Superintendencia de Seguridad Social deberá requerir a este su entrega, o la de cualquier otro documento que acredite la atención médica, en caso de que esta última no exista, y siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia. El prestador institucional deberá hacer entrega de dicha información dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la respectiva solicitud. Lo dispuesto en este inciso no será aplicable a las sociedades en las que el profesional investigado tenga la administración o participe directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, en cuyo caso estará obligado a hacer entrega de la ficha clínica en las condiciones indicadas en el inciso anterior.**

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado	Propuesta de modificaciones Colmed
<p>Art. 8°.- El contralor médico de una Institución de Salud Previsional cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por el <u>afiliado afectado</u> por la medida o por su representante ante la Superintendencia de Seguridad Social, a fin de que ésta realice una investigación de los hechos denunciados, debiendo tener a la vista los antecedentes, exámenes y evaluación presencial del paciente.</p>	<p>Art. 8°.- El contralor médico de una Institución de Salud Previsional cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por el afiliado afectado por la medida o por su representante ante la Superintendencia de Seguridad Social, por el profesional que emitió la licencia modificada o rechazada o por el Colegio Profesional respectivo a fin de que ésta realice una investigación de los hechos denunciados, debiendo tener a la vista los antecedentes, exámenes y evaluación presencial del paciente.</p>

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado	Propuesta de modificaciones Colmed
<p>Art. 10 quáter.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web, un registro público de las <u>sanciones</u> aplicadas conforme al procedimiento establecido en esta ley, las que se incluirán desde que la resolución que las haya cursado se encuentre notificada.</p> <p>Los prestadores de salud deberán publicar el registro a que se refiere el inciso anterior en sus sitios web y en algún lugar físico del establecimiento de salud.</p> <p>Además, la Superintendencia de Seguridad Social deberá mantener publicado permanentemente en su sitio web un registro con el promedio de emisiones de licencias médicas de cada prestador individual por día, mes y año, y especialidad, el que deberá ser actualizado cada tres meses.</p>	<p>Art. 10 quáter.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web, un registro público de las sanciones penales aplicadas, las que se incluirán desde que la sentencia respectiva se encontrare ejecutoriada.</p> <p>Los prestadores de salud deberán publicar el registro a que se refiere el inciso anterior en sus sitios web y en algún lugar físico del establecimiento de salud.</p>

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado

Art. 10 quinquies.- La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez no podrán investigar, solicitar antecedentes médicos complementarios o citar a profesionales emisores por licencias médicas emitidas con una antigüedad superior a cinco años.

Asimismo, tampoco podrán aplicar ninguna de las sanciones establecidas en esta ley luego de transcurridos cinco años contados desde la fecha en que se notificó el inicio del respectivo procedimiento administrativo sancionatorio o se efectuó la solicitud de antecedentes médicos complementarios.

Propuesta de modificaciones Colmed

Art. 10 quinquies.- La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez no podrán investigar, solicitar antecedentes médicos complementarios o citar a profesionales emisores por licencias médicas emitidas con una antigüedad superior a **dos** años.

Asimismo, tampoco podrán aplicar ninguna de las sanciones establecidas en esta ley luego de transcurridos **dos** años contados desde la fecha en que se notificó el inicio del respectivo procedimiento administrativo sancionatorio o se efectuó la solicitud de antecedentes médicos complementarios.



PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto aprobado por Senado

Art. 10 sexies.- La Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir a los prestadores de salud, sean éstos públicos o privados, y a los profesionales investigados que hubieren intervenido en la emisión de una licencia médica, los antecedentes clínicos y otros que sean necesarios para cumplir las funciones que esta ley les encomienda, quienes estarán obligados a remitirla.

La Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir información a la Tesorería General de la República respecto del pago de las sanciones impuestas conforme a esta ley; al Servicio de Impuestos Internos respecto de la emisión de la respectiva boleta de honorarios, facturas y, en general, de los documentos tributarios por la prestación profesional que dio origen a la licencia; a la Policía de Investigaciones de Chile respecto de ingresos y egresos del país de los investigados por la Superintendencia, y a cualquier otro organismo para recabar antecedentes sólo respecto de las investigaciones que realice en conformidad con el artículo 5° de la presente ley.

Propuesta de modificaciones Colmed

Art. 10 sexies.- La Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir a los prestadores de salud, sean éstos públicos o privados, y a los profesionales investigados que hubieren intervenido en la emisión de una licencia médica, los antecedentes clínicos y otros que sean necesarios para cumplir las funciones que esta ley les encomienda, quienes estarán obligados a remitirla.

PROYECTO DE LEY QUE OTORGA FUERO A DIRECTORES DE UNA A.G. DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Boletín N° 14292-11 (Primer Trámite Constitucional – Cámara de Diputados)

✓ Fundamentos:

La pandemia ha dejado de manifiesto la gran labor que distintas asociaciones gremiales han desarrollado en beneficio de nuestro país y si bien han sido objeto muchas veces de reconocimiento público, también han sufrido persecuciones, despidos, redestinaciones y otras conductas para aplacar los efectos de su acción gremial.

Un claro ejemplo de estas organizaciones gremiales, lo representa el Colegio Médico de Chile A.G., en que su naturaleza jurídica es de una Asociación Gremial, de carácter nacional [...]

PROYECTO DE LEY QUE OTORGA FUERO A DIRECTORES DE UNA A.G. DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Boletín N° 14292-11 (Primer Trámite Constitucional – Cámara de Diputados)

✓ Fundamentos:

La pandemia ha dejado de manifiesto la gran labor que distintas asociaciones gremiales han desarrollado en beneficio de nuestro país y si bien han sido objeto muchas veces de reconocimiento público, también han sufrido persecuciones, despidos, redestinaciones y otras conductas para aplacar los efectos de su acción gremial.

Un claro ejemplo de estas organizaciones gremiales, lo representa el Colegio Médico de Chile A.G., en que su naturaleza jurídica es de una Asociación Gremial, de carácter nacional [...]

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto propuesto	Propuesta de modificaciones Colmed
<p>Art. 120 bis C.S.:</p> <p>Gozarán del fuero en los términos establecidos en el artículo 243 del Código del Trabajo en todo aquello que no les sea incompatible, los profesionales de la salud regidos por esta ley, que tengan la calidad de director/a y/o consejero/a de alguna asociación gremial.</p>	<p>Art. 28 bis Ley Colegios Profesionales:</p> <p>El empleador, público o privado, deberá conceder a los miembros de los órganos directivos de un colegio profesional los permisos necesarios para ausentarse de sus labores con objeto de cumplir sus funciones fuera del lugar de trabajo, los que no podrán ser inferiores a 22 horas semanales por cada miembros de la directiva nacional de un colegio, ni a 11 horas por cada miembros de una directiva regional, si las hubiere, distribuidas proporcionalmente entre los diversos empleadores que pudiere tener el profesional.</p> <p>El tiempo que abarcaren los permisos otorgados a los miembros de los órganos directivos de un colegio profesional se entenderá trabajado para todos los efectos, manteniendo el derecho a remuneración.</p>

PROYECTO DE LEY LICENCIAS MÉDICAS (Ley 20.585)

Texto propuesto

Art. 120 bis C.S.:

Gozarán del fuero en los términos establecidos en el artículo 243 del Código del Trabajo en todo aquello que no les sea incompatible, los profesionales de la salud regidos por esta ley, que tengan la calidad de director/a y/o consejero/a de alguna asociación gremial.

Propuesta de modificaciones Colmed

Art. 28 bis Ley Colegios Profesionales [...]:

Los profesionales precedentemente señalados gozarán de inamovilidad en sus cargos, desde la fecha de su elección y hasta seis meses después de haber cesado su mandato, siempre que la cesación en él no se hubiere producido por destitución o censura del colegio respectivo, de conformidad con lo prevenido en sus estatutos, o por sobrevenirle alguna de las causales de inhabilidad contempladas en el artículo 28. Del mismo modo, esta inamovilidad no subsistirá en caso de disolución del respectivo colegio.

Los miembros de los órganos directivos de un colegio profesional que se desempeñaren en el sector público no serán objeto de calificación anual durante el lapso a que se refiere el inciso anterior, salvo que expresamente la solicitare el dirigente. Si así no lo hiciera, registrará su última calificación para todos los efectos legales.

Los miembros de los órganos directivos a que se refiere este artículo tendrán derecho a solicitar información de las autoridades públicas acerca de las materias y de las normas que dijeren relación con los objetivos de los colegios y con los derechos y obligaciones de sus colegiados. Asimismo, estas autoridades deberán recibir oportunamente a los dirigentes y proporcionarles la información pertinente.



PDL:
Ley Adriana

Consideraciones previas

FUNDAMENTO:

- ALTO PORCENTAJE DE MUJERES SUFRIÓ VIOLENCIA O REPRESIÓN DENTRO DE LOS HOSPITALES AL MOMENTO DEL PARTO: VIOLENCIA OBSTÉTRICA.
- ESTA REALIDAD ESTÁ INVISIBILIZADA.
- LAS MUJERES TIENEN DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SEXUALES
- TALES DERECHOS DEBEN CONSIDERARSE DERECHOS HUMANOS.

SUJETOS RESGUARDADOS: MUJER U OTRA PERSONA GESTANTE, PERSONA RECIÉN NACIDA Y PADRE O PERSONA SIGNIFICATIVA.

ESTABLECE DERECHOS PARA CADA UNA DE ESTAS PERSONAS

DEFINE CONCEPTOS: PERSONA SIGNIFICATIVA, VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y PLAN DE PARTO.

RESPONSABILIDAD MÉDICA: EN PARTE YA APROBADA EN LEY SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

Consideraciones previas

GEOGRAFIA DE LA LEY:

16 ARTÍCULOS.

ESTABLECE PRINCIPIOS DE APLICABILIDAD DE LA LEY

DEFINE VIOLENCIA OBSTETRICA Y OTORGA EJEMPLOS

PLAN DE PARTO, EDUCACIÓN

DERECHOS

- DE LA MUJER O PERSONA GESTANTE.
- DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.
- DEL PADRE O PERSONA SIGNIFICATIVA.

RESPONSABILIDAD MÉDICA

- RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.
- PROCESO ANTE SUPER INTENDENCIA DE SALUD.
- INCORPORA UNA AGRAVANTE PENAL.

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación

Esta ley tiene como objeto **regular, garantizar y promover** los derechos de la mujer u otra persona gestante, de la persona recién nacida, del padre de esta última o persona significativa para la mujer u otra persona gestante, **en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a su salud sexual y reproductiva.**

Se entenderá como **persona significativa cualquier persona que la mujer u otra persona gestante señale como su acompañante.**

Los derechos y deberes contemplados en esta ley **serán aplicables a los establecimientos de salud públicos o privados u otros espacios** donde se preste atención ginecobstétrica.

Estas disposiciones serán aplicables **al personal de salud que cumpla una función administrativa, asistencial y/o educativa en el ámbito de la salud sexual y reproductiva,** respecto de todas las atenciones señaladas en el inciso primero de este artículo. Estas normas también son aplicables en todos aquellos organismos del Estado que tengan niñas y mujeres bajo su custodia y/o tutela.

Artículo 2. Principios aplicables a esta Ley

a) Dignidad en el trato. Ninguna mujer u otra persona gestante podrá ser objeto de **maltrato, manipulación o agresión psicológica, física o sexual**, que suceda durante la atención de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en torno a las atenciones en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Los prestadores de salud deberán dar un trato digno a la mujer u otra persona gestante durante todo el periodo de su atención de salud.

b) Autonomía. Ninguna mujer u otra persona gestante podrá ser sometida a una **prestación de salud no consentida** durante la atención de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, ni en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, **sin perjuicio de las excepciones establecidas en la ley N°20.584**, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

c) Privacidad y confidencialidad. Todas las prestaciones de salud en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley deberán realizarse en un **ambiente que proteja la privacidad de la mujer u otra persona gestante**. Asimismo, toda información relacionada con estas atenciones deberá consignarse en su **ficha clínica, a la que nadie podrá tener acceso, sino en virtud de la autorización expresa de la paciente**.

Artículo 2. Principios aplicables a esta Ley

d) Interculturalidad. Los prestadores de salud que realicen las atenciones de salud en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley deberán propender al respeto de **la interculturalidad** en todas sus formas.

e) Interpretación desde los derechos humanos. Las disposiciones de esta ley se interpretarán en conformidad a lo establecido en los **tratados internacionales de derechos humanos** firmados y ratificados por Chile, así como en los pronunciamientos de los órganos de tratados que se encuentren vigentes.

f) Transparencia. Los establecimientos de salud señalados en el inciso tercero del artículo 1 deberán contar con un **registro de procedimientos realizados** en cesáreas, partos vaginales, partos distócicos, partos instrumentales, episiotomía, así como también sobre el uso de oxitocina sintética y la tasa de lactancia materna exclusiva al alta, entre otros aspectos. Asimismo, deberán tener esta información a libre disposición del público, en medios visibles, y facilitar su acceso a los usuarios de la salud.



Violencia obstétrica

Artículo 3. Definición

Se entenderá por **violencia ginecobstétrica** todo **maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión, discriminación o negación injustificada** que suceda durante la atención de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer u otra persona gestante.

Artículo 4. Se considerarán como **actos de violencia ginecobstétrica**, entre otros, los siguientes hechos:

Abandono, burlas, abusos, insultos, amenazas, malos tratos, coacción, exclusión, desinformación, violencia física o psicológica ejercida contra la mujer u otra persona gestante en torno a su atención de salud sexual y reproductiva.

Insensibilidad, ignorar deliberadamente, subvalorar y/o acallar el dolor o las enfermedades, por parte del personal de salud en dicho contexto.



Violencia obstétrica

Artículo 4. Se considerarán como **actos de violencia ginecobstétrica**, entre otros, los siguientes hechos:

Utilización del caso clínico de una mujer u otra persona gestante en actividades de docencia e investigación, sin su consentimiento.

Abuso o negación de medicación cuando es solicitada o requerida, **a menos que aumente los riesgos maternos y/o perinatales**, los que deberán ser debidamente informados.

Obligar a la mujer u otra persona gestante a parir en una posición que limite su movimiento, **sin justificación ni consentimiento de la misma especialmente** tratándose de quien se encuentre privada de libertad.

Aceleración de un parto fisiológico por métodos agresivos, como la maniobra de Kristeller y la episiotomía, entre otros, **sin justificación médica ni consentimiento** de la mujer u otra persona gestante.

Interrupción del embarazo o esterilización forzada no consentida por la mujer u otra persona gestante, realizadas sin justificación médica.



Título III De los derechos del nacimiento

Derecho al plan de parto

Artículo 6. Sobre el plan de parto.

El plan de parto es aquel instrumento mediante el cual la mujer u otra persona gestante establece sus **deseos, necesidades y decisiones sobre el proceso de parto, postparto, nacimiento y la lactancia de la persona recién nacida**. En este documento se dejará constancia de las preferencias de la mujer u otra persona gestante. Sin perjuicio de lo anterior, tal definición quedará **supeditada a las condiciones de salud que presenten** aquella y la persona recién nacida al momento del nacimiento, y la voluntad verbal expresa de la mujer u otra persona gestante en el momento en que recibe la atención obstétrica.

Será **obligación de los establecimientos de salud acoger el plan de parto** presentado por la mujer u otra persona gestante.

Título III De los derechos del nacimiento

Artículo 8. De los derechos de la mujer u otra persona gestante.

La mujer u otra persona gestante tiene los siguientes derechos:

A recibir una atención continua y personalizada por una matrona o matrócn. El Estado deberá **garantizar** que el estándar sea de una matrona o matrócn por mujer u otra persona gestante en el trabajo de parto.

A tener acceso a prácticas e indicadores actualizados de los distintos establecimientos de salud en relación con intervenciones y resultados de los partos(...)

A ser informada sobre el estado y evolución de su parto, de la condición de salud del que está por nacer y, en forma anticipada, sobre las posibles urgencias obstétricas y sus manejos. Deberá ser considerada como **sujeto activo en la toma de decisiones y en cualquier intervención** que se realice durante todo el proceso de preparto, parto y postparto.

A ser tratada **con respeto, de modo individual y personalizado, garantizando la intimidad** durante todo el proceso asistencial.



Título III De los derechos del nacimiento

Artículo 8. De los derechos de la mujer u otra persona gestante. La mujer u otra persona gestante tiene los siguientes derechos:

A estar acompañada ininterrumpidamente por el padre del que está por nacer, persona significativa, doula, si contase con una de su confianza y elección durante el trabajo de parto y parto (...)

A la atención del parto fisiológico, **respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos.** Adicionalmente, se **deberán evitar las intervenciones de rutina y suministro de medicación que no estén justificados**, en razón del estado de salud de la mujer u otra persona gestante y la evolución del trabajo de parto. **Si las condiciones de salud se lo permiten,** debe gozar de libertad de movimiento y libre posición en el parto. Además, recibirá alimentación o hidratación durante el parto, parto y postparto, cuando lo solicite. No se le podrá obligar a parir en posición supina y con las piernas levantadas, salvo que ella lo solicite.

A no ser separada de la persona recién nacida, independientemente de la vía del parto, en la primera hora de vida, **salvo que corra riesgo vital alguna de ellas.**

A una **atención oportuna y eficaz en caso de emergencia obstétrica.**

Título V: De la responsabilidad médica y los procedimientos de reclamación

Artículo 14. De la responsabilidad sanitaria.

Los prestadores de salud públicos o privados serán responsables de los daños que causen a la mujer u otra persona gestante, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto y aborto en las causales establecidas por la ley, así como también en las atenciones en torno a su salud sexual y reproductiva.

La responsabilidad se hará exigible de acuerdo con lo establecido en los artículos 38 y siguientes de la ley N°19.966, que establece un régimen de garantías en salud.

Artículo 15. De la responsabilidad administrativa.

Se establecerá un procedimiento administrativo especial ante la Superintendencia de Salud para conocer y resolver los reclamos de violencia ginecobstétrica. En el caso de acreditar infracción de alguno de los derechos contemplados en esta ley o la ocurrencia de actos que constituyan violencia ginecobstétrica, se deberá sancionar al establecimiento de salud con una multa de 30 a 60 UTM, según la gravedad del caso. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles que puedan existir.

Título V: De la responsabilidad médica y los procedimientos de reclamación

Incorpora como circunstancia agravante de la responsabilidad en el Código Penal.

“22.º Cometer el delito en el marco de conductas y omisiones constitutivas de violencia ginecobstétrica”.

Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia:

Introducción de una nueva agravante en el Art. 12 del Código Penal.

“Introdúcense las siguientes enmiendas al artículo 12 del Código Penal:

b) Agrégase, el siguiente numeral 24^a:

“24^a. Cometer el delito en el marco de conductas activas constitutiva de violencia ginecobstetricia [sic], en su calidad de trabajadores de salud pública o privada, durante la atención de la gestación, parto, post parto y aborto, en las causales establecidas en la ley en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer”.

Definición de violencia gineco-obstétrica en el proyecto de ley.

“**Artículo 6.** Formas de violencia de género. La violencia en contra de las mujeres en razón de su género incluye, entre otras, las siguientes: [...]”

i) Violencia gineco-obstétrica: todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión, negación injustificada o abuso que suceda en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer, especialmente durante la atención de la gestación, parto, puerperio, aborto o urgencia ginecológica”.

Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia:

Consideraciones

La incorporación de la agravante en comento resulta contraria a **la igualdad ante la ley**, por cuanto, en caso de que cualquier otro profesional de la salud cometiera un delito e incurriera en conductas constitutivas de violencia gineco-obstétrica, no se vería expuesto a la aplicación de esta circunstancia modificatoria de responsabilidad penal, siendo una carga específica respecto del personal que desarrolle atenciones de salud relacionadas con la gestación y salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Si un profesional de la salud, en el marco de una atención gineco-obstétrica, cometiere uno de los delitos recién mencionados, por ejemplo, abuso sexual, y pretendiere aplicársele la agravante de “violencia gineco-obstétrica, se vulneraría el principio **“non bis in idem”**, desde que se estaría considerando dos veces la misma conducta para efectos de aplicar un castigo penal.



Modificaciones a negligencia médica

Responsabilidad penal en Chile

Art. 491. El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior.

Iguales penas se aplicarán al dueño de animales feroces que, por descuido culpable de su parte, causaren daño a las personas.



Objetivo del Proyecto



“Aumentar las sanciones aplicables a los casos de negligencia médica”



Fundamentos del Proyecto

- No existe regulación sistemática de la Responsabilidad Médica.
- La Responsabilidad Médica Penal se regula en un solo artículo.
- La pena asociada es baja.
- Los juicios civiles y penales han aumentado.



¿ Qué propone el proyecto?

Aumentar las penas al cuasidelito de negligencia médica

Hoy

De 541 días a tres años (pena no aflictiva)

Propuesta

Hasta 10 años de privación de libertad

Agrega una inhabilitación especial de la profesión

Hoy

No existe

Propuesta

Hasta 20 años de inhabilitación



¿Qué propone el proyecto?

Agrega como medida cautelar la posibilidad de suspender al investigado/a del Registro Nacional de Prestadores Individuales.

- Es mientras se investiga, antes de la sentencia.
- Se discutirá en la A. de Formalización.



¿Qué propone el proyecto?

Altera la carga de la prueba

- El prestador deberá probar el cumplimiento de los derechos reclamados y
- El prestador deberá probar haber empleado la diligencia que impone la Lex Artis.
- Se aplica tanto al derecho penal, como al civil y al administrativo.

Consideraciones finales de este proyecto

Artículo 491, ya es excepcional. Esta propuesta es una excepción a la excepción.

Fundamentos del proyecto cuestionables: penas bajas?

Desconocimiento normativo (490, 492 y 493 CP).

Al cambiar el onus probandi atenta contra el principio de presunción de inocencia.

Alimentará la Medicina a la Defensiva y alejará a la o el tratante del paciente.

PDL:
Modificaciones
Ley Jacinta

Objetivo del proyecto:

Evitar que mas familias sufran la perdida de seres queridos a manos de persona que por su avanzada edad no pueden conducir con expertiz requerida por su salud deteriorada producto de su edad.

Fundamentos del proyecto:

- Aumento de accidentes de tránsito.
- Mas del 10% son ocasionados por adultos mayores.
- Mayores de 65: 90% disminuye la visión.
- Mayores de 85: 40% con deterioro cognitivo.
- Estudios dicen que:
 - 27% muertes por conductores de 19 y 33 años, y
 - 24% de muertes por conductores de 46 a 63 años.

¿ Qué propone el proyecto?

Artículo 13: requisito para obtener licencia:

Idoneidad física y psíquica, si padeciendo enfermedad o alteración invalidante, **presenten informe médico** tratante que certifique que deficiencia está compensada y que el postulante está normal de salud. Además deberá **acompañar los exámenes**.

Artículo 14: acreditación de requisito para obtener licencia:

Si postulante con cáncer etapa II o superior o cualquier enfermedad que por su tratamiento afecte la capacidad sicomotora se **denegará** su solicitud.

Artículo 169: responsabilidad

Con todo, respecto de los accidentes producidos o que se produzcan por conductores que hayan obtenido su licencia a través de certificado médico otorgado por profesional de conformidad a los artículos 1, 14 y 22 de la presente ley, será **solidariamente responsable el médico** que emitiere dichos certificados.

Consideraciones del proyecto de ley

1. Ley de tránsito. excepcionalidad normativa. Amoral. Responsabilidad subjetiva. Delitos de peligro.
2. Fundamentos del proyecto cuestionables.
3. Impone cargas a los ciudadanos (acompañar mas antecedentes) y especialmente a los mayores de edad. Certificados y exámenes.
4. Médicos solidariamente responsables por accidentes ocurridos después.
Sin nexo causal.
Sin prohibición de retorno infinito.
Es una excepción a la excepción.
Contradice las normas básicas del derecho.
Visos de inconstitucionalidad.

Paradojas actuales de la medicina

- Avances técnicos, en procedimientos y conocimientos inusitados.
- Alta especialización de los profesionales.
- Equipos humanos y técnicos eficaces y entrenados.
- Fuerte énfasis en la prevención.



- Agresiones al personal de salud.
- Descontento manifiesto de la población.
- Judicialización de la medicina.
- Hiper-legislación punitiva sobre el acto médico.

Consideraciones finales

- ▶ Es una noticia en desarrollo,
- ▶ Confiemos en el poder judicial
- ▶ Y en vuestro Colegio Médico



Consideraciones finales

“El Estado no puede continuar sosteniendo que el derecho penal es el principal instrumento preventivo o disuasivo de las conductas irregulares o socialmente negativas.

*El Estado, al sostener esa premisa, se engaña a sí mismo y engaña a los miembros de la sociedad. No debe insistir en solucionar la multiplicidad de conflictos que se suscitan en la comunidad con normas represivas. Se ha repetido hasta el cansancio por todos los hombres de derecho que si bien **la legislación penal es un medio relativamente eficaz para el control social, siempre debe ser empleado como último recurso, es “extrema ratio”, del cual no debe abusarse** porque pierde su fuerza disuasiva y, sobre todo, su legitimidad. Antes de su empleo deben agotarse los innumerables otros recursos con que cuentan los poderes Públicos, y son éstos lo verdaderamente viables para alcanzar resultados positivos.*

Los médicos deben trabajar tranquilos, porque el paciente necesita médicos sabios, médicos que trabajen honestamente, y sin apremios”.

Sr. Mario Garrido Montt
Ex Presidente de la Excma. Corte Suprema de Justicia