

Santiago, veintisiete de marzo de dos mil doce.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, por Oficio N° 9889, de tres de enero de dos mil doce, ingresado a esta Magistratura el día cuatro del mismo mes y año, la Cámara de Diputados ha remitido el Proyecto de Ley, aprobado por el Congreso Nacional, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Boletín N° 4398-11), con el objeto de que este Tribunal, conforme a la atribución que le ha sido conferida en el N° 1° del inciso primero del artículo 93 de la Constitución Política, ejerza el control preventivo de constitucionalidad respecto de 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 proyecto;

SEGUNDO: Que el texto completo del proyecto de ley enviado es el siguiente:

"PROYECTO DE LEY:

"TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

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

Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. 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 2°.- 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.

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

Artículo 3°.- Se entiende por prestador de salud, en adelante el prestador, toda persona, natural o jurídica, pública o privada, cuya actividad sea el otorgamiento de atenciones de salud. Los prestadores son de dos categorías: 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.

TÍTULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD

Párrafo 1°

De la seguridad en la atención de salud

Artículo 4°.- Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, 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.

Párrafo 2°

Del derecho a un trato digno

Artículo 5°.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.

En consecuencia, los prestadores deberán:

a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado 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 3°

Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual

Artículo 6°.- Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso

podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.

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

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.

Párrafo 4°

Del derecho de información

Artículo 8°.- Toda persona tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito, respecto de los siguientes elementos:

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

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

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

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

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

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

Artículo 9°.- Toda persona tiene derecho a que todos y cada uno de los miembros del equipo de salud que la atiendan tengan algún sistema visible de identificación personal, incluyendo la función que desempeñan, así como a saber quien autoriza y efectúa sus diagnósticos y tratamientos.

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

Artículo 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.

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 5°

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

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.

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

Artículo 13.- La ficha clínica permanecerá 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 (de) 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 6°

De la autonomía de las personas en su atención de salud

&1. Del consentimiento informado

Artículo 14.- Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16.

Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10.

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

Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, 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.- No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

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

b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o

secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.

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

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

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.

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

por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

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

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

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.

&3. De los comités de ética

Artículo 17.- En el caso de que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, deberá solicitar la opinión del comité de ética del establecimiento o, en caso de no poseer uno, al que según el reglamento dispuesto en el artículo 20 le corresponda.

Asimismo, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son

rechazadas por la persona o por sus representantes legales, se podrá solicitar la opinión de dicho comité.

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

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

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

Artículo 18.- En el caso de que la persona, en virtud de los artículos anteriores, expresare su voluntad de no ser tratada, quisiere interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, podrá solicitar el alta voluntaria. Asimismo, en estos casos, la Dirección del correspondiente establecimiento de salud, a

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

Artículo 19.- Tratándose de personas en estado de muerte cerebral, la defunción se certificará una vez que ésta se haya acreditado de acuerdo con las prescripciones que al respecto contiene el artículo 11 de la ley N° 19.451, con prescindencia de la calidad de donante de órganos que pueda tener la persona.

Artículo 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 7°

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

Artículo 21.- Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación científica biomédica, en los términos de

la ley N° 20.120. Su expresión de voluntad deberá ser previa, expresa, libre, informada, personal y constar por escrito. En ningún caso esta decisión podrá significar menoscabo en su atención ni menos sanción alguna.

Artículo 22.- Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud, en los términos de la ley N° 20.120, se establecerán las normas necesarias para regular los requisitos de los protocolos de investigación y los procedimientos administrativos y normas sobre constitución, funcionamiento y financiamiento de comités para la evaluación ético-científica; para la aprobación de protocolos y para la acreditación de los comités por parte de la Autoridad Sanitaria; la declaración y efectos sobre conflictos de interés de investigadores, autoridades y miembros de comités y, en general, las demás normas necesarias para la adecuada protección de los derechos de las personas respecto de la investigación científica biomédica.

Párrafo 8°

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

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 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 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 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 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 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 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.

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 9°

De la participación de las personas usuarias.

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 10°

De los medicamentos e insumos

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.

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

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

Artículo 32.- Si las dosis de medicamentos o insumos fueren unitarias, en el caso de que la persona deba concurrir al pago de ellas, sólo estará obligada al pago de aquellas unidades efectivamente usadas en el tratamiento correspondiente.

TÍTULO III

DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD

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 34.- Sin perjuicio del deber preferente del prestador de informar de acuerdo a lo indicado en el Párrafo 4° del Título II de esta ley, la persona que solicita una atención de salud procurará informarse acerca del funcionamiento del establecimiento que la recibe para los fines de la prestación que requiere, especialmente, respecto de los horarios y modalidades de atención, así como sobre los mecanismos de financiamiento existentes, sin perjuicio de la obligación del prestador de otorgar esta información.

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

Artículo 35.- Todas las personas que ingresen a los establecimientos de salud deberán cuidar las instalaciones y equipamiento que el prestador mantiene a disposición para los fines de atención, respondiendo de los perjuicios según las reglas generales.

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

El trato irrespetuoso o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, dará derecho a la autoridad del establecimiento 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 36.- Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozcan o les sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

TÍTULO IV

DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY

Artículo 37.- Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá reclamar el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas.

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

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

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

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 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.

TÍTULO V

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 39.- Introdúcense las siguientes modificaciones en 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, de 2000, del Ministerio de Justicia:

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

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

2) Modifícase el artículo 31 de la siguiente manera:

a) Elimínase, en el número 3°, la conjunción copulativa "y", la segunda vez que aparece y sustitúyese el punto aparte (.) con que termina el número 4° por la expresión ", y".

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."

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

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.";

I

REGULACIÓN CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE LEYES ORGÁNICAS CONSTITUCIONALES.

TERCERO: Que el N° 1° del inciso primero del artículo 93 de la Ley Fundamental establece que es atribución de este Tribunal, entre otras, "ejercer el control de constitucionalidad (...) de las leyes orgánicas constitucionales". A su vez, el inciso segundo del mismo precepto constitucional dispone que: "En el caso del número 1°, la Cámara de origen enviará al Tribunal Constitucional el proyecto respectivo dentro de los cinco días siguientes a aquél en que quede totalmente tramitado por el Congreso.";

CUARTO: Que, por su lado, el artículo 77 de la Constitución Política dispone:

"Una ley orgánica constitucional determinará la organización y atribuciones de los tribunales que fueren necesarios para la pronta y cumplida administración de justicia en todo el territorio de la República. La misma ley señalará las calidades que respectivamente deban tener los jueces y el número de años que deban haber ejercido la profesión de abogado las personas que fueren nombradas ministros de Corte o jueces letrados.

La ley orgánica constitucional relativa a la organización y atribuciones de los tribunales, sólo podrá ser modificada oyendo previamente a la Corte Suprema de conformidad a lo establecido en la ley orgánica constitucional respectiva.

La Corte Suprema deberá pronunciarse dentro del plazo de treinta días contados desde la recepción del oficio en que se solicita la opinión pertinente.

Sin embargo, si el Presidente de la República hubiere hecho presente una urgencia al proyecto consultado, se comunicará esta circunstancia a la Corte.

En dicho caso, la Corte deberá evacuar la consulta dentro del plazo que implique la urgencia respectiva.

Si la Corte Suprema no emitiera opinión dentro de los plazos aludidos, se tendrá por evacuado el trámite.

La ley orgánica constitucional relativa a la organización y atribuciones de los tribunales, así como las leyes procesales que regulen un sistema de enjuiciamiento, podrán fijar fechas diferentes para su entrada en vigencia en las diversas regiones del territorio nacional. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo para la entrada en vigor de dichas leyes en todo el país no podrá ser superior a cuatro años.”;

QUINTO: Que, por otra parte, el artículo 84 de la Constitución Política establece:

“Una ley orgánica constitucional determinará la organización y atribuciones del Ministerio Público, señalará las calidades y requisitos que deberán tener y cumplir los fiscales para su nombramiento y las causales de remoción de los fiscales adjuntos, en lo no contemplado en

la Constitución. Las personas que sean designadas fiscales no podrán tener impedimento alguno que las inhabilite para desempeñar el cargo de juez. Los fiscales regionales y adjuntos cesarán en su cargo al cumplir 75 años de edad.

La ley orgánica constitucional establecerá el grado de independencia y autonomía y la responsabilidad que tendrán los fiscales en la dirección de la investigación y en el ejercicio de la acción penal pública, en los casos que tengan a su cargo.”;

SEXTO: Que, del mismo modo y en relación a lo anterior, debe tenerse presente que, de conformidad a lo prescrito en el inciso segundo del artículo 66 de la Constitución Política de la República, *“las normas legales a las cuales la Constitución confiere el carácter de ley orgánica constitucional requerirán, para su aprobación, modificación o derogación, de las cuatro séptimas partes de los diputados y senadores en ejercicio.”;*

SÉPTIMO: Que, en razón de lo anterior, corresponde a esta Magistratura pronunciarse sobre las normas del proyecto de ley remitido que estén comprendidas dentro de las materias que el Constituyente ha reservado a una ley orgánica constitucional;

II

LETRAS c) y d) DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 13.

OCTAVO: Que las dos primeras normas del proyecto de ley, remitidas para ser sometidas a control de constitucionalidad, corresponden a las contenidas en las letras c) y d) del inciso tercero del artículo 13 del proyecto.

El referido artículo 13, en su inciso segundo, dispone que 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, lo que incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.

Sin perjuicio de lo cual, el inciso tercero del mismo artículo establece que 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, en los casos, forma y condiciones que se señalan en las letras a) a la d);

NOVENO: Que las aludidas letras c) y d) disponen que la información contenida en la ficha, copia o parte de ella puede ser entregada, total o parcialmente, en los casos, forma y condiciones que en ellas se establecen, a las siguientes personas y organismos:

"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.", y

"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.";

DÉCIMO: Que, en relación a la letra c), contenida en el inciso tercero del artículo 13, ya transcrita, en cuanto restringe la entrega de información a los tribunales sólo respecto a *"quien tenga el carácter de parte o imputado en"*, ella importa una afectación a las atribuciones de los

tribunales de justicia, cuya jurisdicción es amplia, en los términos que preceptúa el artículo 77 de la Carta Fundamental, no pudiendo restringirse por la vía legal;

DECIMOPRIMERO: Que, como ha sentenciado este Tribunal, la jurisdicción supone *"el poder-deber que tienen los tribunales para conocer y resolver, por medio del proceso y con efecto de cosa juzgada, los conflictos de intereses de relevancia jurídica que se promuevan en el orden temporal dentro del territorio de la República y en cuya solución les corresponda intervenir"* (Rol 616/2006, consid. 24°). De esta forma, para que pueda estarse en presencia de la función jurisdiccional, es menester que la atribución otorgada *"tenga por objeto resolver conflictos de relevancia jurídica, entendiéndose por tales a aquellos que se originan cuando la acción u omisión de un individuo produce el quebrantamiento del ordenamiento jurídico, es decir, infringe la ley o norma reguladora de su conducta, sea permisiva, prohibitiva o imperativa"* (Rol 1448/2009, consid. 14°). Dicha función jurisdiccional, que es consustancial a los tribunales de justicia y que constituye por lo demás uno de los presupuestos básicos del Estado de Derecho, no puede ser afectada o delimitada en su contenido esencial por una disposición legal o infraconstitucional. Así también se dejó constancia durante la discusión de la disposición, al hacerse presente la inconveniencia de que se restringa *"innecesariamente las facultades que les otorga -a los tribunales de justicia- la Constitución Política de la República"* (Informe de las Comisiones Unidas de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento y de Salud del Senado, 22.8.2011, p. 22);

DECIMOSEGUNDO: Que, en efecto, en un proceso puede ser necesario solicitar antecedentes no sólo de quienes tienen el rol propiamente de parte o imputado en el mismo -sea civil o penal-, sino también de otras personas que no necesariamente revistan dicho carácter, pero que se vinculen de manera relevante con el desarrollo del proceso jurisdiccional, todo lo cual puede ser estrictamente indispensable para resolver la litis, razón por la cual no puede limitarse la atribución de los tribunales a las partes o al imputado, lo que resulta inconstitucional y así se declarará;

DECIMOTERCERO: Que, a su turno, la letra d), contenida en el inciso tercero del artículo 13 del proyecto de ley que se revisa, circunscribe la petición a los fiscales del Ministerio Público y a los abogados defensores, lo que también importa una restricción carente de fundamento constitucional, desde que se desconoce los derechos -entre otros- del querellante particular en el proceso penal;

DECIMOCUARTO: Que, en efecto, expresamente señala el artículo 83, inciso segundo, de la Constitución Política de la República que *"el ofendido por el delito y las demás personas que determine la ley podrán ejercer igualmente la acción penal"*;

DECIMOQUINTO: Que, como lo ha hecho presente esta Magistratura en diversos pronunciamientos, la voz "igualmente", que emplea el artículo 83, inciso segundo, antes citado, de la Carta Fundamental, debe leerse en su único sentido posible, esto es, *"que el Ministerio Público ejerce la acción penal pública, como igualmente puede hacerlo la víctima que la Constitución denomina ofendido y*

además los otros sujetos que la ley determine”; concluyendo que “es claro que existen tres órdenes de sujetos legitimados, de acuerdo al tenor del artículo 83: el Ministerio Público, la víctima y, finalmente, los otros sujetos que la ley señale.” (Rol 815/2008, consid. 18°);

DECIMOSEXTO: Que para comprender, cabalmente, qué otras personas, aparte de aquella contra la que se dirige una investigación, podrían resultar “afectadas” por una investigación no formalizada, este Tribunal ha puntualizado que cuando el inciso segundo del artículo 83 de la Ley Suprema prescribe que: *“El ofendido por el delito y las demás personas que determine la ley podrán ejercer igualmente la acción penal”,* no sólo está situando a aquellos sujetos en un plano de igualdad con el Ministerio Público, en lo que respecta al ejercicio de la acción penal pública, sino que, en esencia, *“consagra el ejercicio de la referida acción como un verdadero derecho, que debe ser respetado y promovido por todos los órganos del Estado, en obediencia a lo mandado por el artículo 5°, inciso segundo, de la Carta Fundamental”* (Rol 1484/2009, consid. 17°);

DECIMOSÉPTIMO: Que, del mismo modo, debe tenerse presente lo razonado de manera reiterada por esta Magistratura, en orden a que el artículo 19, número 3°, de la Constitución, al consagrar la igualdad en el ejercicio de los derechos y la garantía del procedimiento racional y justo, ha establecido el derecho a la acción, entendido como el derecho fundamental al proceso (roles N°s 389, 478, 529, 533, 661, 568, 654, 806 y 986, entre otros), concepto hoy difundido en el mundo como el denominado derecho a la tutela judicial efectiva. Por lo mismo, *“la querrela y el*

ejercicio de la acción por parte de la víctima han de ser entendidas como manifestaciones del legítimo ejercicio de dicho derecho al proceso, por lo que el mismo no puede ser desconocido, ni menos cercenado, por el aparato estatal" (Rol 815/2009, consid. 19°);

DECIMOCTAVO: Que, de esta forma, no resulta constitucionalmente aceptable limitar la petición de información del contenido de la ficha clínica exclusivamente al Ministerio Público y a los abogados defensores de los imputados, desde que también tienen protección de la Ley Fundamental, en cuanto al ejercicio de la acción penal, el ofendido por el delito y las demás personas que determine la ley, razón por la cual se declarará inconstitucional la expresión "defensores", contenida en la letra d) del inciso tercero del artículo 13 del proyecto de ley;

III

ARTICULO 17, INCISO CUARTO, DEL PROYECTO.

DECIMONOVENO: Que, asimismo, se encuentra sometido a control el inciso cuarto del artículo 17 del proyecto.

Este artículo se encuentra en el apartado 3, titulado "De los Comités de Ética", inserto a su vez en el párrafo 6°, denominado "De la autonomía de las personas en su atención de salud", del Título II del proyecto.

Esta norma, en su inciso primero, establece que el profesional tratante, cuando tenga dudas acerca de la competencia de la persona o estime que la decisión manifestada por ésta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos

indicados, deberá solicitar la opinión del comité de ética del establecimiento o, en caso de no poseer uno, el que conforme al reglamento dispuesto en el artículo 20 le corresponda.

Por su parte, el inciso segundo dispone que también se podrá solicitar la opinión de dicho comité cuando la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico sean rechazadas por la persona o sus representantes legales.

A su vez, el inciso tercero preceptúa que el pronunciamiento del comité tiene sólo el carácter de recomendación y sus integrantes no tendrán responsabilidad civil o penal respecto de lo que ocurra en definitiva;

VIGÉSIMO: Que el precepto sometido a control es el contenido en el inciso cuarto del aludido artículo 17, que dispone que:

“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.”;

VIGESIMOPRIMERO: Que este último precepto legal, en cuanto otorga nuevas atribuciones a los tribunales de justicia (en particular, a la Corte de Apelaciones del domicilio del actor), tiene también el carácter de ley orgánica constitucional, al tenor de lo preceptuado en el artículo 77 de la Constitución Política de la República, ajustándose a la misma, y así se declarará;

IV

ARTICULO 25, INCISO CUARTO, DEL PROYECTO.

VIGESIMOSEGUNDO: Que, asimismo, se remitió, para ser sometida a control constitucional preventivo, la norma contenida en el inciso cuarto del artículo 25 del proyecto, que se encuentra inserta en el párrafo 8°, denominado "*De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual*", del Título II de la iniciativa.

De acuerdo a dicha disposición, una persona puede ser objeto de hospitalización involuntaria, siempre y cuando se reúnan todas las condiciones establecidas en las letras a) a la e) del referido artículo 25, lo que, de conformidad con lo estatuido en el inciso segundo, deberá ser comunicado a la Secretaría Regional Ministerial de Salud que corresponda y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental;

VIGESIMOTERCERO: Que el aludido inciso cuarto del artículo 25 establece que:

"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.”;

VIGESIMOCUARTO: Que la expresión “legales”, contenida en el precepto que se revisa, importa desconocer la existencia de acciones que tienen fundamento en el propio texto constitucional, como es el caso -por ejemplo- de las acciones de protección (artículo 20) o amparo de derechos fundamentales (artículo 21). Por lo mismo, esta misma Magistratura, reiteradamente ha señalado que las limitaciones de recursos lo son *“sin perjuicio de la procedencia de las demás acciones y vías de impugnación que tienen su fuente en la Carta Fundamental”* (Rol N° 1509);

VIGESIMOQUINTO: Que, como consecuencia de lo anterior, se procederá a declarar la inconstitucionalidad del adjetivo “legales”, contenido en el inciso cuarto del artículo 25, en cuanto con él se circunscribe la facultad sólo a la presentación de acciones propiamente legales y no a las que tienen el carácter de constitucionales;

V

ARTICULO 29, INCISO SÉPTIMO, DEL PROYECTO.

VIGESIMOSEXTO: Que, finalmente, se encuentra sometida a control la norma contenida en el inciso séptimo del artículo 29, inserta en el mismo párrafo que la norma citada en el motivo anterior, que establece:

“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.”;

VIGESIMOSÉPTIMO: Que en este caso se trata de una norma que también otorga una nueva atribución a los tribunales de justicia (Corte de Apelaciones), teniendo por ello el carácter de ley orgánica constitucional, la que se ajusta a la Carta Fundamental;

VI

CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS

FORMALES DE TRAMITACIÓN.

VIGESIMOCTAVO: Que consta de autos que las normas del proyecto de ley sometidas a control, transcritas en los motivos anteriores, fueron aprobadas en ambas Cámaras del Congreso Nacional con las mayorías requeridas por el inciso segundo del artículo 66 de la Carta Fundamental y que, respecto de ellas, no se suscitó cuestión de constitucionalidad;

VIGESIMONOVENO: Que también consta de autos que fue escuchada la opinión de la Corte Suprema, en los términos que perentoriamente establece el artículo 77 de la Constitución Política de la República;

VII

CONCLUSIONES.

TRIGÉSIMO: Que 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 proyecto de ley sometido a control, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, son propias de ley orgánica constitucional;

TRIGESIMOPRIMERO: Que dichas disposiciones son constitucionales, con excepción de los términos o frases que se declararán contrarias a la Carta Fundamental;

Y TENIENDO PRESENTE, además, lo dispuesto en los artículos 66, inciso segundo, 93, inciso primero, N° 1°, 77, 84 y demás pertinentes de la Constitución Política de la República, así como en los artículos pertinentes de la Ley N° 17.997, Orgánica Constitucional de esta Magistratura,

SE DECLARA:

1° Que las expresiones "*quien tenga el carácter de parte o imputado en*" y "defensores", contenidas respectivamente en las letras c) y d) del inciso tercero del artículo 13; y de igual modo el término "legales", incluido en el inciso cuarto del artículo 25 del proyecto, son inconstitucionales y deben ser suprimidos del texto del proyecto de ley.

2° Que los artículos 13, inciso tercero, letras c) y d); 17, inciso cuarto; 25, inciso cuarto; y 29, inciso séptimo, del proyecto de ley, con exclusión de los términos

declarados inconstitucionales, no son contrarios a la Constitución.

Acordada la inconstitucionalidad del artículo 13, inciso tercero, letra c), del proyecto de ley sometido a control, con el voto en contra de los Ministros señora Marisol Peña Torres y señores Francisco Fernández Fredes, Carlos Carmona Santander y Gonzalo García Pino, por las siguientes consideraciones:

1. Que la mayoría considera que la letra c) del inciso tercero del artículo 13 del proyecto de ley, que permite a los tribunales de justicia solicitar la ficha clínica en la hipótesis que señala, es parcialmente inconstitucional, toda vez que en virtud de esa norma se restringen las facultades constitucionales de los órganos jurisdiccionales, cuando conocen de un asunto, al establecerse en dicho literal que la ficha sólo puede pedirse respecto de quienes tengan el carácter de parte o imputado en la causa de que se trate;

2. Que para entender adecuadamente nuestra disidencia es necesario partir señalando que la ficha clínica es un instrumento destinado a ayudar al proceso asistencial de cada paciente, en que se deja constancia de toda la información relativa a él. El proyecto la define señalando que se trata del *"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"* (artículo 12, inciso primero).

Se trata de un "instrumento" que puede configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte

(artículo 12). Debe obligatoriamente llevarse (artículo 12). La información que ha de contener debe ser completa, auténtica, actualizada, única para cada paciente (artículo 12).

La ficha clínica la confecciona y conserva hasta por quince años el prestador, es decir, las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, cuya actividad es el otorgamiento de atenciones de salud (artículo 3°). Dicha conservación se debe realizar en condiciones de "confidencialidad de los datos" (artículo 12);

3. Que, enseguida, es necesario constatar la preocupación que se advierte en el proyecto examinado por el acceso restringido a la ficha clínica.

En efecto, el proyecto considera que la ficha clínica es un dato sensible, de conformidad a la Ley N° 19.628 (artículo 12, inciso segundo). De acuerdo a esta ley, los datos sensibles son aquellos "datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual" (artículo 2°, letra g), Ley N° 19.628). El efecto principal de calificar la ficha clínica como dato sensible es que no puede ser objeto de registro o tratamiento la información que contiene (artículo 10, Ley N° 19.628).

Enseguida, el proyecto establece que el prestador debe mantener la ficha clínica por al menos 15 años, siendo responsable de la reserva de su contenido (artículo 13,

inciso primero). Dicha conservación la debe hacer en condiciones de "confidencialidad de los datos" (artículo 12).

A continuación, el proyecto establece que los terceros que no están directamente relacionados con la atención de salud de la persona respectiva, no tienen acceso a la información contenida en la ficha clínica. Ello incluye, señala el proyecto, al personal de salud y administrativo del prestador, no vinculado a la atención de la persona (artículo 13, inciso segundo).

Asimismo, el proyecto se preocupa del acceso restringido a la ficha clínica, porque se regula la entrega de la información contenida en ella.

Al efecto, por una parte, se establecen ciertos requisitos. Por de pronto, que sólo ciertas personas - indicadas en el proyecto- están habilitadas para solicitar dicha información. Además, tiene que existir una solicitud expresa de dichos sujetos. También, la entrega sólo se hace bajo ciertas circunstancias (artículo 13, inciso tercero).

Por la otra, en relación a la entrega propiamente tal, el proyecto establece que ésta puede ser total o parcial (artículo 13, inciso tercero). Asimismo, la información entregada debe ser utilizada exclusivamente para los fines con que fue requerida. Del mismo modo, quienes reciban la información deben adoptar todas las providencias necesarias para asegurar la reserva de la identidad del titular, así como de los datos médicos, genéticos u otros de carácter sensible contenidos en la ficha (artículo 13, inciso final);

4. Que también es necesario referirse a la historia fidedigna del precepto objetado.

Desde luego, el texto despachado por el Congreso Nacional fue objeto de perfeccionamientos, tanto en la Cámara como en el Senado. Todos ellos apuntaron a restringir la entrega.

Así, en el primer informe de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados se agregó que la entrega podía ser total o parcial, y que la información solicitada sólo debía ser la pertinente. Textualmente, se señala que el texto que propone *"recoge una de las observaciones formuladas por la Corporación Médicos para Chile y por el representante del Centro de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en el sentido de especificar que la información contenida en la ficha clínica puede ser proporcionada en forma total o parcial a las personas y organismos que en este artículo se detallan, con lo cual se resguarda la confidencialidad de las atenciones que haya recibido el paciente y que excedan el interés de quienes solicitan este instrumento. Se indicó que, por ejemplo, en las causas judiciales y en las investigaciones epidemiológicas sólo se debería acceder a aquella parte de la ficha que esté relacionada con el caso concreto que se analiza."*

Enseguida, el proyecto original del Ejecutivo no hacía alusión a que la información de la ficha tenía que estar relacionada con quienes tuvieran el carácter de parte o imputado. Esto se agregó en el segundo informe de la Comisión de Salud de la Cámara, por una indicación de los H. Diputados señores Girardi, Monsalve, Núñez y Sepúlveda. En el informe se indica lo siguiente: *"Mediante esta*

indicación se recoge una de las observaciones formuladas por la Corte Suprema, en virtud de la cual este tribunal sugiere especificar que el juez de garantía sólo podrá autorizar la entrega de la información contenida en las fichas clínicas al Ministerio Público y a la Defensoría Penal Pública, siempre que éstas contengan el historial médico de quien es parte en el juicio de que se trata o de quien tiene la calidad de imputado en el mismo y se solicite información específica y determinada que esté relacionada con los hechos investigados, a fin de mantener la uniformidad con otras normas legales dictadas en el mismo sentido en materia de información tributaria y bancaria."

A continuación, en el H. Senado se suprimió la oración que restringía la entrega de información de la ficha a aquella que fuera "relevante para la dictación de las correspondientes resoluciones". En el informe de las Comisiones Unidas de Constitución y de Salud de dicha Cámara, se lee lo siguiente: "En lo que respecta a la letra c), las Comisiones Unidas consideraron que la frase que estipula que los tribunales pueden solicitar información de la ficha clínica que "sea relevante para la dictación de las correspondientes resoluciones", restringe innecesariamente las facultades que les otorga la Constitución Política de la República, por lo que fue eliminada.". Asimismo, en estas Comisiones se separó la atribución de los tribunales de justicia respecto de la del Ministerio Público y de los abogados defensores. Desde el Mensaje del proyecto, éstos iban en un mismo literal, juntos.

Finalmente, cabe consignar que en el Senado, en las Comisiones Unidas de Constitución y Salud, se suprimió como titulares de la facultad de pedir la ficha clínica a una serie de órganos de la administración del Estado (Ministerio de Salud, Secretarías Ministeriales de Salud, Servicios de Salud, Superintendencia de Salud, Fondo Nacional de Salud). Para ello se tuvo en consideración, por una parte, que podía afectar la vida privada el que estos organismos tuvieran información de la ficha de manera innominada y para fines estadísticos. Por la otra, que estos organismos tenían en la actualidad la facultad de requerir esa información para fines estadísticos, de fiscalización o de salud pública, invocándose al efecto el artículo 4°, N° 5, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de Salud, del año 2006;

5. Que, luego de examinados los dos antecedentes anteriores, estamos en condiciones de analizar la norma objetada.

En primer lugar, el acceso a la ficha clínica que el prestador debe mantener bajo reserva por quince años, es de carácter restringido. De hecho, el proyecto tuvo que facultar al propio titular de la ficha para solicitarla. Los otros sujetos habilitados están listados (el representante legal del titular de la ficha, el tercero debidamente autorizado por el titular, los tribunales de justicia, los fiscales del Ministerio Público y los abogados defensores) (artículo 13, inciso tercero). Dicha restricción en el acceso se expresa también en que la entrega puede ser total o parcial; en que se hace bajo

reserva de los datos que contiene y en que debe ser usada exclusivamente para los fines con que fue requerida.

En segundo lugar, el titular de la ficha está habilitado para pedir siempre su ficha. Lo puede hacer directamente o por tercero debidamente autorizado mediante poder simple otorgado ante notario. En caso de fallecimiento, pueden acceder sus herederos (artículo 13, inciso tercero). No necesita estar involucrado en un juicio para requerirla.

En tercer lugar, tanto los tribunales de justicia como los fiscales del Ministerio Público y los abogados defensores no pueden pedir la ficha clínica sino bajo ciertos supuestos;

6. Que los supuestos para que los tribunales de justicia puedan solicitar la ficha clínica son, primeramente, que exista un juicio. El proyecto habla de "*causas que estuvieren conociendo*". Enseguida, es necesario que el tribunal la solicite expresamente. Dicha petición la puede hacer el tribunal de oficio o a petición de parte. Asimismo, es necesario que la información contenida en la ficha "*se relacione con quien tenga el carácter de parte o imputado*". Recordemos que esta fórmula se incorporó, en la Cámara de Diputados, a raíz del informe que la Corte Suprema emitió. La restricción que este requisito implica está dada, por una parte, porque se debe pedir información específica; por la otra, porque la información debe vincularse con quien tenga la calidad de parte o imputado en la causa respectiva. Se excluyen, en consecuencia, los terceros;

7. Que ahora estamos en condiciones de sostener que la norma objetada no restringe las facultades constitucionales de los tribunales, por las siguientes razones:

En primer lugar, porque se enmarca en un propósito común a todo el proyecto en el sentido de restringir el acceso a la ficha clínica. De ahí que el literal objetado establezca una serie de condiciones para que el juez decrete el acceso a la ficha;

8. Que, en segundo lugar, de acuerdo a la Constitución, corresponde a una ley orgánica constitucional establecer las "atribuciones de los tribunales" (artículo 77, inciso final).

Ello es consecuencia, por una parte, de lo establecido en el artículo 7° de la Constitución, que prescribe que las potestades las confiere la Constitución o la ley. Por la otra, de que es a través de la ley, de distinta naturaleza dependiendo del organismo de que se trate, que se otorgan atribuciones. Así sucede con los órganos de la administración del Estado (artículo 65, inciso cuarto, N° 2), de los órganos autónomos (Ministerio Público, artículo 84; Contraloría General de la República, artículo 99; Municipalidades, artículo 118; Banco Central, artículo 108).

En este sentido, el literal objetado no hace más que asignar y regular una atribución a un tribunal;

9. Que, en tercer lugar, los tribunales tienen limitada su esfera de acción, de acuerdo al artículo 76 de la Constitución, a los "negocios de su competencia". Dichos asuntos son colocados por la ley en la esfera de sus atribuciones. Es respecto de esos asuntos que se ejerce la

jurisdicción. No hay juicios universales, en que se discuta sobre cualquier asunto. Los juicios tienen materias sobre las cuales versan. Corresponde a la ley definir dicho ámbito. Por eso, el literal cuestionado establece que la atribución de los tribunales para requerir la ficha clínica debe darse "en las causas que estuvieren conociendo". Dicha expresión apunta a resaltar que estas causas deben estar pendientes ("conociendo") y a que la información requerida debe estar vinculada con los asuntos ventilados en dichas causas.

En tales causas, existen interesados. No cualquiera tiene acceso a la ficha clínica. La ley los acotó a quien "tenga el carácter de parte o imputado". Es decir, a quien pueda ser afectado directamente con la resolución que ponga término al juicio. De ahí que sólo la información contenida en la ficha clínica que se relacione con éstos, puede ser solicitada.

En la expresión "partes" quedan comprendidos tanto los demandantes como los demandados en los juicios civiles. En consecuencia, es una expresión suficientemente amplia. Por de pronto, porque pueden actuar como demandantes o demandados varias personas (artículo 18, Código de Procedimiento Civil). Enseguida, porque los que sin ser parte directa en el juicio tienen interés actual en sus resultados, pueden intervenir como coadyuvantes, y en ese caso, tienen los derechos de las partes (artículo 23 del mismo Código). Las partes en un juicio pueden hacer alegaciones y rendir pruebas (artículo 16, Código de Procedimiento Civil).

La expresión "parte" es suficientemente comprensiva, dado que, de un lado, es la forma en que el Código de Procedimiento Civil engloba a todos los actores o protagonistas de un juicio; del otro, porque el literal impugnado no se refiere a un juicio concreto. Habla de "causas". Por lo mismo, la fórmula "parte" abarca todas las denominaciones con que los distintos juicios especiales denominan a sus actores.

Con la expresión "imputado", enseguida, se comprende a todos los sujetos a quienes se les atribuye participación en un hecho punible. En relación al Ministerio Público, queda comprendido en la letra d) del artículo 13 del proyecto. El defensor del imputado también puede pedir la ficha clínica por este último literal. Por lo mismo, el imputado puede pedir la ficha clínica en tres calidades distintas: como titular de ella (artículo 13, inciso tercero, letra a)); como parte de un juicio, formulando tal petición al tribunal respectivo; y a través de terceros, mandatados especialmente (artículo 13, inciso tercero, letra b)), o a través de su defensor (artículo 13, inciso tercero, letra d)).

En relación a la víctima y al querellante, si bien el literal no los menciona, sus derechos están regulados en el Código de Procedimiento Penal. Así, por ejemplo, el querellante puede ofrecer prueba para sustentar la acusación (artículo 261, letra c), Código Procesal Penal);

10. Que por todas estas razones, estos Ministros consideran que la norma objetada es perfectamente constitucional.

Acordada la inconstitucionalidad del adjetivo "defensores", empleado en el artículo 13, letra d), del proyecto de ley bajo examen, con el voto en contra de los Ministros señores Hernán Vodanovic Schnake, Francisco Fernández Fredes y Carlos Carmona Santander, por considerar que el querellante particular tiene asegurados sus derechos probatorios en el marco del Código Procesal Penal (artículo 261).

Acordada la inconstitucionalidad señalada en el considerando vigesimoquinto, con el voto en contra de los Ministros señores Francisco Fernández Fredes y Carlos Carmona Santander, quienes estuvieron por formular sólo un entendido respecto de la procedencia de los recursos constitucionales, además de los propiamente legales.

Redactaron la sentencia el Ministro señor Enrique Navarro Beltrán y las disidencias, sus autores.

Comuníquese a la Cámara de Diputados, regístrese y archívese.

Rol N° 2159-12-CPR.

Pronunciada por el Excmo. Tribunal Constitucional, integrado por su Presidente, Ministro señor Raúl Bertelsen Repetto, y los Ministros señores Marcelo Venegas Palacios, Hernán Vodanovic Schnake, señora Marisol Peña Torres y señores Enrique Navarro Beltrán, Francisco Fernández Fredes, Carlos Carmona Santander, José Antonio Viera-Gallo Quesney, Iván Aróstica Maldonado y Gonzalo García Pino.

Autoriza la Secretaria del Tribunal, señora Marta de la Fuente Olguín.