



Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

Historia de la Ley

N° 20.635

Adecua el Decreto con fuerza de Ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, a la Ley N° 20.575 que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

Téngase presente

Esta Historia de Ley ha sido construida por la Biblioteca del Congreso Nacional a partir de la información disponible en sus archivos.

Se han incluido los distintos documentos de la tramitación legislativa, ordenados conforme su ocurrencia en cada uno de los trámites del proceso de formación de la ley.

Se han omitido documentos de mera o simple tramitación, que no proporcionan información relevante para efectos de la Historia de Ley.

Para efectos de facilitar la revisión de la documentación de este archivo, se incorpora un índice.

Al final del archivo se incorpora el texto de la norma aprobado conforme a la tramitación incluida en esta historia de ley.

INDICE

1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados	4
1.1. Moción Parlamentaria	4
1.2. Informe Comisión de Salud	5
1.3. Oficio Indicaciones del Ejecutivo	12
1.4. Discusión en Sala	13
1.5. Discusión en Sala	16
1.6. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora	31
2. Segundo Trámite Constitucional: Senado	33
2.1. Informe Comisión de Salud	33
2.2. Discusión en Sala	47
2.3. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen	50
3. Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados	52
3.1. Discusión en Sala	52
3.2. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora	54
4. Trámite de Finalización: Cámara de Diputados	55
4.1. Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo	55
5. Publicación de Ley en Diario Oficial	57
5.1. Ley N° 20.635	57

MOCIÓN PARLAMENTARIA

1. Primer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados

1.1. Moción Parlamentaria

Moción de los Señores Diputados, Enrique Accorsi, Felipe Harboe, Issa Kort, Javier Macaya, Patricio Melero, Marco Antonio Núñez, Karla Rubilar, Marisol Turre, Gastón Von Mühlenbrock. Fecha 04 de abril, 2012. Cuenta en Sesión 10, Legislatura 360.

Adecua el decreto con fuerza de ley N° 1 de Salud de 2005, a la ley N° 20.575 que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales Boletín N° 8222-11

Fundamentación

La reforma propuesta en la ley 20.575 que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales debe ser aplicada para los prestadores privados de Salud. De lo contrario, los prestadores de salud podrán consultar sistemas de información comercial de cualquier tipo, sin el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

Proyecto de ley

Artículo Único.- Agrégase en el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469 el siguiente inciso octavo nuevo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser los nuevos incisos noveno a décimo quinto, respectivamente:

"Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aún con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia

INFORME COMISIÓN SALUD

1.2. Informe de Comisión de Salud

Cámara de Diputados. Fecha 17 de abril de 2012. Cuenta en Sesión 26, Legislatura 360.

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE ADECUA EL DFL N° 1, DE SALUD, DE 2006, A LA LEY N° 20.575, QUE ESTABLECE EL PRINCIPIO DE FINALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**BOLETÍN N° 8.222-11**

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en primer trámite constitucional y reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en moción de los Diputados Enrique Accorsi Opazo, Felipe Harboe Bascuñán, Javier Macaya Danús, Patricio Melero Abaroa, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona y Marisol Turres Figueroa.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es prohibir que los prestadores privados de salud consulten sistemas de información comercial de un paciente para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.
No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda.
No hay.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los Diputados integrantes presentes, señores Accorsi, Castro, Alvarez-Salamanca (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Macaya, Monsalve, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock. (12 votos a favor).

5) Diputado informante: señor Gabriel Silber Romo.

La Comisión contó con la participación del Fiscal de la Superintendencia de Salud, señor Fernando Rivero.

INFORME COMISIÓN SALUD

* * * * *

I. ANTECEDENTES**• Fundamentos del proyecto.**

Los autores de la moción señalan que a raíz de la dictación de la ley N° 20.575, que estableció el principio de finalidad de los datos personales, quedó un vacío legal que este proyecto de ley busca integrar, mediante la propuesta en estudio.

A saber, la ley N° 20.575, publicada en 17 de febrero de 2012, conocida en su oportunidad como "Ley Dicom", consagró el principio de finalidad que debe respetarse en el tratamiento de datos personales de carácter económico, financiero, bancario o comercial, cual es, que la información de datos que se entregue sea útil sólo para la evaluación de riesgo en un proceso de crédito que solicite una persona. Dicha normativa, a través de ocho artículos permanentes y dos transitorios, en términos generales, estableció que la comunicación de esa clase de datos sólo puede efectuarse al comercio establecido, para el proceso de crédito, y a las entidades que participen de la evaluación de riesgo comercial y para ese solo fin. En ningún caso se puede exigir dicha información en los procesos de selección personal, de admisión pre-escolar, escolar o de educación superior, de postulación a un cargo público, o para la atención médica de urgencia.

Sin embargo, en relación a esta última circunstancia (atenciones de salud de urgencia), el artículo 8° de la referida ley N° 20.575, sólo introdujo una modificación al artículo 141 del DFL N° 1, de Salud, de 2006, disposición que trata de los prestadores públicos de salud. Sin embargo, el artículo 173 (del mismo cuerpo normativo), que es la norma legal que se refiere a los prestadores privados de salud, no fue modificada en igual sentido. Esa es la situación que esta iniciativa legal propone solucionar.

• Normas constitucionales, legales o administrativas que tienen, directa o indirectamente, relación con el proyecto de ley.

El decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006.

Su **artículo 173** regula ciertas obligaciones de las instituciones privadas de salud previsual (Isapres), e impide que los prestadores privados puedan exigir a los beneficiarios de éstos, cheques, dinero u otros documentos financieros para garantizar el pago o condicionar una atención de urgencia.

Este mismo cuerpo normativo, en el **inciso final de su artículo 141** (ubicado en el párrafo de los beneficiarios del sistema público de salud), dispone -con ocasión de la modificación introducida por la ley N° 20.575- que los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

La **ley N° 20.575**, que estableció el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales. Como se ha señalado, dicha

INFORME COMISIÓN SALUD

ley sólo introdujo una modificación al artículo 141 del DFL N° 1, de Salud, de 2006 –que regula el ámbito de los beneficiarios del sistema público de salud-, y no introdujo igual modificación en el artículo 173 del mismo cuerpo normativo, dejando en la indefensión, de ese modo, a los beneficiarios del sistema privado de salud.

II. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.

La moción presentada por los Diputados consta de un artículo único, que propone incorporar, en el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, un inciso octavo nuevo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser incisos noveno a décimo quinto, respectivamente, del siguiente tenor: "Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aún con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia."

III.-DISCUSIÓN DEL PROYECTO.**a) Discusión general.**

• **Extracto de la opinión expuesta por el Fiscal de la Superintendencia de Salud, señor Fernando Rivero.** Señaló que con la aprobación de la ley N° 20.575, en febrero de 2012, a través de su artículo 8°, se introduce una modificación al artículo 141 del DFL N°1 de Salud, de 2006, mediante la incorporación de un inciso final para consagrar la prohibición de consulta de datos comerciales, ni aún con consentimiento del interesado, para efectos que se le otorgue una atención de urgencia. Sin embargo, agregó, ese artículo sólo se refiere a los beneficiarios de FONASA, y no lo incorporó en el artículo 173 del mencionado DFL N°1, en su inciso octavo, para hacerlo aplicable al sistema privado de salud.

Atendida dicha falencia, el señor Fiscal se manifestó de acuerdo con la moción, pues significa equiparar la garantía para usuarios de FONASA e ISAPRE. Por otro lado, y aparte de lo anterior, advirtió que con la modificación del artículo 141, hecha en la referida ley, se produce el efecto que la Intendencia de Prestadores, encargada de fiscalizar esta materia, queda sin la facultad para fiscalizar la exigencia de garantías para prestaciones de urgencia, por lo que es necesario coordinar estas normas, dotando de facultades a la Intendencia para fiscalizar esta situación tanto en FONASA como en ISAPRE, sin perder las facultades que tiene hoy respecto de poder fiscalizar la exigencia de garantías para las prestaciones de salud de urgencia, por lo que comprometió una indicación del ejecutivo al proyecto de ley para que pueda cumplir este objetivo.

A su vez –en relación con la indicación presentada por el Diputado Silber, expresó que la protección debe extenderse no solo a los datos

INFORME COMISIÓN SALUD

sino que también al tráfico de información privada de los pacientes y prestadores de salud.

* * * * *

Durante el **debate del proyecto**, los Diputados presentes en la Comisión estimaron conveniente introducir la modificación propuesta en esta iniciativa legal que, por un lado, refuerza el principio de finalidad en el tratamiento de datos, con objeto que éstos sean utilizados para los fines para los cuales fueron obtenidos, que no es otro que servir de indicador de riesgo en el otorgamiento de créditos, y por otro, equipara para los beneficiarios del sistema privado de salud, la situación que en la actualidad sólo rige para beneficiarios del sistema público.

* * * * *

- **Votación general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos generales tenidos en consideración por la moción, y luego de recibir las opiniones y observaciones del Fiscal de la Superintendencia de Salud, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la conveniencia o inconveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los Diputados**, señores Accorsi, Castro, Alvarez-Salamanca (en reemplazo del Diputado Kast), Letelier, Macaya, Monsalve, Núñez, Rubilar, Silber, Torres, Turres y Von Mühlenbrock. (12 votos a favor).

* * * * *

- b) Discusión particular.**

Durante la discusión particular, la Comisión llegó a los siguientes acuerdos:

Artículo único.-

Tiene por objeto introducir, en el artículo 173 del DFL N° 1, de Salud, de 2006, el siguiente inciso octavo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser noveno a décimo quinto:

"Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aún con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia."

Se presentaron dos indicaciones:

---- Del Ejecutivo, para intercalar el siguiente numeral 1) en el artículo único, del siguiente tenor:

"1) Reemplázanse, en el párrafo primero del número 11 del artículo 121, las frases "inciso final" por "incisos penúltimo y final", e "inciso séptimo" por "incisos séptimo y octavo".

INFORME COMISIÓN SALUD

Se aprobó la indicación por unanimidad (siete votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Castro, Macaya, Monsalve, Núñez, Silber y Torres.

---- De los Diputados Silber, Accorsi, Castro, Letelier, Macaya, Núñez y Torres, para intercalar el siguiente inciso noveno en el artículo 173: "En ningún caso los prestadores de salud, tanto públicos como privados, ni las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios o pacientes, tales como sus enfermedades, prestaciones, exámenes o medicamentos, sin que para ello se cuente con la autorización expresa y escrita efectuada al respecto, debiéndose en todo caso respetar en todo momento las disposiciones sobre confidencialidad y vida privada de las personas, de conformidad a las disposiciones de la ley N° 19.628 y demás normativa sobre la materia."

El Diputado Silber recordó el caso –que fue conocido hace algún tiempo por la opinión pública, y en especial por la Comisión de Salud-, en relación a pacientes beneficiarios del GES, a quienes se les tercerizó la información a empresas distintas. En ese sentido, recalcó que es necesario distinguir el fin de la información, que incluye el habeas data, y otra que es el tráfico de información sensible que se da a diario, y que de manera pasiva son víctimas los chilenos, en beneficio de distintos rubros comerciales del país. Atendido que se trata de información sensible, requiere de autorización expresa para que se pueda obtener y entregar.

Sometida a votación **la indicación, se aprobó por unanimidad** (siete votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Castro, Macaya, Monsalve, Núñez, Silber y Torres.

Por igual votación, fue aprobado el artículo propuesto en la moción: unanimidad (siete votos a favor).

Votaron los Diputados Accorsi, Castro, Macaya, Monsalve, Núñez, Silber y Torres.

* * * * *

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

INFORME COMISIÓN SALUD

* * * * *

Por las razones señaladas y por las que expondrá oportunamente el Diputado Informante, esta Comisión recomienda aprobar el proyecto de conformidad al siguiente texto:

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

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006:

1) Reemplázanse, en el párrafo primero del número 11 del artículo 121, las frases "inciso final" por "incisos penúltimo y final", e "inciso séptimo" por "incisos séptimo y octavo".

2) Incorpórase en su artículo 173, el siguiente inciso octavo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser noveno a décimo quinto:

"Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aún con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia."

3) Intercálase el siguiente inciso noveno en su artículo 173:

"En ningún caso los prestadores de salud, tanto públicos como privados, ni las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios o pacientes, tales como sus enfermedades, prestaciones, exámenes o medicamentos, sin que para ello se cuente con la autorización expresa y escrita efectuada al respecto, debiéndose en todo caso respetar en todo momento las disposiciones sobre confidencialidad y vida privada de las personas, de conformidad a las disposiciones de la ley N° 19.628 y demás normativa sobre la materia."."

* * * * *

Se designó Diputado Informante al señor Gabriel Silber Romo.

* * * * *

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 10 y 17 de abril de 2012, asistencia

INFORME COMISIÓN SALUD

de los Diputados señores Enrique Accorsi Opazo, José Antonio Kast Rist, Cristián Letelier Aguilar, Javier Macaya Danús, Nicolás Monckeberg Díaz, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Karla Rubilar Barahona, Gabriel Silber Romo, Víctor Torres Jeldes, Marisol Turrez Figueroa y Gastón Von Mühlenbrock Zamora.

Asistió, además, el Diputado Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez (en reemplazo del Diputado José Antonio Kast Rist).

Sala de la Comisión, a 17 de abril de 2012.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS

Abogado Secretaria de la Comisión

INDICACIONES DEL EJECUTIVO

1.3. Oficio Indicaciones del Ejecutivo

Fecha 17 de abril, 2012. Indicaciones al Proyecto de Ley. Cuenta en Sesión 20, legislatura 360.

FORMULA INDICACIONES AL PROYECTO DE LEY QUE ADECUA EL DFL N° 1 DE SALUD DE 2005 A LEY QUE ESTABLECE EL PRINCIPIO DE FINALIDAD, EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (BOLETIN N° 8222-11).

SANTIAGO, 17 de abril de 2012.

N° 025 - 360/

Honorable Cámara de Diputados:

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

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en formular las siguientes indicaciones al proyecto de ley del rubro, a fin de que sean consideradas durante la discusión del mismo en el seno de esa H. Corporación:

AL ARTÍCULO ÚNICO**1) Para intercalar el siguiente numeral 1), nuevo:**

"1) Reemplázanse en el inciso primero del número 11 del artículo 121, las frases "inciso final" por "incisos penúltimo y final", e "inciso séptimo" por "incisos séptimo y octavo".

Dios guarde a V.E.,

SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE
Presidente de la República

JORGE DIAZ ANAIZ
Ministro de Salud (S)

DISCUSIÓN SALA

1.4. Discusión en Sala

Cámara de Diputados. Legislatura 360, Sesión 30. Fecha 17 de mayo de 2012. Discusión general. Queda pendiente.

ADECUACIÓN DEL DFL N° 1, DEL MINISTERIO DE SALUD, DE 2006, A LEY N° 20.575, RELATIVA AL PRINCIPIO DE FINALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Primer trámite constitucional.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Corresponde tratar, en primer trámite constitucional, el proyecto de ley, iniciado en moción, que adecua el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, a la ley N° 20.575 que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

Diputado informante de la Comisión de Salud es el señor Gabriel Silber.

Antecedentes:

-Moción, boletín N° 8222-11, sesión 10ª, en 4 de abril de 2012. Documentos de la Cuenta N° 8.

-Informe de la Comisión de Salud, sesión 26ª, en 10 de mayo de 2012. Documentos de la Cuenta N° 6.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra el diputado informante.

El señor **SILBER** (de pie).- Señor Presidente, en nombre de la Comisión de Salud, paso a informar sobre el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, iniciado en moción, que adecua el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, a la ley N° 20.575 que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

La moción es de los diputados señores Accorsi, Harboe, Macaya, Melero y Núñez, y de las diputadas señoras Rubilar y Turre.

La idea matriz o fundamental del proyecto es prohibir que los prestadores de salud privados consulten sistemas de información comercial de un paciente para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

La Comisión contó con la participación del fiscal de la Superintendencia de Salud, señor Fernando Rivero.

Fundamentos del proyecto.

Los autores de la moción señalan que a raíz de la dictación de la ley N° 20.575, que estableció el principio de finalidad de los datos personales, quedó un vacío legal que este proyecto de ley busca salvar.

A saber, la ley N° 20.575, publicada el 17 de febrero de 2012, conocida como "ley Dicom", consagró el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales de carácter económico, financiero, bancario o comercial, es decir,

DISCUSIÓN SALA

que la información de datos que se entregue sea útil solo para la evaluación de riesgo en un proceso de crédito que solicite una persona.

Dicha normativa, a través de ocho artículos permanentes y dos transitorios, estableció, en términos generales, que la comunicación de esa clase de datos solo puede efectuarse al comercio establecido, para el proceso de crédito, y a las entidades que participen en la evaluación de riesgo comercial y para ese solo fin. En ningún caso se puede exigir dicha información en los procesos de selección de personal, de admisión preescolar, escolar o de educación superior, de postulación a un cargo público o para la atención médica de urgencia.

Sin embargo, en relación con esta última circunstancia -atenciones de salud de urgencia-, el artículo 8° de la referida ley solo introdujo una modificación al artículo 141 del decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, disposición que trata de los prestadores de salud públicos. Sin embargo, el artículo 173 del mismo cuerpo normativo, norma legal que se refiere a los prestadores de salud privados, no fue modificada en igual sentido, situación que esta iniciativa legal propone solucionar.

La moción consta de un artículo único, que propone incorporar en el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, un inciso octavo, nuevo -pasando los actuales incisos octavo a décimocuarto, a ser incisos noveno a décimoquinto, respectivamente-, del siguiente tenor: "Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia."

Durante la discusión de esta moción, se escuchó la opinión del fiscal de la Superintendencia de Salud, quien, en representación del Ejecutivo, manifestó la necesidad de aprobar esta moción, pues significa equiparar garantías para los usuarios de Fonasa y de isapres.

Cabe hacer presente que se presentaron indicaciones que enriquecen la moción.

En primer lugar, una del Ejecutivo, para intercalar el siguiente numeral 1) en el artículo único, del siguiente tenor:

"1) Reemplázanse, en el párrafo primero del número 11 del artículo 121, las frases "inciso final" por "incisos penúltimo y final", e "inciso séptimo" por "incisos séptimo y octavo".

Dicha indicación fue aprobada por siete votos a favor, de los diputados señores Accorsi, Castro, Macaya, Monsalve, Núñez, Silber y Torres.

En segundo lugar, una indicación de los diputados señores Silber, Accorsi, Castro, Letelier, Macaya, Núñez y Torres, para intercalar el siguiente inciso noveno en el artículo 173:

"En ningún caso los prestadores de salud, tanto públicos como privados, ni las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios o pacientes, tales como sus enfermedades, prestaciones, exámenes o medicamentos, sin que para ello se cuente con la autorización expresa y escrita efectuada al respecto, debiéndose en todo caso respetar en todo momento las disposiciones sobre

DISCUSIÓN SALA

confidencialidad y vida privada de las personas, de conformidad a las disposiciones de la ley N° 19.628 y demás normativa sobre la materia.”.

A nuestro juicio, esta indicación complementa de manera bastante eficiente el proyecto en estudio.

Sometida a votación, se aprobó por la unanimidad de los diputados presentes, señores Accorsi, Castro, Macaya, Monsalve, Núñez, Silber y Torres.

Por igual votación fue aprobado el artículo propuesto en la moción.

No hay artículos rechazados.

No hay indicaciones rechazadas.

Por todos estos antecedentes y considerando la importancia de este proyecto, que viene a complementar la “ley Dicom”, que despachó el Congreso Nacional, la Comisión recomienda su aprobación.

He dicho.

DISCUSIÓN SALA

1.5. Discusión en Sala

Cámara de Diputados. Legislatura 360, Sesión 35. Fecha 24 de mayo de 2012. Discusión general. Se aprueba en general y particular.

ADECUACIÓN DE DFL N° 1, DEL MINISTERIO DE SALUD, DE 2006, A LEY N° 20.575, RELATIVA AL PRINCIPIO DE FINALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Primer trámite constitucional. (Continuación).

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Corresponde continuar la discusión del proyecto de ley, en primer trámite constitucional, iniciado en moción, que adecua el decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, a la ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

Antecedentes:

-El informe de la Comisión de Salud (boletín N° 8222-1) se rindió en la sesión 30 de la presente legislatura, en 17 de mayo de 2012.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Gabriel Silber.

El señor **SILBER**.- Señor Presidente, este proyecto viene a profundizar lo que consideramos un logro y una conquista de parte del Congreso Nacional: la ley N° 20.575, relativa al principio de finalidad en el tratamiento de datos personales y su mala utilización, la denominada ley Dicom.

Sin embargo, esta ley, que tiene aplicación general, demanda ser pormenorizada para proteger la información privada de los beneficiarios del sistema privado de salud, porque quedó un vacío y una deuda pendiente. Por eso, en los cuerpos legales correspondientes, debemos dejar asentado con precisión el principio de la finalidad del dato y su uso, así como la protección que ello demanda.

El vacío se manifestó en el sistema privado de salud, por cuanto la ley vigente solo se hizo cargo del uso de datos administrados por el Fonasa. Para subsanar ese vacío, esta moción -felicitó a sus autores- incorpora un nuevo inciso octavo en el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, que expresa lo siguiente: "Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia."

Tal como quedó acreditado en la Comisión, era usual que muchas clínicas, centros de salud privados o distintos prestadores de salud utilizaran la información privada a la que tenían acceso para, por ejemplo, determinar una

DISCUSIÓN SALA

suerte de perfil previo de pago, un perfil crediticio del usuario de un sistema de urgencia de salud privado al momento de ingresar. Así, condicionaban su ingreso los buenos antecedentes, por llamarlos de alguna forma; es decir, esa información privada podía terminar condenando y poniendo en riesgo la salud de las personas.

Con todo, en la Comisión también fuimos más allá. Entre las varias denuncias que recibimos, conocimos la de la abogada Verónica Sánchez, que cuando acude a comprar al local de una gran cadena de farmacias, se entera de que el vendedor estaba en conocimiento de todo su perfil sanitario, de las compras que había realizado y del diagnóstico de su enfermedad, antecedentes que ella nunca había autorizado revelar. Es decir, se había violado la confidencialidad de su ficha médica.

La abogada Verónica Sánchez perseveró y, mediante un juicio, develó el convenio que existía entre la cadena de farmacia y la isapre de la cual ella es usuaria, que mes a mes le entregaba un perfil de todos sus usuarios. De esa manera, se iban consolidando bases de datos y se determinaban perfiles sanitarios o epidemiológicos de los chilenos. Es decir, estábamos ante una suerte de "robo hormiga", del cual éramos víctima todos los chilenos, mediante esas tarjetas de descuento, esas tarjetas con puntos o esas promociones que arman bases de datos que van a parar a la industria del *retail*, a los bancos, a las casas comerciales o a una isapre.

Si una persona va a pedir un crédito, la declaración de salud le es indiferente a la casa comercial o al banco, porque desde mucho antes han venido consolidando, a través de ese "robo hormiga" o tráfico de información privada de la que eran víctimas los chilenos, una base de información sensible y privada de las personas.

También quiero agradecer a la Comisión que haya aprobado por unanimidad la indicación tendiente a prohibir a los prestadores de salud, tanto públicos como privados, a las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, para vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, pacientes o clientes en tanto no se cuente con el consentimiento expreso de las personas.

Recuerdo otro caso, del que muchos se enteraron a través de los medios de comunicación. Me refiero al de la empresa I-Med y la venta de bonos electrónicos. En efecto, al momento de comprar el bono, el sistema registra la huella digital del paciente y la relaciona con los registros de afiliados; pero, en este caso también transfería los datos privados. De tal suerte que así se iba conformando información privada y sensible del paciente.

En consecuencia, reitero las felicitaciones a los autores de la moción, porque, como hemos dicho, profundiza la ley Dicom, ahora en materia de salud, al corregir un vacío legal respecto de la protección de datos de las personas que solicitan servicios de salud privados, los cuales la Cámara obviamente defenderá.

He dicho.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra el

DISCUSIÓN SALA

diputado señor Mario Venegas.

El señor **VENEGAS**.- Señor Presidente, me sumo a lo señalado por mi colega Silber en cuanto a los fundamentos de la moción. Me parece que sus autores hacen bien al corregir un vacío que quedó en la ley N° 20.575, más conocida como ley Dicom. En efecto, dicho cuerpo legal, prohibió la consulta de esos datos respecto de las personas que solicitaren atención de urgencia en el sistema público de salud, pero omitió hacerlo extensivo al sistema privado. En consecuencia, es necesario declarar explícitamente que esa prohibición también rige para este sector de la salud, al cual recurre cada vez mayor número de chilenos y de chilenas.

Comparto plenamente el propósito de la moción, porque considero que el espíritu de la ley era claro en ese sentido.

Al respecto, quiero establecer una conexión en relación con una intervención que hice hace algunos días sobre una suerte de denuncia pública y la respectiva solicitud de rectificación. En ese sentido, sería bueno que los autores del proyecto me ayudaran a interpretar, a fin de saber si estoy en la línea correcta. En esa oportunidad, señalé que el espíritu de la ley indica que los datos de Dicom no pueden ser usados para otra cosa que no sea determinar el nivel de riesgo económico de las personas que solicitan un crédito. Al respecto, se enumeran algunas prohibiciones, por ejemplo, para educación, para buscar trabajo, para salud.

Sin embargo, el espíritu de la ley Dicom se está vulnerando. En efecto, el Instituto Nacional de Deportes envió una circular en el actual proceso de preselección de los proyectos al Fondepote, mediante la cual expresa a las organizaciones que habían sido preseleccionadas, que debían cumplir con un conjunto de obligaciones antes de firmar el convenio respectivo que les permitirá acceder a los recursos. Nos encontramos con que, ¡oh, sorpresa!, en uno de esos puntos se exige una copia del Boletín Comercial de la Cámara de Comercio de Santiago respecto de la institución, de cada uno de sus dirigentes y, además, del encargado del proyecto.

Con ello, según entiendo, se vulnera el espíritu de esa ley, que aprobamos en enero de este año.

Quiero creer que esto se debe al desconocimiento de las autoridades del Instituto Nacional de Deportes. Quizá ellas persigan un propósito de racionalidad; pero, en ningún caso, este puede ser contrario a la ley, y, según entiendo, esa exigencia es contraria a la ley.

Reitero que los diputados autores de la moción estimaron que quedó un vacío en la ley, que debe explicitarse, porque se trata de una exigencia que también es válida para el sistema de salud privado.

Por lo tanto, es buena la explicitación que contiene la iniciativa, que es simple, pero al mismo tiempo importante.

Finalmente, debo señalar que pedí al subsecretario de Deportes y al director nacional del Instituto Nacional de Deportes que corrijan la situación a que me referí, que, a mi entender, va en contra del espíritu de la ley N° 20.575, más conocida como ley Dicom.

He dicho.

DISCUSIÓN SALA

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Tiene la palabra el diputado señor Felipe Harboe.

El señor **HARBOE**.- Señor Presidente, hemos tenido importantes avances con la ley N° 20.575, más conocida como ley Dicom. En alguna oportunidad se dijo que su dictación podría significar el colapso de la economía; pero, lejos de eso, mi percepción es que constituye, como dije, un avance, ya que alrededor de 4 millones de chilenos han logrado borrar sus antecedentes comerciales por única vez y, en la actualidad, el sistema está tomando mayores resguardos para proteger los datos personales.

Ciertamente, ninguna ley es infalible. Debo recordar que cuando estábamos *ad portas* de promulgar la ley Dicom, el ministro de Salud me llamó para manifestarme su preocupación porque, según entendía, la ley contenía un vacío, ya que solamente regulaba a los prestadores de salud públicos.

Le manifesté que, en mi condición de abogado, estimaba que eso no era así. No obstante, le expresé que si él consideraba que era importante reforzar la norma, estaba disponible para hacerlo. Por ese motivo me sumé a la moción de la diputada Karla Rubilar, de los diputados Enrique Accorsi, Javier Macaya, Patricio Melero y Marco Antonio Núñez, y de la diputada Marisol Turres.

Dicha moción tiene dos partes distintas. Una dice relación con la imposibilidad de exigir los antecedentes comerciales como condición de una atención médica de urgencia. La otra, con la prohibición de venta, cesión o transferencia a terceras instituciones, de antecedentes que contengan información sensible respecto de usuarios o pacientes.

Respecto de la primera parte, quiero señalar que, en mi concepto -sigo sosteniéndolo, por lo que considero importante que quede en la historia fidedigna del establecimiento de la ley-, no hay un vacío legal en relación con las instituciones privadas de salud. Lo digo, porque quien determinó la ubicación del artículo respectivo -la norma que prohíbe a los prestadores de salud condicionar las atenciones médicas de urgencia- fue el secretario de la Comisión de Economía del Senado, el cual también trabajó en la iniciativa legal que, cuando se transformó en ley, eliminó el cheque en garantía para las atenciones de urgencia. Él nos señaló que en ese artículo se había incluido una prohibición que regularía a todo el sector de salud sobre el particular. En consecuencia, no existiría un vacío legal en la ley Dicom.

A mayor abundamiento, para evitar cualquier duda, tuvimos la previsión de establecer en la normativa general de la ley N° 20.575, la prohibición de condicionamiento de atenciones médicas de urgencia a la entrega de antecedentes comerciales. Cito literalmente el artículo 1°, inciso tercero, de dicha ley: "En ningún caso" -no hay excepción- se podrá exigir esta información en los procesos de selección de personal -no distingue entre sector público y privado-, admisión pre-escolar, escolar o de educación superior" -tampoco distingue si son establecimientos públicos o privados-, atención médica de urgencia -sin distinguir si es pública o privada- o postulación a un cargo público.". Es decir, señor Presidente, la ley no distingue entre establecimiento

DISCUSIÓN SALA

público y privado.

Por lo tanto, considero que, en este caso, las clínicas privadas, haciendo gala de los abusos permanentes que cometen en materia de condicionamiento de esa información, han creado una tesis propia, en virtud de la cual dicen que existe un vacío legal y que, por tanto, seguirán haciendo esa exigencia mientras no se modifique la ley Dicom. No, señor Presidente, no hay vacío; la ley es clara. Así se lo he dicho al señor superintendente de Salud para que proceda a efectuar la fiscalización correspondiente, a fin de que las normas vigentes se cumplan.

No obstante lo anterior -insisto-, si existe la más mínima duda, bienvenida sea esta moción; por eso, figuro como uno de sus autores. Ella prohíbe de manera expresa, absoluta y categórica que se condicione una atención médica de urgencia por el hecho de que alguien tuvo o tiene Dicom o antecedentes comerciales. Eso debe quedar absolutamente claro. Reitero que lo establece la ley N° 20.575; pero, si es necesario reforzarlo, bienvenido sea.

El segundo punto de esta moción establece una prohibición respecto de las entidades que en ella se señalan, es decir, los prestadores de salud, tanto públicos como privados; las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario -quedan comprendidas las isapres, el ISP, el Fonasa y toda institución que almacene datos sensibles de salud de las personas- lo cuales no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, la información comercial.

¿Qué ocurre? Que mientras en la comisión de Economía discutimos el proyecto de ley de protección de datos personales, hoy, a causa de la integración vertical existente, entre isapres, clínicas y los centros de diagnósticos, se intercambia información sensible sobre las enfermedades de las personas. ¿Qué riesgo tenemos todos los chilenos si el día de mañana una compañía de seguros, por ejemplo, compra una isapre y se hace de la base de datos? Que en el futuro no asegurarán a ninguna persona a causa de una eventual enfermedad que pueda tener. De acuerdo con la ley vigente, la información sobre las enfermedades es sensible. En consecuencia, nadie puede vender, ceder o transferir información relativa a las enfermedades de las personas, porque, reitero, de acuerdo con la ley vigente, ella es sensible.

Me parece bien que la moción profundice en eso y que lo establezca de manera clara y categórica.

¿Cuál es el punto? Que, adicionalmente, esta moción circunscribe esta prohibición a la información sensible, es decir, a las enfermedades o, como establece la ley de protección de datos, afecciones personales.

Solo deseo dejar planteado que se trata de un tema de debate que a futuro deberemos enfrentar. Así, por ejemplo, la información del ADN de cada uno de nosotros y de cada uno de los chilenos, no sería sensible, porque el ADN no es una enfermedad, sino una condición genética, una composición genética. Por lo tanto, si no se establece pronto una regulación, podría ocurrir que la información del ADN de cualquier chileno podría ser vendida, cedida o transferida, porque no sería considerada una información sensible.

Son temas que el avance de la ciencia nos pone como desafíos legislativos que

DISCUSIÓN SALA

debemos enfrentar.

Finalmente, deseo hacerme cargo de la denuncia formulada por el diputado Mario Venegas. Al respecto, debo señalar que efectivamente hoy diversas instituciones públicas siguen exigiendo antecedentes comerciales o certificados del Dicom o del Boletín Comercial de la Cámara de Comercio de Santiago como requisito de postulación. Tenemos el caso que mencionó el diputado Mario Venegas sobre el Instituto Nacional de Deportes. Asimismo, he tomado conocimiento de otros casos en el Ministerio de Obras Públicas -específicamente, en el Registro de Concesiones-, en el Servicio de Vivienda y Urbanización (Serviu), en el Ministerio de Vivienda y en el Servicio de Cooperación Técnica (Sercotec). Al respecto, pedí al presidente del Consejo para la Transparencia -quien, de conformidad con la ley vigente en materia de protección de datos, es la autoridad encargada de orientar a los servicios públicos en la aplicación de esa normativa que dicte un instructivo general. En ese sentido, el próximo miércoles -invito no solo al diputado Venegas, sino a quien me quiera acompañar- sostendremos una reunión con el presidente del Consejo para la Transparencia, oportunidad en la cual le pediré que instruya a todos los servicios públicos que, en virtud de la ley N° 20.575, conocida como ley Dicom, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales, se encuentra prohibido que los servicios públicos exijan los antecedentes comerciales como mecanismo de discriminación para postular a fondos públicos o a licitaciones.

En consecuencia, voy a apoyar esta iniciativa, originada en moción que viene a clarificar la situación. Sin embargo, insisto -es importante reiterarlo para la historia fidedigna del establecimiento de la ley- no existe un vacío legal. Los señores de las clínicas privadas tienen que entender que el artículo 1° de la ley N° 20.575, prohíbe condicionar la atención médica de urgencia. Por lo tanto, si a algún ciudadano le ha ocurrido ello, tiene todo el derecho a hacer la denuncia correspondiente ante la Superintendencia de Salud, a fin de que se restablezca el imperio del derecho.

Reitero mi agradecimiento a las diputadas y los diputados mocionantes por invitarme a suscribir esta iniciativa.

Por último, anuncio mi voto favorable y el de la bancada del Partido por la Democracia.

He dicho.

El señor **MONCKEBERG**, don Nicolás (Presidente).- Recabo el acuerdo de la Sala para cerrar la lista de inscripciones. Hay cinco diputados inscritos para hacer uso de la palabra, de los cuales tres se encuentran en la Sala. Así, después de sus intervenciones, procederíamos inmediatamente a votar.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada señora Karla Rubilar.

DISCUSIÓN SALA

La señora **RUBILAR** (doña Karla).- Señor Presidente, esta moción -como bien dijo el diputado Harboe- responde a una inquietud que existe por la interpretación de la Superintendencia de Salud, en particular de la Intendencia de Prestadores de Salud, respecto del alcance de la ley Dicom en esta materia. En ese sentido, cabe recordar que prestadores privados de salud expresan que dicho cuerpo legal no modificó el artículo 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, por lo cual el respectivo beneficio o sería aplicable respecto de los usuarios de isapres.

Eso, obviamente, daña a un porcentaje no menor de la población, que muchas veces son los discriminados en materia de atención de urgencia de salud.

En el proyecto que después se convirtió en la ley Dicom, se buscó expresamente evitar que las personas que necesitaran una atención de urgencia, sobre todo en clínicas privadas -lo planteamos muchas veces junto con el diputado Harboe y otros colegas-, fueran discriminadas. En muchos casos se trata de pacientes que tienen un predictor de riesgo alto, pero que en Dicom no figuran con deudas, o de pacientes que aparecen con antecedentes en Dicom, los cuales no son atendidos pese a tratarse de urgencias. Ello, a pesar de que la ley que prohibió la exigencia del cheque en garantía estableció que no se puede condicionar bajo ningún pretexto la atención de urgencias.

En suma, no se dejaba de atender por el tema del cheque, pero sí se exigía a las personas entregar un certificado de Dicom o se consultaba su Dicom, y en caso de figurar con problemas, debía firmar el pagaré otra persona que no figurara con antecedentes en Dicom. Eso lo vimos en muchas oportunidades.

En este proyecto de ley se establece una prohibición respecto de los prestadores de salud, en el sentido de que no podrán consultar sistemas de información comercial, de ningún tipo, ni siquiera con el consentimiento del paciente. Es bueno que la gente lo sepa. Aunque el paciente diga: "Sí, saque mi Dicom, no hay ningún problema", eso no se podrá hacer. En suma, por ningún motivo se podrá condicionar la atención de urgencia a la consulta de información del Boletín Comercial o de Dicom.

Dicho esto, hago presente que vamos a oficiar a la Superintendencia de Salud, específicamente a la Intendencia de Prestadores de Salud, instancia que tendrá la atribución de fiscalizar que, en relación con atenciones de urgencia, no se exija cheque en garantía u otras cauciones. Al respecto, cabe preguntarse qué se define como atención de urgencia. Lo planteo porque muchas veces ocurre que instituciones privadas reciben a pacientes en situación de riesgo vital y los estabilizan; pero, si posteriormente, ese paciente requiere otro tipo de procedimiento o, por ejemplo, una cirugía, pero tiene Dicom y no va acompañado de otra persona que no registre antecedentes y firme el pagaré, le dicen que debe irse de la clínica y lo obligan a firmar un documento que señala que lo hace voluntariamente.

Esa situación es inaceptable y poco ética. Efectivamente, los pacientes entran sin que se les exija un cheque en garantía ni se les revise el Dicom, y los estabilizan para que no fallezcan en la urgencia. Sin embargo, en muchos casos siguen necesitando un tratamiento o una cirugía, por ejemplo cuando se trata de apendicitis o de peritonitis, o de un absceso coronario, como me tocó

DISCUSIÓN SALA

ver en alguna ocasión.

Lamentablemente, para proceder a la terapia de urgencia tras el proceso de estabilización, sí se exige el certificado de Dicom, en circunstancias de que, según mi opinión, la terapia es parte de la atención de urgencia.

Por lo tanto, mediante una circular, la Superintendencia de Salud debe dejar completamente claro que no se puede dividir la atención de urgencia, la cual debe abarcar desde el momento en que el paciente ingresa al centro asistencial hasta que se recupera en su totalidad, y que, por lo tanto, en el intervalo no se puede exigir el certificado del Boletín Comercial.

Nosotros debemos establecer la regulación respectiva, pero, insisto, la Superintendencia de Salud es la responsable de precisar los alcances de la definición de atención de urgencia.

La segunda indicación que se presentó en la Comisión representa un gran avance. Ella tiene por objetivo prohibir que los prestadores de salud vendan, cedan o transfieran información, calificada como sensible, sin el consentimiento del paciente. De esta forma, se cumple con la legislación sobre la protección de la vida privada.

Sabemos que nuestros datos personales se encuentran en todas partes. Es una realidad. En el caso particular de la huella que se utiliza para comprar un bono de atención médica, al leer lo que dice el respectivo formulario informativo, nos damos cuenta de que estamos autorizando expresamente el traspaso de nuestros datos. Quien no esté de acuerdo, debe concurrir a una oficina ubicada en otra parte; pero mientras tanto, no se puede comprar el bono ni ser atendido. Obviamente, la mayoría de las personas no lee esa información, por lo que automáticamente entrega su autorización para el traspaso de datos sensibles.

Me parece que ese problema se soluciona completamente en esta futura ley. La única precaución que se debe tener presente -seguramente, será un aspecto que estudiará el Senado- es que esto no representa un obstáculo en relación con beneficios contemplados en las garantías GES u otro tipo de beneficios, como el acceso a fármacos, de conformidad con lo que establece la ley AUGE.

Creo que eso se debe revisar. No puede ocurrir que, a causa de esas prestaciones, entregas o beneficios, se deje la puerta abierta para el traspaso de todos los datos sensibles.

No comparto lo que señaló el diputado Felipe Harboe en relación con la indicación. En ella se dice: "tales como sus enfermedades, ...". Es decir, no dice que los datos sensibles se refieran solamente a enfermedades, prestaciones, exámenes o medicamentos. Por lo tanto, en el futuro, en relación con el ADN, por ejemplo, nadie discutirá que también se tratará de un dato sensible.

Por último, anuncio que la bancada de Renovación Nacional votará a favor del proyecto, porque protege a las personas y a sus datos.

He dicho.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado Lautaro Carmona.

DISCUSIÓN SALA

El señor **CARMONA**.- Señor Presidente, la Sala conoce mi posición clara y definitiva en relación con promover un sistema de salud público de cobertura universal y de calidad, lo cual debe ser entendido como una responsabilidad del Estado para con la sociedad chilena.

Insisto, mi posición apunta a fortalecer, ampliar, profundizar y elevar la calidad de un sistema de salud público.

Creo necesario hacer esa afirmación, a propósito del fuerte impacto que me causó el artículo único del proyecto, cuyo número 2) dice: "Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aún con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia."

Creo que dicha norma es una contribución -lo digo sin aspavientos- a la humanidad, con una mirada de profundo humanismo.

La pregunta que debemos hacernos es por qué hay que discutir para legislar y precisar la posición del Estado de Chile en relación con el hecho de que la información comercial no puede condicionar la atención de urgencia.

Me parece que acá se devela en toda su profundidad la crueldad y la naturaleza perversa de un modelo que ha transformado la salud en negocio. En ese sentido, hasta ahora si alguien llega a un establecimiento de salud privado porque requiere una atención de urgencia, no se considera como un derecho de asistencia humanitaria. Cosas como esta representan las políticas del Estado de Chile frente a la sociedad, lo que hace que en ella exista un nivel tan elevado de desaprobación.

La iniciativa establece que ni siquiera con el consentimiento del paciente, los prestadores de salud podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, para condicionar o restringir una atención de urgencia. Eso es muy importante, porque, cuando se trata de alguien que está entre la vida y la muerte, no tiene por qué condicionarse su atención a la consulta de su hoja comercial.

Me parece bueno subrayarlo, como una denuncia de lo que hasta la fecha ocurre con el sistema de salud privado, que se permite decidir si atender o no a algún paciente según la información que de él se tenga en el Boletín Comercial, no según la gravedad de la enfermedad o el estado del paciente, por ejemplo, después de una colisión. En casos como ese, de la urgencia de la atención dependerá la vida del paciente, no de su información en el Boletín Comercial.

Creo que con esto se demuestra en toda su dimensión la falta de sensibilidad de un modelo neoliberal que se aplica también a la salud. En ese sentido, es necesario tener presente que la atención oportuna permite recuperar la salud, sobrevivir y vivir.

De conformidad con lo planteado, será necesario que se precisen protocolos previos respecto de los aranceles -seguramente, de cargo del Estado o del respectivo sistema previsional-, porque los establecimientos privados no solo se permiten usar la consulta al Boletín Comercial, sino también, en muchos casos, establecen aranceles por los insumos y la atención por sobre lo normal,

DISCUSIÓN SALA

haciendo incluso de una atención de urgencia o de extrema urgencia, una fuente de lucro extra, lo que, obviamente, constituye un abuso.

Por estas razones, me parece elemental manifestarnos en favor del proyecto; pero no podía hacerlo sin señalar que me llama la atención que, a esta altura de la vida, tengamos que discutir proyectos de ley como el que conocemos hoy, debido a que la legislación contiene esa perversión en relación con la salud y la vida de las personas.

La gente que acude a un establecimiento de salud por una urgencia, lo hace porque está en riesgo su vida o, si tiene una patología, porque no puede resolverla por sí sola.

Por último, reitero nuestra aprobación al proyecto.

He dicho.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Tiene la palabra el diputado señor Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, soy uno de los autores de esta moción, que viene a corregir una situación. La idea es que esta materia no quede entregada a la interpretación de un juez, me refiero a la situación en que un prestador de salud condiciona una atención de urgencia a la exhibición del Dicom.

La apreciación del diputado Harboe es correcta, en el sentido de que el espíritu de la ley N° 20.575, llamada ley Dicom, incorpora esto. No obstante, cuando se aprobó la iniciativa, se hizo con modificaciones al artículo 141 del decreto con fuerza de ley N° 1 de Salud, de 2006, que hace mención a los prestadores públicos, y al artículo 173 de dicho cuerpo normativo, que se refiere a los prestadores privados, norma que hoy queremos modificar. Fundamentalmente, la moción tiene por objeto corregir esa situación y no dejarla a la interpretación de las autoridades de la Superintendencia actual o de la que venga.

Además, mediante indicación del diputado Silber, se incorporó una norma en cuanto al correcto uso que tienen que dar las farmacias y otras entidades a los datos sensibles de las personas. De acuerdo con la información que manejamos, este tema está incorporado en la ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. No obstante, la iniciativa en estudio es necesaria para que exista coordinación entre los respectivos textos legales, de manera que no existan problemas de interpretación.

En consecuencia, la bancada de la Unión Demócrata Independiente votará a favor de esta moción, que, según entiendo, contará con la aprobación transversal de esta Sala. Por eso, nuestra invitación es a entregarle el apoyo. He dicho.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Cerrado el debate.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre el proyecto en los siguientes

DISCUSIÓN SALA

términos:

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Corresponde votar en general el proyecto de ley, iniciado en moción, con urgencia calificada de suma, que adecua el decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, a la ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

Hago presente a la Sala que las normas del proyecto son propias de ley simple o común.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 74 votos; por la negativa, 0 voto. Hubo 1 abstención.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio; Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Arenas Hödar Gonzalo; Ascencio Mansilla Gabriel; Auth Stewart Pepe; Baltolu Rasera Nino; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Campos Jara Cristián; Carmona Soto Lautaro; Cerda García Eduardo; Cornejo González Aldo; Cristi Marfil María Angélica; Chahín Valenzuela Fuad; De Urresti Longton Alfonso; Díaz Díaz Marcelo; Edwards Silva José Manuel; Eluchans Urenda Edmundo; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Girardi Lavín Cristina; Goic Borojevic Carolina; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Isasi Barbieri Marta; Jiménez Fuentes Tucapel; Kast Rist José Antonio; Lemus Aracena Luis; León Ramírez Roberto; Macaya Danús Javier; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Martínez Labbé Rosauero; Melero Abaroa Patricio; Molina Oliva Andrea; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Muñoz D'Albora Adriana; Norambuena Farías Iván; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pascal Allende Denise; Rivas Sánchez Gaspar; Rubilar Barahona Karla; Sabag Villalobos Jorge; Saffirio Espinoza René; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Schilling Rodríguez Marcelo; Silber Romo Gabriel; Squella Ovalle Arturo; Tarud Daccarett Jorge; Turren Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Vallespín López Patricio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Vargas Pizarro Orlando; Venegas Cárdenas Mario; Verdugo Soto Germán; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

-Se abstuvo el diputado señor Delmastro Naso Roberto.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Por tratarse de una iniciativa con

DISCUSIÓN SALA

urgencia calificada de suma y por no haberse solicitado división de la votación, debe votarse también en particular.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 74 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- **Aprobado.**

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio; Álvarez-Salamanca Ramírez Pedro Pablo; Arenas Hödar Gonzalo; Ascencio Mansilla Gabriel; Auth Stewart Pepe; Baltolu Rasera Nino; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Campos Jara Cristián; Carmona Soto Lautaro; Cerda García Eduardo; Cornejo González Aldo; Cristi Marfil María Angélica; Chahín Valenzuela Fuad; De Urresti Longton Alfonso; Díaz Díaz Marcelo; Edwards Silva José Manuel; Eluchans Urenda Edmundo; Espinosa Monardes Marcos; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Girardi Lavín Cristina; Goic Borojevic Carolina; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Isasi Barbieri Marta; Jiménez Fuentes Tucapel; Kast Rist José Antonio; Lemus Aracena Luis; León Ramírez Roberto; Macaya Danús Javier; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Martínez Labbé Rosauero; Melero Abaroa Patricio; Molina Oliva Andrea; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Muñoz D'Albora Adriana; Norambuena Farías Iván; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pascal Allende Denise; Rivas Sánchez Gaspar; Rubilar Barahona Karla; Sabag Villalobos Jorge; Saffirio Espinoza René; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Schilling Rodríguez Marcelo; Silber Romo Gabriel; Squella Ovalle Arturo; Tarud Daccarett Jorge; Turren Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Urrutia Bonilla Ignacio; Vallespín López Patricio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Vargas Pizarro Orlando; Venegas Cárdenas Mario; Verdugo Soto Germán; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Hago presente a la Sala que se ha recibido una indicación de los diputados señores Rincón, Latorre, Jaramillo, Jiménez, de la diputada señora Pascal, doña Denise; de los diputados Pérez, don José; Verdugo, Chahín, Pérez, don Leopoldo; de la diputada señora Vidal, doña Ximena, y de los diputados señores Cornejo, Farías y Silber, para incorporar un numeral 4), nuevo, al artículo único del proyecto, del siguiente tenor:

"Para agregar el siguiente inciso décimo, pasando los actuales incisos octavo a decimocuarto a ser decimoprimeros a decimoséptimo.

"La infracción de cualquiera de los dos incisos precedentes dará derecho a una

DISCUSIÓN SALA

multa de 500 UTM a beneficio del usuario o paciente cuya información comercial o datos de orden sanitario de carácter sensible se hubiere consultado, vendido, cedido o transferido a cualquier título. Corresponderá a los órganos competentes del Ministerio de Salud el cumplimiento y aplicación de esta multa en conformidad a sus atribuciones legales y reglamentarias respectivas.”.

Corresponde votar la indicación propuesta.

El señor **URRUTIA**.- Señor Presidente, ¿no hay que pedir la autorización de la Sala para votar la indicación?

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- El señor Secretario me señala que no, porque fue presentada con anterioridad a que se hiciera presente la urgencia. En votación la indicación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 30 votos; por la negativa, 23 votos. Hubo 9 abstenciones.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- **Rechazada**.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor **ULLOA**.- ¡Está rechazada, no se puede votar de nuevo!

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Si algún señor diputado quiere pedir que se repita la votación, que pida la palabra.

Tiene la palabra el diputado señor Tucapel Jiménez.

El señor **JIMÉNEZ**.- Señor Presidente, voté a favor, pero mi voto no aparece en el tablero electrónico.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Señor diputado, no influye en el resultado de la votación.

Tiene la palabra el diputado señor Aldo Cornejo.

El señor **CORNEJO**.- Señor Presidente, también voté favorablemente la indicación, pero mi voto no aparece en el tablero electrónico.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- ¿Habría acuerdo de la Sala para repetir la votación?

-Hablan varios señores diputados a la vez.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Se va a repetir la votación, porque el

DISCUSIÓN SALA

sistema electrónico falló.

Tiene la palabra el diputado señor Felipe Ward.

El señor **WARD**.- Señor Presidente, le solicito que suspenda la sesión y que cite a reunión de Comités.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Cito a reunión de Comités.
Se suspende la sesión.

-Transcurrido el tiempo de suspensión:

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Continúa la sesión.
Señores diputados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 152 del Reglamento, corresponde repetir la votación de la indicación.
En votación.

-Repetida la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 42 votos; por la negativa, 26 votos. Hubo 8 abstenciones.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- **Aprobada**.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio; Araya Guerrero Pedro; Ascencio Mansilla Gabriel; Auth Stewart Pepe; Browne Urrejola Pedro; Campos Jara Cristián; Carmona Soto Lautaro; Cerda García Eduardo; Cornejo González Aldo; De Urresti Longton Alfonso; Díaz Díaz Marcelo; Espinoza Sandoval Fidel; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Girardi Lavín Cristina; Goic Borojevic Carolina; Gutiérrez Gálvez Hugo; Hales Dib Patricio; Harboe Bascuñán Felipe; Isasi Barbieri Marta; Jiménez Fuentes Tucapel; Lemus Aracena Luis; León Ramírez Roberto; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Martínez Labbé Rosauro; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Muñoz D'Albora Adriana; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pascal Allende Denise; Sabag Villalobos Jorge; Saffirio Espinoza René; Schilling Rodríguez Marcelo; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silber Romo Gabriel; Tarud Daccarett Jorge; Vallespín López Patricio; Vargas Pizarro Orlando; Venegas Cárdenas Mario; Verdugo Soto Germán; Walker Prieto Matías.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Bauer Jouanne Eugenio; Bobadilla Muñoz Sergio; Cristi Marfil María Angélica; Eluchans Urenda Edmundo; Kort Garriga Issa; Hasbún Selume Gustavo; Hoffmann pazo María José; Kast Rist José Antonio; Macaya Danús Javier; Melero Abaroa Patricio; Molina Oliva Andrea; Morales Muñoz Celso; Moreira Barros Iván; Norambuena Farías Iván; Recondo Lavanderos Carlos; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Squella Ovalle Arturo; Turren Figueroa Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio;

DISCUSIÓN SALA

Van Rysselberghe Herrera Enrique; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Arenas Hödar Gonzalo; Baltolu Rasera Nino; Delmastro Naso Roberto; Edwards Silva José Manuel; Hernández Hernández Javier; Rivas Sánchez Gaspar; Rubilar Barahona Karla; Santana Tirachini Alejandro.

El señor **MARINOVIC** (Vicepresidente).- Despachado el proyecto.

OFICIO LEY

1.6. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora

Oficio de ley a Cámara Revisora. Comunica texto aprobado. Fecha 24 de mayo 2012. Cuenta en Sesión 22, Legislatura 360, Senado

Oficio N° 10198
VALPARAÍSO, 24 de mayo de 2012

A S.E. EL
PRESIDENTE DEL
H. SENADO

Con motivo de la Moción, Informe y demás antecedentes que tengo a honra pasar a manos de V.E., la Cámara de Diputados ha tenido a bien prestar su aprobación al siguiente proyecto de ley, correspondiente al boletín N°8222-11.

PROYECTO DE LEY:

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469:

1) Reemplázanse, en el párrafo primero del número 11 del artículo 121, las expresiones "inciso final" por "incisos penúltimo y final"; e "inciso séptimo" por "incisos séptimo y octavo".

2) Incorpóranse en su artículo 173 los siguientes incisos octavo, noveno y décimo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser décimo primero a decimo séptimo, respectivamente:

"Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni incluso con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

OFICIO LEY

En ningún caso los prestadores de salud, tanto públicos como privados, ni las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios o pacientes, tales como sus enfermedades, prestaciones, exámenes o medicamentos, sin que para ello se cuente con la autorización expresa y escrita efectuada al respecto, debiéndose en todo caso respetar en todo momento las disposiciones sobre confidencialidad y vida privada de las personas, de conformidad a las disposiciones de la ley N° 19.628 y demás normativa sobre la materia.

La infracción de cualquiera de los dos incisos precedentes dará derecho a una multa de 500 UTM a beneficio del usuario o paciente cuya información comercial o datos de orden sanitario de carácter sensible se hubiere consultado, vendido, cedido o transferido a cualquier título. Corresponderá a los órganos competentes del Ministerio de Salud el cumplimiento y aplicación de esta multa en conformidad a sus atribuciones legales y reglamentarias respectivas."."

Dios guarde a V.E.

NICOLÁS MONCKEBERG DÍAZ
Presidente de la Cámara de Diputados

ADRIÁN ÁLVAREZ ÁLVAREZ
Secretario General de la Cámara de Diputados

INFORME COMISIÓN SALUD

2. Segundo Trámite Constitucional: Senado

2.1. Informe de Comisión de Salud

Senado. Fecha 11 de septiembre de 2012. Cuenta en Sesión 51, Legislatura 360.

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que adecúa el decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, a la ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

BOLETÍN N° 8.222-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de la referencia, iniciado en Moción de las Diputadas señoras Karla Rubilar Barahona y Marisol Turres Figueroa y de los Diputados señores Enrique Accorsi Opazo, Felipe Harboe Bascuñán, Javier Macaya Danús, Patricio Melero Abaroa y Marco Antonio Núñez Lozano, que cuenta con urgencia calificada de "suma".

En virtud de lo dispuesto en el artículo 127 del Reglamento del Senado, la Comisión discutió en general y en particular esta iniciativa de ley, por tratarse de un artículo único y propone al Excelentísimo señor Presidente que en la Sala sea considerado del mismo modo.

Se hace presente que el artículo único del proyecto es propio de ley común y no atañe a la organización ni a las atribuciones de los tribunales de justicia.

A las sesiones en que la Comisión analizó este proyecto de ley asistieron, además de los integrantes de la Comisión, el Superintendente de Salud, señor Luis Romero Strooy y el Fiscal de dicha entidad, señor Fernando Riveros Vidal; el asesor del Ministerio de Salud, señor Jaime González Kazazian; el coordinador, el asesor y la analista del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, señores José Francisco Acevedo Alliende y Víctor Blanco Cruz y señorita Francesca Cotroneo Prida, respectivamente; la analista de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Irina Aguayo Ormeño, y los asesores del Senador Chahuán, señora Marcela Aranda Arellano y señor Marcelo Sanhueza Mortara.

INFORME COMISIÓN SALUD

OBJETIVOS DEL PROYECTO

- Establecer la prohibición para los prestadores privados de salud de consultar sistemas de información comercial de un paciente para los efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

- Impedir que los prestadores de salud públicos y privados, y otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, puedan vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, sin contar con el consentimiento del titular de tales datos.

ANTECEDENTES JURÍDICOS

El proyecto en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

- El decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, del año 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- La ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
- La ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

ANTECEDENTES DE HECHO**MOCIÓN**

La Moción que da origen a esta iniciativa señala que una vez publicada el 17 de febrero de 2012 la ley N° 20.575, que estableció el principio de finalidad de los datos personales, se observó un vacío legal que se busca integrar mediante la propuesta en estudio.

Explicita que la ley N° 20.575 consagró el principio de finalidad que debe respetarse en el tratamiento de datos personales de carácter económico, financiero, bancario o comercial, cual es, que la información de datos que se entregue sea útil sólo para la evaluación de riesgo en un proceso de crédito que solicite una persona, pero, en ningún caso,

INFORME COMISIÓN SALUD

podría ser exigible dicha información en los procesos de selección personal, de admisión pre-escolar, escolar o de educación superior, de postulación a un cargo público, o para la atención médica de urgencia.

Sin embargo, con relación a esta última circunstancia, el artículo 8° de la referida ley N° 20.575, sólo introdujo una modificación al artículo 141 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, disposición que trata de los prestadores públicos de salud, omitiendo modificar el artículo 173 del mismo cuerpo normativo, que es la norma legal que se refiere a los prestadores privados de salud, situación que esta iniciativa legal propone solucionar.

DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR**DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO APROBADO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS**

Esta iniciativa se estructura en un artículo único que consta de dos numerales, que modifican los artículos 121 y 173 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, respectivamente.

El numeral 1) dispone nuevas atribuciones, en materia de fiscalización, que deberá asumir la Superintendencia de Salud.

En efecto, se dispone que la citada entidad deberá velar por el cumplimiento de la prohibición impuesta a los prestadores de salud en orden a exigir a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención. Además, deberá controlar que dichos prestadores no consulten sistemas de información comercial de ningún tipo, ni incluso con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

Por último, la citada Superintendencia, como organismo competente del Ministerio de Salud, tendrá atribuciones para supervigilar que en ningún caso los prestadores de salud, tanto públicos como privados, ni las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, vendan, cedan o transfieran, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios o pacientes.

INFORME COMISIÓN SALUD

El numeral 2) agrega tres incisos al artículo 173 del ya citado decreto con fuerza de ley N° 1.

En el inciso octavo nuevo se prohíbe a los prestadores de salud privados consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni incluso con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia, y en el inciso noveno nuevo se prohíbe tanto a los prestadores públicos como a los privados vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios o pacientes, tales como sus enfermedades, prestaciones, exámenes o medicamentos, sin que para ello se cuente con la autorización expresa y escrita efectuada al respecto. En relación con esta última prohibición, cabe señalar que también alcanza a las farmacias u otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario.

En tanto, el último inciso que se añade establece que la infracción de cualquiera de las acciones prohibidas por este numeral será sancionada con una multa ascendente a 500 unidades tributarias mensuales, a beneficio del usuario o paciente cuya información comercial o datos de orden sanitario de carácter sensible se hubiere consultado, vendido, cedido o transferido a cualquier título, correspondiendo a los órganos competentes del Ministerio de Salud –Superintendencia de Salud mediante la Intendencia de Prestadores de Salud- la aplicación de esta multa.

EXPOSICIONES Y CONSULTAS

El **Fiscal de la Superintendencia de Salud**, señor Fernando Riveros Vidal, dio comienzo a su exposición señalando que la ley N° 20.575, publicada en el Diario Oficial de fecha 17 de febrero de 2012, incorporó un nuevo inciso final al artículo 141 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud. Dicha norma, explicó, tiene la finalidad de prohibir que los prestadores de salud consulten sistemas de información comercial para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

No obstante, la citada disposición generó ciertas distorsiones, ya que solamente se aplica a las entidades que otorgan prestaciones a los afiliados al Fondo Nacional de Salud.

En ese contexto, explicó, el proyecto pretende corregir la referida distorsión e incorporar una norma de similar tenor en el artículo 173 del mismo cuerpo legal, que haga referencia a las entidades que ofrezcan prestaciones a los beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional.

Por lo anterior, consignó que el objetivo principal de la iniciativa legal es generar una simetría en los derechos de las personas que acceden a prestaciones de salud.

INFORME COMISIÓN SALUD

Respecto a la modificación que se propone para el artículo 121 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, del año 2006, expresó que tiene como fundamento la necesidad de dar solución a un vacío normativo respecto de las facultades fiscalizadoras de la Superintendencia de Salud y, en especial, de la Intendencia de Prestadores de Salud, ya que con la incorporación de un nuevo inciso final al artículo 141 antes referido, se produjo un vacío normativo, perdiendo la atribución de controlar la prohibición de que los prestadores exigiesen cheques de garantía u otros instrumentos financieros para otorgar una atención de salud.

Finalmente, concluyó que igual modificación debiese contemplarse en el numeral 11 del artículo 121, al ser incorporado un nuevo inciso al artículo 173.

APROBACIÓN EN GENERAL

- Puesto en votación en general el proyecto, fue aprobado por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

Seguidamente, el **asesor del Ministerio de Salud**, señor Jaime González, señaló que esa Secretaría de Estado estimaba conveniente perfeccionar lo dispuesto en los párrafos segundo y tercero del numeral 2) del artículo único del proyecto de ley, para lo cual sugirió una redacción preparada en dicha Cartera Ministerial, que fue suscrita como indicación por los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

En ese orden de ideas, el **Fiscal de la Superintendencia de Salud**, señor Fernando Riveros junto con valorar el espíritu de la indicación que en su oportunidad presentó en la Cámara de Diputados el Honorable Diputado señor Silber, y que dio origen a la disposición que se intenta perfeccionar, agregó que el texto aprobado en el primer trámite constitucional por la Cámara de Diputados podría entorpecer el funcionamiento normal del otorgamiento de las prestaciones del programa de Garantías Explícitas en Salud (GES), que supone que en ciertos casos deban coordinarse los organismos de salud para el debido cumplimiento de sus objetivos.

A modo de ejemplo, expuso que para el tratamiento de las patologías GES de hipertensión y diabetes, los pacientes portadores de esas enfermedades deben solicitar en las farmacias los medicamentos que previamente han sido requeridos para su entrega por el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, según corresponda.

INFORME COMISIÓN SALUD

Añadió posteriormente que en el tratamiento de las patologías GES, se ha estimado pertinente privilegiar la entrega oportuna de los medicamentos, que podría verse dificultada si en cada caso se debiese contar con el consentimiento expreso de cada persona para el tratamiento de sus datos de origen sanitario.

En último término, recalcó que, si bien deben protegerse los datos sensibles de las personas, es necesario contemplar ciertas excepciones cuando se trate del cumplimiento de los objetivos que la ley le impone a los organismos sanitarios, o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de los beneficios de salud que correspondan a sus titulares, en coincidencia con lo establecido en la ley N° 19.628.

A su turno, el **Superintendente de Salud**, señor Luis Romero explicó que la idea original del proyecto de ley era corregir un error que se había detectado en la iniciativa que dio origen a la ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales. Sin embargo, durante la tramitación en la Cámara de Diputados se agregaron otras materias adicionales, entre las cuales se cuenta la imposición de multas a quienes infrinjan las prohibiciones contenidas en el proyecto de ley. Al respecto, manifestó que su eliminación ha sido propuesta en razón de que la ley N° 19.628, sobre protección de datos de carácter personal, ya contempla en su articulado normas que sancionan su uso indebido, mediante la correspondiente indemnización de perjuicios en favor de los afectados.

Por otra parte, añadió, que ingresará a tramitación en el Congreso Nacional un proyecto de ley que aumenta las facultades fiscalizadoras de la Superintendencia sobre los prestadores de salud, que también contendrá normas sancionatorias.

En definitiva, con el fin de evitar la duplicidad de normativas sobre la misma materia, se ha preferido sugerir la eliminación del inciso final propuesto en el numeral 2) del proyecto de ley.

Enseguida, el **Fiscal de la Superintendencia de Salud**, señor Fernando Riveros reiteró que la norma incorporada en la Cámara de Diputados, que permitía imponer sanciones ascendentes a 500 unidades tributarias mensuales a beneficio del usuario, en caso de la infracción de la prohibición de entregar datos personales, viene a regular una situación que ya está contemplada en la ley N° 19.628, en que se establece que la persona natural o jurídica privada o el organismo público responsable del banco de datos deberá indemnizar el daño patrimonial y moral causado por su tratamiento indebido, sin perjuicio de proceder a la eliminación de la información cuyo traspaso estaba prohibido.

Agregó que las facultades sancionatorias de la Superintendencia ya se encuentran establecidas en el numeral 11 del artículo 121 del decreto con

INFORME COMISIÓN SALUD

fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, en que se disponen multas a los prestadores que infrinjan las normas legales pertinentes.

En último término, sostuvo que la indicación incorpora un nuevo artículo 134 bis a la disposición legal citada precedentemente, por cuanto, de esa manera, se le ubica en el título denominado "normas generales", del Libro II, aplicable tanto a los prestadores públicos de salud como a los de carácter privado. Por el contrario, de situarse la norma en el artículo 173, tal como lo dispuso la Cámara de Diputados, sólo tendría aplicación sobre las Instituciones de Salud Previsional.

El **Senador señor Uriarte**, expresó su conformidad con la idea de dejar en la ley N° 19.628 las sanciones referidas al uso indebido de datos personales y, de esa manera, evitar la duplicidad de normativas que se refieran a la misma materia.

En ese contexto, estuvo de acuerdo en la proposición de eliminación del inciso final propuesto en el numeral 2) del proyecto de ley.

INDICACIÓN PRESENTADA POR LOS SENADORES SEÑORES CHAHUÁN, ROSSI Y URIARTE

Los Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte presentaron una indicación, signada con el número 1, cuya finalidad es adecuar el texto aprobado por la Cámara de Diputados, de conformidad con los fundamentos señalados precedentemente. Su texto es el siguiente:

"I) Para eliminar del numeral 2) los incisos segundo y tercero.

II) Para incorporar un numeral 3) en el artículo único del proyecto de ley:

3) Agrégase el siguiente artículo 134 bis, nuevo, al DFL N° 1, de 2006, de Salud:

"En ningún caso los prestadores de salud, las instituciones de salud previsional, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos de origen sanitario, podrán vender,

INFORME COMISIÓN SALUD

ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, sin que para ello se cuente con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les corresponda, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento.”.

- A continuación, el Presidente de la Comisión de Salud, Senador señor Uriarte, puso en votación en particular el artículo único, con excepción de los incisos segundo y tercero propuestos en el numeral 2), resultando aprobado por la unanimidad de los integrantes presentes de la Comisión, Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

- Con la misma votación se aprobó la indicación formulada por los Honorables Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

REAPERTURA DEL DEBATE

-En sesión celebrada el día 11 de septiembre de 2012, se reabrió el debate acerca del inciso que propone incorporar la Cámara de Diputados estableciendo una multa de 500 unidades tributarias mensuales a beneficio del usuario o paciente cuya información comercial o datos de orden sanitario de carácter sensible se hubiere consultado, vendido, cedido o transferido a cualquier título.

El asesor del Ministerio de Salud, señor Jaime González Kazazian, indicó que la disposición de la multa viene propuesta en una norma que se refiere solamente a los prestadores de salud privados, en circunstancias que la prohibición de venta, cesión o transferencia de datos sensibles de los usuarios o pacientes se refiere tanto a los prestadores de salud públicos como privados, de manera que al incorporar un artículo 134 bis, nuevo, en las normas generales del Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, se soluciona dicha contradicción, agregando, además, en el número 11 del artículo 121 la mención de dicho artículo 134 bis, respetando el acuerdo de la Cámara de Diputados en orden a que corresponderá a los órganos competentes del Ministerio de Salud la aplicación de las multas. Por otro lado, la sanción a las entidades privadas de salud por infringir la prohibición de consultar sistemas de información comercial para los efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia también queda sujeta a las atribuciones de la Superintendencia de Salud al mencionar, en el referido número 11, el inciso octavo nuevo que se agrega al artículo 173.

Especificó que en el artículo 121 se establecen las facultades fiscalizadoras y sancionatorias de la Superintendencia de Salud, por medio de

INFORME COMISIÓN SALUD

la Intendencia de Prestadores de Salud, respecto de los prestadores públicos y privados de salud. Las infracciones serán sancionadas, de acuerdo a su gravedad, con multa de diez hasta mil unidades tributarias mensuales.

El Senador señor Uriarte expresó que el propósito de las enmiendas formuladas al texto despachado por la Cámara de Diputados es adecuar apropiadamente las disposiciones aprobadas por dicha instancia, ubicando su contenido en el decreto con fuerza de ley N°1, del Ministerio de Salud, del año 2006, según se trate solamente de prestadores privados de salud o de prestadores públicos y privados en conjunto.

-Puestas en votación las enmiendas formales y de adecuación tal como fueron descritas, de conformidad con la indicación número 1 y lo dispuesto en el inciso final del artículo 121 del Reglamento del Senado, se aprobaron por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Senadores señores Chahuán, Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

MODIFICACIONES

En mérito del acuerdo precedentemente expuesto, la Comisión de Salud tiene el honor de proponer la aprobación del proyecto de ley despachado por la Cámara de Diputados, con las siguientes modificaciones:

ARTÍCULO ÚNICO**Numeral 1)**

Lo ha sustituido por el siguiente:

1) Reemplázase el párrafo primero del número 11 del artículo 121 por el siguiente:

“11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.”.

(Unanimidad 4x0. Artículo 121, inciso final del Reglamento del Senado).

ooooo

INFORME COMISIÓN SALUD

Ha incorporado el siguiente numeral 2, nuevo:

2) Agrégase, a continuación del artículo 134, el siguiente artículo 134 bis, nuevo:

“Artículo 134 bis.- Los prestadores de salud, las instituciones de salud previsional, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos de origen sanitario, no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, si no cuentan para ello con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les corresponda, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento.”.

(Unanimidad, 4 x 0. Indicación número 1 y Artículo 121, inciso final del Reglamento del Senado) (Senadores señores Chahuán, Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte).

Numeral 2)

- Ha pasado a ser numeral 3) reemplazado por el siguiente:

“3) Incorpórase en el artículo 173 el siguiente inciso octavo, nuevo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser incisos noveno a décimo quinto:

“Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.”.

(Unanimidad, 4 x 0. Indicación número 1 y Artículo 121, inciso final del Reglamento del Senado) (Senadores señores Chahuán, Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte).

INFORME COMISIÓN SALUD

TEXTO DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD

Como consecuencia de las modificaciones propuestas, el texto del proyecto de ley queda como sigue:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469:

1) Reemplázase el párrafo primero del número 11 del artículo 121 por el siguiente:

“11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.”.

2) Agrégase, a continuación del artículo 134, el siguiente artículo 134 bis, nuevo:

“Artículo 134 bis.- Los prestadores de salud, las instituciones de salud previsional, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos de origen sanitario, no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, si no cuentan para ello con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les corresponda, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento.”.

3) Incorpórase en el artículo 173 el siguiente inciso octavo, nuevo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser incisos noveno a décimo quinto:

INFORME COMISIÓN SALUD

“Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.”.

Acordado en sesiones celebradas los días 20 de junio de 2012, con asistencia de los Senadores señores Gonzalo Uriarte Herrera (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán y Fulvio Rossi Ciocca; 10 de julio de 2012, con asistencia de los Senadores señores Gonzalo Uriarte Herrera (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín, Fulvio Rossi Ciocca y Mariano Ruiz-Esquide Jara y 11 de septiembre de 2012, con asistencia de los Senadores señores Gonzalo Uriarte Herrera (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

Valparaíso, 11 de septiembre de 2012.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ADECÚA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, DE SALUD, DE 2006, A LA LEY N° 20.575, QUE ESTABLECE EL PRINCIPIO DE FINALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (DICOM DE LA SALUD).

(BOLETÍN N° 8.222-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:

- Establecer la prohibición para los prestadores privados de salud de consultar sistemas de información comercial de un paciente para los efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

- Impedir que los prestadores de salud públicos y privados, y otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, puedan vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, sin contar con el consentimiento del titular de tales datos.

INFORME COMISIÓN SALUD

II ACUERDOS: aprobado en general 3x0 (Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte) y en particular 4x0 (Senadores señores Chahuán, Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: Un artículo único, que consta de 3 numerales.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no tiene.

V. URGENCIA: "suma".

VI. ORIGEN e INICIATIVA: Cámara de Diputados. Moción de las Diputadas señoras Karla Rubilar Barahona y Marisol Turrez Figueroa y de los Diputados señores Enrique Accorsi Opazo, Felipe Harboe Bascuñán, Javier Macaya Danús, Patricio Melero Abaroa y Marco Antonio Núñez Lozano.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo trámite.

VIII. APROBACIÓN EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS: en general, 74 votos a favor y una abstención. En particular, 74 votos a favor y la indicación que agregó una multa 42 votos a favor, 26 votos en contra y 8 abstenciones.

IX. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 5 de junio de 2012.

X. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe.

XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- El decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, del año 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

-

- La ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

- La ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

- - - - -

Valparaíso, 11 de septiembre de 2012.

PILAR SILVA GARCÍA DE CORTÁZAR
Secretaria de la Comisión

INFORME COMISIÓN SALUD

ÍNDICE

Constancias.....	1
Objetivos del proyecto.....	2
Antecedentes jurídicos y antecedentes de hecho....	2
Exposiciones y consultas.....	4
Aprobación en general.....	5
Reapertura del debate	8
Aprobación en particular.....	9
Modificaciones.....	9
Texto del proyecto de ley	11
Resumen ejecutivo.....	13

DISCUSIÓN SALA

2.2. Discusión en Sala

Senado. Legislatura 360. Sesión 52. Fecha 03 de octubre de 2012. Discusión general. Se aprueba en general y particular

ESTABLECIMIENTO DE PRINCIPIO DE FINALIDAD EN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El señor ESCALONA (Presidente).- En primer lugar figura el proyecto, en segundo trámite constitucional, que adecua el DFL N° 1, de Salud, de 2006, a la ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales, con informe de la Comisión de Salud y urgencia calificada de "suma".

--Los antecedentes sobre el proyecto (8222-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley:

En segundo trámite, sesión 22ª, en 5 de junio de 2012.

Informe de Comisión:

Salud: sesión 51ª, en 2 de octubre de 2012.

El señor ESCALONA (Presidente).- Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor LABBÉ (Secretario General).- Los objetivos del proyecto son los siguientes:

-Establecer la prohibición para los prestadores privados de salud de consultar sistemas de información comercial de un paciente para los efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.

-Impedir que los prestadores de salud públicos y privados, y otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario, puedan vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, sin contar con el consentimiento del titular de tales datos.

La Comisión discutió el proyecto en general y en particular, por tratarse de aquellos de artículo único, y aprobó la idea de legislar por la unanimidad de sus miembros presentes, Senadores señores Chahuán, Rossi y Uriarte.

El proyecto fue aprobado en particular, con modificaciones, por la misma unanimidad recién consignada. Con posterioridad, y reabierto reglamentariamente el debate, se aprobaron nuevas enmiendas formales y de adecuación, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, esta vez los Senadores señores Chahuán, Girardi, Ruiz-Esquide y Uriarte.

El texto que se propone aprobar aparece en el boletín comparado que Sus Señorías tienen a su disposición.

DISCUSIÓN SALA

El señor ESCALONA (Presidente).- En discusión general y particular el proyecto.

Tiene la palabra el Senador señor Uriarte.

El señor URIARTE.- Señor Presidente, en pocos minutos voy a complementar lo que ya fue profusamente explicado y muy bien dicho por el señor Secretario General.

Efectivamente, la Comisión de Salud aprobó tanto en general como en particular el proyecto en análisis, cuyos objetivos son generar una simetría en los derechos de las personas que acceden a las prestaciones de salud por medio del establecimiento de la prohibición, para los prestadores privados de salud, de consultar sistemas de información comercial de un paciente para los efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia. Igual prohibición ya existía para las entidades de salud públicas.

Asimismo, la iniciativa busca proteger los datos sensibles de las personas en materia de salud, impidiendo que los prestadores públicos y privados y otras entidades que elaboren, procesen o almacenen datos de orden sanitario vendan, cedan o transfieran, a cualquier título, bases de datos que contengan información delicada respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, sin contar con el consentimiento del titular de tales datos.

La fiscalización y sanción a la infracción de estas prohibiciones quedan sujetas a las atribuciones de la Superintendencia de Salud, por medio de la Intendencia de los Prestadores de Salud, la que puede aplicar multas, según la gravedad de la infracción, en un rango de 10 hasta 1.000 unidades tributarias mensuales.

La Comisión de Salud, por la unanimidad de sus integrantes presentes, efectuó diversas modificaciones al texto despachado por la Cámara de Diputados con la finalidad de adecuar apropiadamente las disposiciones aprobadas por dicha instancia, ubicando su contenido en el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, del año 2006, según se trate solamente de prestadores privados de salud o de prestadores públicos y privados en conjunto.

En consecuencia, señor Presidente, solicito a la Sala que apruebe la iniciativa en los términos propuestos por nuestra Comisión especializada.

El señor ESCALONA (Presidente).- Tiene la palabra la Senadora señora Allende. La señora ALLENDE.- Señor Presidente, ya se ha explicado aquí la importancia de este tema, en el cual, efectivamente, debemos avanzar, ojalá otorgando las máximas facultades fiscalizadoras a la Superintendencia del ramo para que en materia de salud se respete el tratamiento de los datos personales, muchas veces delicados y, evidentemente, con un objetivo muy específico, y que bajo ninguna circunstancia debieran ser trasladados a otras áreas que no sean las estrictamente necesarias y profesionales.

Por lo tanto, es importante que también se establezca, respecto de los prestadores privados de salud, la prohibición de

DISCUSIÓN SALA

consultar sistemas de información comercial si eso va a significar restringir o condicionar, por ejemplo, una atención de urgencia.

Lo que se busca es impedir que los prestadores de salud, sean públicos o privados, u otras entidades procesen o almacenen antecedentes de orden sanitario para después vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible sobre sus usuarios, beneficiarios o pacientes.

Esto es muy relevante, porque hemos visto -incluso a través de la prensa, muchas veces- que se hace uso irresponsable de datos confidenciales que, si bien son necesarios profesionalmente, sobre todo en el área de la salud, no pueden ser utilizados para otros fines.

Me parece muy bien que se hable de robustecer las facultades fiscalizadoras de la Superintendencia, pero, para que la ley no sea letra muerta, se deben proveer recursos -ahora que vamos a estudiar la Ley de Presupuestos- y suministrar el personal y los activos informáticos suficientes para que de verdad se pueda cumplir con aquello que se está tratando de cautelar.

Por eso, considero fundamental esta iniciativa y desde ya anuncio mi voto favorable, aun cuando quizás quede pendiente la extensión del principio de finalidad a otros ámbitos donde también se debería establecer la prohibición de consultar información comercial -por ejemplo, en procesos de selección de personal, de admisión preescolar, escolar o de educación superior, de postulación a cargos públicos-, pues, lamentablemente, allí se observa lo contrario y, por ende, tendríamos que ser cuidadosos a ese respecto.

Pero este es un paso que vale la pena dar, para que en el futuro, espero yo, se siga teniendo mucha precaución con el empleo de ciertos antecedentes.

Termino, señor Presidente, agradeciéndole que haya saludado a la Agrupación "Los Girasoles", compuesta por las familias y los tutores de jóvenes con talentos especiales y determinadas discapacidades, que hoy, a través de la exhibición que están realizando en el Congreso, nos están demostrando cómo con oportunidades ellos pueden superarse y ser capaces de ser muy creativos. Es un orgullo que hayan venido desde tan lejos (Copiapó) y que nos estén escuchando en este momento desde las tribunas del Senado.

Muchas gracias.

--(Aplausos en la Sala y en tribunas).

-0-

Si le parece a la Sala, se aprobará en general y en particular el proyecto que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

--Por unanimidad, se aprueba en general y en particular el proyecto, y queda despachado en este trámite.

OFICIO MODIFICACIONES

2.3. Oficio de Cámara Revisora a Cámara de Origen

Oficio de aprobación de Proyecto con modificaciones Fecha 03 de octubre, 2012. Cuenta en Sesión 85, Legislatura 360. Cámara de Diputados

N° 945/SEC/12
Valparaíso, 3 de octubre de 2012.

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

Tengo a honra comunicar a Vuestra Excelencia que el Senado ha dado su aprobación al proyecto de ley, de esa Honorable Cámara, que adecúa el decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, a la ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales, correspondiente al Boletín N° 8.222-11, con las siguientes enmiendas:

Artículo único**Número 1)**

Lo ha sustituido por el siguiente:

"1) Reemplázase el párrafo primero del número 11 del artículo 121, por el siguiente:

"11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción."."

• • •

Ha incorporado el siguiente numeral 2, nuevo:

"2) Agrégase, a continuación del artículo 134, el siguiente artículo 134 bis:

"Artículo 134 bis.- Los prestadores de salud, las instituciones de salud previsional, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos de origen sanitario no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus

OFICIO MODIFICACIONES

usuarios, beneficiarios o pacientes, si no cuentan para ello con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les corresponda, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento."."

o o o

Número 2)

Ha pasado a ser numeral 3), reemplazado por el siguiente:

"3) Incorpórase, en el artículo 173, el siguiente inciso octavo, nuevo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser incisos noveno a décimo quinto:

"Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia."."

- - -

Lo que comunico a Vuestra Excelencia en respuesta a su oficio N° 10.198, de 24 de mayo de 2012.

Acompaño la totalidad de los antecedentes.

Dios guarde a Vuestra Excelencia.

CAMILO ESCALONA MEDINA
Presidente del Senado

MARIO LABBÉ ARANEDA
Secretario General del Senado

DISCUSION SALA

3. Tercer Trámite Constitucional: Cámara de Diputados

3.1. Discusión en Sala

Cámara de Diputados. Legislatura 360. Sesión 86. Fecha 09 de octubre de 2012. Discusión única. Se aprueban las modificaciones.

ADECUACIÓN DEL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, DE SALUD, DE 2006, A LA LEY N° 20.575, RELATIVA AL PRINCIPIO DE FINALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. Tercer trámite constitucional.

El señor MONCKEBERG, don Nicolás (Presidente).- Corresponde tratar las modificaciones del Senado al proyecto de ley, iniciado en moción, que adecua el decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, a la ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

Antecedentes:

-Modificaciones del Senado, boletín N° 8222-11, sesión 85ª, en 4 de octubre de 2012. Documentos de la Cuenta N° 3.

El señor MONCKEBERG, don Nicolás (Presidente).- En discusión las modificaciones del Senado.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Cerrado el debate.

-Con posterioridad, la Sala se pronunció sobre las modificaciones del Senado, en los siguientes términos:

El señor MONCKEBERG, don Nicolás (Presidente).- Corresponde votar las modificaciones introducidas por el Senado al proyecto de ley, originado en moción, con urgencia calificada de suma, que adecua el decreto con fuerza de ley N° 1, de Salud, de 2006, a la ley N° 20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.

En votación.

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 107 votos. No hubo votos por la negativa ni abstenciones.

El señor MONCKEBERG, don Nicolás (Presidente).- Aprobadas.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Aguiló Melo Sergio; Alinco Bustos René; Andrade Lara Osvaldo; Araya Guerrero Pedro; Arenas Hödar Gonzalo; Ascencio Mansilla Gabriel; Auth Stewart Pepe;

DISCUSION SALA

Barros Montero Ramón; Bauer Jouanne Eugenio; Becker Alvear Germán; Bertolino Rendic Mario; Bobadilla Muñoz Sergio; Browne Urrejola Pedro; Burgos Varela Jorge; Calderón Bassi Giovanni; Campos Jara Cristián; Cardemil Herrera Alberto; Carmona Soto Lautaro; Castro González Juan Luis; Ceroni Fuentes Guillermo; Cornejo González Aldo; Cristi Marfil María Angélica; Chahín Valenzuela Fuad; De Urresti Longton Alfonso; Delmastro Naso Roberto; Díaz Díaz Marcelo; Edwards Silva José Manuel; Eluchans Urenda Edmundo; Espinosa Monardes Marcos; Estay Peñaloza Enrique; Farías Ponce Ramón; García García René Manuel; Kort Garriga Issa; Girardi Lavín Cristina; Godoy Ibáñez Joaquín; González Torres Rodrigo; Gutiérrez Gálvez Hugo; Gutiérrez Pino Romilio; Harboe Bascuñán Felipe; Hasbún Selume Gustavo; Hernández Hernández Javier; Hoffmann Opazo María José; Isasi Barbieri Marta; Jaramillo Becker Enrique; Jarpa Wevar Carlos Abel; Jiménez Fuentes Tucapel; Kast Rist José Antonio; Latorre Carmona Juan Carlos; Lemus Aracena Luis; León Ramírez Roberto; Rosales Guzmán Joel; Lorenzini Basso Pablo; Macaya Danús Javier; Marinovic Solo De Zaldívar Miodrag; Melero Abaroa Patricio; Meza Moncada Fernando; Molina Oliva Andrea; Monckeberg Bruner Cristián; Monckeberg Díaz Nicolás; Monsalve Benavides Manuel; Montes Cisternas Carlos; Moreira Barros Iván; Muñoz D'Albora Adriana; Nogueira Fernández Claudia; Norambuena Farías Iván; Núñez Lozano Marco Antonio; Ojeda Uribe Sergio; Ortiz Novoa José Miguel; Pascal Allende Denise; Pérez Arriagada José; Pérez Lahsen Leopoldo; Recondo Lavanderos Carlos; Rincón González Ricardo; Rivas Sánchez Gaspar; Rojas Molina Manuel; Saa Díaz María Antonieta; Sabag Villalobos Jorge; Sabat Fernández Marcela; Saffirio Espinoza René; Salaberry Soto Felipe; Sandoval Plaza David; Santana Tirachini Alejandro; Sauerbaum Muñoz Frank; Schilling Rodríguez Marcelo; Sepúlveda Orbenes Alejandra; Silber Romo Gabriel; Silva Méndez Ernesto; Squella Ovalle Arturo; Tarud Daccarett Jorge; Teillier Del Valle Guillermo; Torres Jeldes Víctor; Tuma Zedan Joaquín; Turre Figuerola Marisol; Ulloa Aguillón Jorge; Letelier Aguilar Cristian; Urrutia Bonilla Ignacio; Vallespín López Patricio; Van Rysselberghe Herrera Enrique; Vargas Pizarro Orlando; Venegas Cárdenas Mario; Verdugo Soto Germán; Vidal Lázaro Ximena; Vilches Guzmán Carlos; Von Mühlenbrock Zamora Gastón; Walker Prieto Matías; Ward Edwards Felipe; Zalaquett Said Mónica.

El señor MONCKEBERG, don Nicolás (Presidente).- Despachado el proyecto.

OFICIO APROBACIÓN MODIFICACIONES

3.2. Oficio de Cámara de Origen a Cámara Revisora

Comunica aprobación de modificaciones. Fecha 09 de octubre de 2012. Cuenta en Sesión 54, Legislatura 360. Senado

Oficio N° 10405
VALPARAÍSO, 9 de octubre de 2012

A S.E. EL
PRESIDENTE
DEL
H. SENADO

La Cámara de Diputados, en sesión de esta fecha, ha tenido a bien prestar su aprobación a las enmiendas propuestas por ese H. Senado al proyecto que adecua el decreto con fuerza de ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, a la ley N°20.575, que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales (boletín N°8222-11).

Lo que tengo a honra decir a V.E., en respuesta a vuestro oficio N°945/SEC/12, de 3 de octubre de 2012.

Devuelvo los antecedentes respectivos.

Dios guarde a V.E.

NICOLÁS MONCKEBERG DÍAZ
Presidente de la Cámara de Diputados

ADRIÁN ÁLVAREZ ÁLVAREZ
Secretario General de la Cámara de Diputados

OFICIO LEY AL EJECUTIVO

4. Trámite de Finalización: Cámara de Diputados

4.1. Oficio de Cámara de Origen al Ejecutivo.

Oficio de Ley a S.E. el Presidente de la República. Comunica texto aprobado por el Congreso Nacional. Fecha 09 de octubre de 2012

Oficio N° 10406
VALPARAÍSO, 9 de octubre de 2012

A S.E. EL
PRESIDENTE
DE LA
REPÚBLICA

Tengo a honra comunicar a V.E. que el Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente proyecto de ley, de origen en moción de los Diputados señores Javier Macaya Danús, Enrique Accorsi Opazo, Felipe Harboe Bascuñán, Issa Kort Garriga, Patricio Melero Abaroa, Marco Antonio Núñez Lozano, señoras Karla Rubilar Barahona, Marisol Turres Figueroa y Gastón Von Muhlenbrock Zamora, correspondiente al boletín N°8222-11.

PROYECTO DE LEY:

“Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469:

1) Reemplázase el párrafo primero del número 11 del artículo 121, por el siguiente:

“11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.”.

2) Agrégase, a continuación del artículo 134, el siguiente artículo 134 bis:

OFICIO LEY AL EJECUTIVO

“Artículo 134 bis.- Los prestadores de salud, las instituciones de salud previsional, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos de origen sanitario no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, si no cuentan para ello con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les corresponda, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento.”.

3) Incorporárase, en el artículo 173, el siguiente inciso octavo, nuevo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser incisos noveno a décimo quinto:

“Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.”.

Dios guarde a V.E.

NICOLÁS MONCKEBERG DÍAZ
Presidente de la Cámara de Diputados

ADRIÁN ÁLVAREZ ÁLVAREZ
Secretario General de la Cámara de Diputados

LEY

5. Publicación de Ley en Diario Oficial**5.1. Ley N° 20.635**

Tipo Norma	:Ley 20635
Fecha Publicación	: 17-11-2012
Fecha Promulgación	: 09-11-2012
Organismo	: MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Título	: ADECUA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, DE 2006, DEL MINISTERIO DE SALUD, A LA LEY N° 20.575 QUE ESTABLECE EL PRINCIPIO DE FINALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
Tipo Versión	: Única De : 17-11-2012
Título Ciudadano	:
Inicio Vigencia	: 17-11-2012
Id Norma	: 1045822
URL	:
	http://www.leychile.cl/N?i=1045822&f=2012-11-17&p=

LEY NÚM. 20.635

ADECUA EL DECRETO CON FUERZA DE LEY N° 1, DE 2006, DEL MINISTERIO DE SALUD, A LA LEY N° 20.575 QUE ESTABLECE EL PRINCIPIO DE FINALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente proyecto de ley iniciado en una Moción de los Diputados señores Javier Macaya Danús, Enrique Accorsi Opazo, Felipe Harboe Bascuñán, Issa Kort Garriga, Patricio Melero Abaroa, Marco Antonio Núñez Lozano, Gastón Von Muhlenbrock Zamora, y las Diputadas señoras Karla Rubilar Barahona y Marisol Turrez Figueroa.

Proyecto de ley:

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N°18.469:

LEY

1) Reemplázase el párrafo primero del número 11 del artículo 121, por el siguiente:

"11. Fiscalizar a los prestadores de salud en el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 134 bis; 141, incisos penúltimo y final; 141 bis; 173, incisos séptimo y octavo, y 173 bis, y sancionar su infracción.".

2) Agrégase, a continuación del artículo 134, el siguiente artículo 134 bis:

"Artículo 134 bis.- Los prestadores de salud, las instituciones de salud previsional, el Fondo Nacional de Salud u otras entidades, tanto públicas como privadas, que elaboren, procesen o almacenen datos de origen sanitario no podrán vender, ceder o transferir, a cualquier título, bases de datos que contengan información sensible respecto de sus usuarios, beneficiarios o pacientes, si no cuentan para ello con el consentimiento del titular de tales datos, en los términos previstos en la ley N° 19.628 o en otras normas especiales que regulen dicha materia, salvo que se trate del otorgamiento de los beneficios de salud que les correspondan, así como del cumplimiento de sus respectivos objetivos legales, para lo cual no se requerirá de dicho consentimiento.".

3) Incorpórase, en el artículo 173, el siguiente inciso octavo, nuevo, pasando los actuales incisos octavo a décimo cuarto a ser incisos noveno a décimo quinto:

"Con todo, los prestadores de salud no podrán consultar sistemas de información comercial de ningún tipo, ni aun con el consentimiento del paciente, para efectos de condicionar o restringir una atención de urgencia.".

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévase a efecto como Ley de la República.

Santiago, 9 de noviembre de 2012.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.- Pablo Longueira Montes, Ministro de Economía, Fomento y Turismo.

Transcribo para su conocimiento ley N° 20.635.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Díaz Anaiz, Subsecretario de Salud Pública.