PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ESTABLECE LA LEY INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y MODIFICA LOS CUERPOS LEGALES QUE INDICA

BOLETÍN N° 17.003-11

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	PROYECTO DE LEY: "TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1.- Objeto: La presente ley tiene por objeto promover y proteger la salud mental y el bienestar de todas las personas durante el desarrollo de su vida o ciclo vital. Sus disposiciones buscan, además, favorecer la inclusión social y laboral y dar un abordaje integral considerando las necesidades de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual en forma permanente o transitoria. Cada vez que la presente ley aluda a personas con enfermedades o trastornos de salud mental se entenderá que esta puede ser con o sin discapacidad psíquica o intelectual. El respeto a la dignidad y a los derechos humanos serán esenciales en la aplicación de esta ley, sin perjuicio de los demás derechos y garantías reconocidos en otros cuerpos normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.
Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entenderá por salud mental un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de	Artículo 2.- Conceptos. Para los efectos de esta ley, se entenderá por: a. Determinantes de la Salud Mental: se entenderán en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 2, de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de la salud mental. b. Enfermedades o trastornos de salud mental: se entenderán en los términos

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
funcionamiento y bienestar psicológico. La salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socioeconómicos, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una construcción social esencialmente evolutiva y vinculada a la protección y ejercicio de sus derechos. Para los efectos de esta ley se entenderá por enfermedad o trastorno mental una condición mórbida que presente una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Persona con discapacidad psíquica o intelectual es aquella que, teniendo una o más deficiencias, sea por causas psíquicas o intelectuales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. **Ley N° 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad** Artículo 3º.- En la aplicación de esta ley deberá darse cumplimiento a los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social. Para todos los efectos se entenderá por: a) Vida Independiente: El estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad.	señalados en el inciso tercero del artículo 2, de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, las que pueden estar asociadas o no a una discapacidad. c. Promoción de la salud: conjunto de acciones que buscan proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental, laboral y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. d. Salud mental: se entenderá en los términos dispuestos en el inciso primero del artículo 2 de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. e. Salud mental comunitaria: organización territorial de los sistemas de atención y cuidados de salud mental, cercana a las personas e integrada a la red general de salud en todos los niveles de atención. f. Vida Independiente: se entenderá en los términos del artículo 3 letra a) de la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social y laboral de personas con discapacidad. g. Inclusión Social: Proceso de aceptación que permitan a las personas con enfermedades o trastornos de salud mental permanente o transitoria ejercer sus derechos y oportunidades para potenciar sus capacidades libres de sesgos, estigmas y barreras y de las determinantes sociales del entorno cercano, educacional, laboral y comunitario.
Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental	Artículo 3.- Principios. La interpretación y aplicación de la presente ley deberá hacerse de conformidad a los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, así como en los tratados internacionales

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Artículo 3.- La aplicación de la presente ley se regirá por los siguientes principios: a) El reconocimiento a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como constituyentes y determinantes de su unidad singular. b) El respeto a la dignidad inherente de la persona humana, la autonomía individual, la libertad para tomar sus propias decisiones y la independencia de las personas. c) La igualdad ante la ley, la no discriminación arbitraria, con respeto y aceptación de la diversidad de las personas, como parte de la condición humana y la igualdad de género. d) La promoción de la salud mental, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población. e) La participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la vida social. f) El respeto al desarrollo de las facultades de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a la autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad. g) La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física. h) El derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; a la protección de la integridad personal; a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad, así como los demás derechos garantizados a las personas en la Constitución Política de la República y en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. i) La accesibilidad universal, tal como la define la ley N° 20.422. **Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia** Artículo 11.- Autonomía progresiva. Todo niño, niña y adolescente, de conformidad al Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, podrá ejercer sus derechos en consonancia con la	ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. La presente ley se regirá por los principios establecidos en el artículo 3 de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. Además, se regirá por los siguientes principios: a. Cooperación: el Estado fomentará la cooperación técnica pública y privada, intersectorial e interinstitucional y nacional e internacional, para el desarrollo de las acciones que propendan a la protección y promoción de la salud mental y bienestar de las personas, para lo cual podrá celebrar convenios con organismos públicos como privados, y recibir financiamiento de estos últimos para cumplir con los objetivos de la presente ley. b. Coordinación: los órganos del Estado desarrollarán las acciones para la protección y promoción de la salud mental de manera coordinada y dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. c. Igualdad de derechos, no discriminación arbitraria y equidad de género: el Estado reconoce la igualdad de derechos y equidad de género como un principio básico en la provisión de servicios de salud mental. En este contexto, nadie podrá ser discriminado arbitrariamente. d. Participación y diálogo social: el Estado fomentará la participación de la ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil, en especial de aquellas que agrupen a personas con enfermedades o trastornos de salud mental y/o sus familias, como un componente fundamental para el cumplimiento de los objetivos de esta ley, en los términos regulados en la ley Nº 20.500, sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, con especial consideración al fomento y estimulación de la participación de niños, niñas y adolescentes, en atención a su edad, madurez y grado de desarrollo, en los términos prescritos en el artículo 11 de la ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. e. Trato paritario: el Estado promoverá la valoración de la salud mental en términos equiparables a la salud física y otros cuidados de la salud, tanto en el

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
evolución de sus facultades, atendiendo a su edad, madurez y grado de desarrollo que manifieste, salvo que la ley limite este ejercicio, tratándose de derechos fundamentales. Durante su proceso de crecimiento los niños, niñas y adolescentes van desarrollando nuevas capacidades y profundizando otras, junto con un aumento paulatino de su capacidad de responsabilización y toma de decisión respecto de aspectos que afectan su vida. El desarrollo y profundización de capacidades que favorecen la autonomía de los niños, niñas y adolescentes se ve afectado, no sólo por la edad, sino también por aspectos culturales y por las experiencias individuales y colectivas que configuran su trayectoria de vida. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protagonistas activos de sus vidas, y para ello requieren experimentar el balance permanente entre la autonomía para el ejercicio de sus derechos y la necesidad simultánea de recibir protección. Los padres y/o madres, representantes legales o las personas que los tengan legalmente a su cuidado, deberán prestarles orientación y dirección en el ejercicio de sus derechos. Es deber del Estado respetar, promover y proteger el ejercicio de este derecho. Con el objeto de pedir información, asesoramiento, orientación o asistencia, pueden dirigirse personalmente, siempre atendiendo a su edad y estado de madurez, a los órganos de la Administración del Estado, a las Oficinas Locales de la Niñez, al Ministerio Público o a la Defensoría de los Derechos de la Niñez.	acceso, calidad de la atención, criterios para la asignación de recursos, aseguramiento, educación, capacitación, prácticas sanitarias, esfuerzos terapéuticos, medición de resultados, entre otros ámbitos.
	TITULO II DE LAS ACCIONES DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL Párrafo 1° De las acciones generales del Estado Artículo 4.- Acciones generales del Estado. El Estado deberá promover y proteger la salud mental y el bienestar de la población, la inclusión social y laboral de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, a través de las siguientes acciones: a. Implementación y promoción de un trabajo transversal psicoeducativo permanente, que impulse el entendimiento y la comprensión sobre la salud

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	mental, a través de campañas de sensibilización y concientización sobre salud mental. b. Promover la inclusión social y laboral de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, su participación efectiva en la sociedad y el ejercicio de sus derechos en la comunidad. c. Desarrollar políticas de apoyo a la vida independiente, la inclusión social y laboral de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental; y, capacitar, perfeccionar y desarrollar protocolos de actuación para funcionarias y funcionarios públicos, con especial énfasis en la prevención de la vulneración de derechos fundamentales y de la discriminación de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. d. Actuar de forma coordinada en el diseño, implementación, evaluación y monitoreo de los planes, programas y otros instrumentos de políticas públicas sectoriales e intersectoriales en materia de salud mental. e. Promover el desarrollo progresivo e intersectorial de los servicios de cuidados sanitarios y sociosanitarios, acorde al enfoque de derechos y a los principios de inclusión social, laboral y vida independiente. f. Velar por que los establecimientos de salud que desarrollen acciones de salud mental apliquen un enfoque de derechos en sus modelos de intervención, y procuren evitar la institucionalización. g. Adoptar medidas especiales de protección de la salud mental y de apoyo psicosocial para la población afectada con ocasión de una emergencia, desastre o catástrofe de origen natural o provocado por la acción humana, proveyendo los equipos de primera respuesta, entre otras acciones. h. Actuar de forma coordinada en el diseño e implementación de acciones para la detección temprana de riesgos y la prevención de lesiones autoinfligidas y conductas suicidas de las personas.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	El Estado promoverá el acceso igualitario a la salud mental, proveyendo servicios profesionales y estructuras sanitarias y sociosanitarias a lo largo del territorio, con equipos interdisciplinarios, considerando las necesidades, características y especificidades del territorio, la población y la comunidad.
Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental Artículo 24.- La articulación intersectorial del Estado deberá incluir acciones permanentes para la cabal inclusión social de las personas con enfermedad mental, discapacidad psíquica o intelectual.	Artículo 5.- Vida independiente, inclusión social, laboral y cuidados de salud mental. El Estado y sus órganos serán responsables de desarrollar políticas de apoyo a la vida independiente, la inclusión social y laboral de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, de conformidad con el artículo 24 de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de la salud mental. Los órganos del Estado promoverán un enfoque descentralizado y territorializado de los cuidados de salud mental de tipo sanitario o sociosanitario. En el caso de los servicios sanitarios, los apoyos ambulatorios y hospitalarios se proveerán en un modelo integrado con la atención de otras necesidades de salud. Por su parte, los establecimientos residenciales sociosanitarios que brinden cuidados de salud mental requerirán cumplir, para efectos de su instalación y funcionamiento, en lo relativo a su dimensión sanitaria, con los requisitos establecidos en un reglamento que será expedido por el Ministerio de Salud; y en lo referente a su dimensión social, con los requisitos que disponga un reglamento que será expedido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Los establecimientos que se dediquen a los cuidados de salud mental requerirán de autorización sanitaria conforme los requisitos definidos por el Ministerio de Salud.
	Párrafo 2° Del sector salud Artículo 6.- Acciones generales del sector salud. El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias, fomentará y desarrollará acciones para la promoción y protección del bienestar de las personas y la prevención de las enfermedades de salud mental.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Asimismo, adoptará y desarrollará las acciones necesarias para el diagnóstico, la recuperación, rehabilitación e inclusión social y laboral de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, conforme a la gradiente de intensidad de cuidados y apoyos en salud, promoviendo la calidad, continuidad y personalización de los mismos.
	Artículo 7.- Planificación, implementación, monitoreo y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción. El Ministerio de Salud, dentro de su competencia, deberá planificar, implementar, monitorear y evaluar las acciones que den cumplimiento a los objetivos de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción.
Artículo 28.- No se podrá desarrollar investigación biomédica en adultos que no son capaces física o mentalmente de expresar su consentimiento o de los que no es posible conocer su preferencia, a menos que la condición física o mental que impide otorgar el consentimiento informado o expresar su preferencia sea una característica necesaria del grupo investigado. En estos casos, no se podrá involucrar en investigación sin consentimiento a una persona cuya condición de salud sea tratable de modo que pueda recobrar su capacidad de consentir. En estas circunstancias, además de dar cabal cumplimiento a las normas contenidas en la ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, y en el Código Sanitario, según corresponda, el protocolo de la investigación deberá contener las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite expresar su consentimiento o manifestar su preferencia. Se deberá acreditar que la investigación involucra un potencial beneficio directo para la persona e implica riesgos mínimos para ella. Asimismo, se deberá contar previamente con el informe favorable de un comité ético científico acreditado y con la autorización de la Secretaría Regional Ministerial de Salud. En esos casos, los miembros del comité que evalúe el proyecto no podrán encontrarse vinculados directa ni indirectamente con el centro o institución en el cual se desarrollará la investigación, ni con el investigador principal o el patrocinador del proyecto.	Artículo 8.- Prevención de vulneraciones de derechos en el ámbito de la salud mental. El Ministerio de Salud deberá ejecutar acciones y elaborar mecanismos para prevenir, vigilar y denunciar las vulneraciones de los derechos de las personas en la atención de salud mental, los cuales deberán ser públicos y conocidos por usuarios y usuarias, funcionarios y funcionarias y otros actores relevantes. La Superintendencia de Salud velará que los prestadores de salud, públicos o privados den cumplimiento a dichas acciones y mecanismos, de conformidad con lo establecido en el Título IV de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud; y en el artículo 28 de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Se deberá obtener a la brevedad el consentimiento o manifestación de preferencia de la persona que haya recuperado su capacidad física o mental para otorgar dicho consentimiento o manifestar su preferencia. Las personas con enfermedad neurodegenerativa o psiquiátrica podrán otorgar anticipadamente su consentimiento informado para ser sujetos de ensayo en investigaciones futuras, cuando no estén en condiciones de consentir o expresar preferencia. La investigación biomédica en personas menores de edad se regirá por lo dispuesto en la ley N° 20.120. Con todo, deberá respetarse su negativa a participar o continuar en la investigación.	
	Artículo 9.- Prevención de las lesiones autoinfligidas y del suicidio. El Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, actuará de manera coordinada con las autoridades regionales y municipales de todo el territorio nacional para implementar medidas orientadas a prevenir las lesiones autoinfligidas y las conductas suicidas de las personas. Para tales efectos, cada Secretaría Regional Ministerial de Salud deberá mantener y actualizar un catastro detallado de los sitios identificados como frecuentes para la ocurrencia de suicidios dentro de cada región. Estos catastros tendrán como objetivo proporcionar al Ministerio de Salud la información necesaria para el diseño, ejecución y evaluación de las medidas señaladas en el inciso precedente.
Código Sanitario Artículo 47°.- Sin perjuicio de las atribuciones de la Dirección de Estadística y Censo y del Consejo Nacional Consultivo de Salud, el Servicio Nacional de Salud tendrá a su cargo la recolección de aquellos datos estadísticos cuyo conocimiento tenga importancia para la protección, fomento y recuperación de la salud.	Artículo 10.- Vigilancia de salud pública en el ámbito de la salud mental. El Ministerio de Salud estará facultado para recolectar aquellos datos estadísticos relevantes para la protección, fomento y recuperación de la salud mental, de acuerdo con lo establecido en el artículo 47 del Código Sanitario y en el artículo 4 N°5, 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 Nº 2.763, de 1979 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones: (….) 5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y sobre secreto profesional.	El Ministerio de Salud desarrollará periódicamente una Encuesta Nacional de Salud Mental para actualizar la información del estado de salud mental de la población, el impacto de las políticas públicas en la materia y contribuir a la toma de decisiones. Dicha encuesta deberá realizase, a lo menos, cada 10 años. La Encuesta referida en el inciso anterior deberá contar con un módulo base con núcleos de contenido que permita el seguimiento longitudinal de las políticas en salud mental. Asimismo, conforme al artículo 49 del Código Sanitario podrá establecer sistemas de notificación obligatoria de enfermedades o lesiones, incluidas las autoinfligidas, así como los lugares de ocurrencia de estas, cuando dicha información sea necesaria para la Autoridad Sanitaria. Los datos obtenidos deberán ser tratados en conformidad con la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada modificada.
	Artículo 11.- Formación y capacitación del personal de salud. El Ministerio de Salud promoverá la formación y capacitación continua del personal de salud en el resguardo y promoción de los derechos fundamentales en la atención y cuidados de salud mental, otorgada tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud. Se tendrá especial consideración por la salud mental de las personas con enfermedades terminales y sufrimiento psicológico. La formación y capacitación deberá poner énfasis en las estrategias de atención orientadas a la prevención de episodios agudos y a la limitación del uso de mecanismos coercitivos de movilidad en los cuidados de salud mental.
	Artículo 12.- Investigación. El Ministerio de Salud fomentará la investigación y la producción de datos e información para la toma de decisiones sobre la salud mental y velará por la efectiva divulgación de sus resultados. Además, impulsará y generará instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica, la sociedad civil y las universidades e instituciones públicas o privadas que realizan investigación en salud mental.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Ley N° 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana. Artículo 10.- Toda investigación científica en seres humanos que implique algún tipo de intervención física o psíquica deberá ser realizada siempre por profesionales idóneos en la materia, justificarse en su objetivo y metodología y ajustarse en todo a lo dispuesto en esta ley. No podrá desarrollarse una investigación científica si hay antecedentes que permitan suponer que existe un riesgo de destrucción, muerte o lesión corporal grave y duradera para un ser humano. Toda investigación científica biomédica deberá contar con la autorización expresa del director del establecimiento dentro del cual se efectúe, previo informe favorable del Comité Ético Científico que corresponda, según el reglamento. Artículo 11.- Toda investigación científica en un ser humano deberá contar con su consentimiento previo, expreso, libre e informado, o, en su defecto, el de aquel que deba suplir su voluntad en conformidad con la ley. Para los efectos de esta ley, existe consentimiento informado cuando la persona que debe prestarlo conoce los aspectos esenciales de la investigación, en especial su finalidad, beneficios, riesgos y los procedimientos o tratamientos alternativos. Para ello deberá habérsele proporcionado información adecuada, suficiente y comprensible sobre ella. Asimismo, deberá hacerse especial mención del derecho que tiene de no autorizar la investigación o de revocar su consentimiento en cualquier momento y por cualquier medio, sin que ello importe responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno. El consentimiento deberá constar en un acta firmada por la persona que ha de consentir en la investigación, por el director responsable de ella y por el director del centro o establecimiento donde ella se llevará a cabo, quien, además, actuará como ministro de fe. En todo caso, el consentimiento deberá ser nuevamente solicitado cada vez que los términos o condiciones en que se desarrolle la investigación sufran modificaciones, salvo que éstas sean consideradas menores por el Comité Ético Científico que haya aprobado el proyecto de investigación.	Lo anterior, garantizando el debido respeto de lineamientos éticos de investigación en salud, conforme se establece en los artículos 10 y 11 de la ley N° 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Artículo 13.- Asignación de recursos en salud mental. Sin perjuicio de las funciones y atribuciones que correspondan a los organismos respectivos, el Ministerio de Salud podrá implementar mecanismos de monitoreo y evaluación del gasto destinado a la salud mental, que contribuyan a la toma de decisiones informada sobre la asignación de recursos en salud mental y a la definición de objetivos sanitarios nacionales. Para ello se podrá considerar criterios como la prevalencia de los problemas, la tendencia, la eficacia y efectividad de las intervenciones y su costo, así como también la capacidad de la red asistencial, considerando todo el espectro de las necesidades asistenciales, desde la promoción de la salud, la rehabilitación hasta la inclusión social y laboral.
	Párrafo 3° Del sector educación Artículo 14.- Salud mental en establecimientos educacionales. El Ministerio de Educación promoverá que los establecimientos o instituciones educacionales, en todos los niveles y modalidades educativas, incorporen acciones o medidas dentro de sus planes de gestión de la convivencia educativa, para avanzar en la promoción y prevención de la salud mental. Asimismo, fomentará en las comunidades educativas la convivencia, bienestar, respeto por la diversidad, buen trato, la disminución y la detección temprana de los factores de riesgo para la salud mental, y la derivación oportuna para la atención en salud mental. Las acciones mencionadas promoverán la inclusión educativa de los y las estudiantes con enfermedades o trastornos de salud mental, teniendo en especial consideración a niños, niñas y adolescentes. Las instituciones de educación superior que impartan carreras de formación de profesionales y técnicos de la salud, propenderán a que, en sus currículos formativos, la salud mental tenga una representación pertinente a la carga de enfermedad y necesidad de cuidados de la población en este ámbito.
	Párrafo 4° Del sector trabajo Artículo 15.- Salud mental en el entorno laboral. El Ministerio del Trabajo y

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Previsión Social promoverá que los ambientes laborales propendan a la protección de la salud mental y al respeto mutuo, a través del desarrollo de políticas institucionales que incluyan, al menos, el abordaje de medidas preventivas para mitigar los factores de riesgo que influyen en la salud mental de las personas en el lugar de trabajo.
	Artículo 16.- Acceso y mantención del empleo de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental que puedan trabajar. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social promoverá políticas orientadas al acceso y mantención del empleo de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, particularmente de aquellos con discapacidad psíquica o intelectual que puedan trabajar, con particular atención a la equidad territorial de estas acciones. Para dicho fin, las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales, podrán actuar de manera coordinada con las autoridades regionales y municipales de todo el territorio nacional para promover medidas orientadas al acceso y mantención de empleo de estas personas.
	Párrafo 5° Del sector vivienda y urbanismo Artículo 17.- Salud mental en la planificación urbana y habitacional. El Ministerio de Vivienda y Urbanismo, en el marco de sus competencias, promoverá el desarrollo de proyectos para el mejoramiento de entornos urbanos y habitacionales, incluyendo barrios y condominios, que contribuyan a la salud mental de la población.
Ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia Artículo 16.- Prioridad. Los órganos del Estado deberán entregar la debida prioridad a los niños, niñas y adolescentes en la formulación y ejecución de las políticas públicas y en el acceso y atención de los servicios sociales, sean éstos públicos o privados, de lo que se deberá dar cuenta pública de conformidad a su normativa vigente. Especial prioridad tendrán los niños y niñas vulnerados, y los adolescentes infractores de ley, en la atención en los servicios de salud,	Párrafo 6° Del sector de desarrollo y protección social Artículo 18.- Salud mental en las políticas de desarrollo y protección social. El Ministerio de Desarrollo Social y Familia promoverá que el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas de su sector velen por el resguardo de la salud mental de toda la población, con especial énfasis en las personas o grupos vulnerables. Asimismo, en el marco de la coordinación entre organismos de la Administración del Estado, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia participará en el ámbito de su competencia para promover la inclusión

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
educación y rehabilitación de drogas y alcohol. Los órganos del Estado, en el ámbito de sus competencias, hasta el máximo de los recursos de los que puedan disponer, deben tener en especial consideración el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña o adolescente, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos. En la cuenta pública que deban realizar en conformidad con el artículo 72 de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, los órganos de la Administración del Estado deberán incluir la información, claramente identificada, relativa a la gestión de políticas, planes, programas, acciones y a la priorización y ejecución presupuestaria de los recursos destinados a la niñez, a las iniciativas destinadas a ella, aprobadas y en ejecución. Del mismo modo, en la discusión de la Ley de Presupuestos del Sector Público, procurarán considerar prioritariamente el financiamiento del diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña y adolescente.	social y laboral de personas con discapacidad psíquica o intelectual, con especial énfasis en los grupos vulnerables. A través de la Subsecretaría de la Niñez, en su calidad de ente rector del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, velará por la realización de acciones de promoción y protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental, procurando una actuación organizada y coordinada por parte de los organismos del Estado responsables de la provisión de prestaciones y servicios para prevenir los riegos para la salud mental y atender de manera priorizada a esta población, conforme con lo dispuesto en el artículo 16 de la ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia.
	Artículo 19.- Rol del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia velará que sus programas, especialmente aquellos que pertenecen a la línea de acción de cuidados alternativos, promuevan la protección de los determinantes de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes que son sujetos de atención de dicho Servicio. De conformidad con lo establecido en la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia y en la ley N° 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica las normas legales que indica, dicho Servicio, en conjunto con el Ministerio de Salud, desarrollarán las acciones necesarias para el acceso priorizado a los cuidados de salud mental de niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo la protección del Estado, incluyendo la promoción de medidas afirmativas. Además, desarrollarán lineamientos y mecanismos de

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	gestión para la prevención y abordaje de episodios agudos de salud mental en los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en los programas de la línea de acción de cuidados alternativos.
	Párrafo 7° Del sector justicia Artículo 20.- Acceso a la justicia y salud mental. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos fomentará políticas públicas para el acceso a la justicia de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. Del mismo modo y con el objeto de resguardar el ejercicio de los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, especialmente su derecho de acceso a la justicia, los tribunales deberán propender a la realización de las siguientes acciones en la tramitación de los procesos judiciales en los que intervengan: a. Velar por el respeto al principio de igualdad y no discriminación arbitraria. b. Velar por el respeto a su dignidad inherente, autonomía individual, libertad para tomar las propias decisiones e independencia. c. Garantizar su participación plena y efectiva. d. Velar porque toda hospitalización psiquiátrica de carácter judicial, cuente con una opinión médica que la justifique y no se prolongue indebidamente una vez satisfechas las condiciones que la hicieron necesaria. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, a través de sus servicios dependientes y relacionados y dentro del ámbito de sus competencias, promoverá la salud mental de las personas privadas de libertad en recintos penales.
Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental	Artículo 21.- Asistencia jurídica. Las Corporaciones de Asistencia Judicial o sus continuadores legales, brindarán asesoría jurídica y representación judicial

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo. En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquélla un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación. Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare.	preferente a las personas con discapacidad psíquica o intelectual en los temas que les afecten en el ejercicio de sus derechos, cuando no puedan procurársela por sus propios medios; y en los procedimientos de hospitalización involuntaria sustanciados ante los Tribunales de Familia, conforme al artículo 15 de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención en salud mental.
	Párrafo 8° De las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública Artículo 22.- Salud Mental y formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. El Ministerio de Seguridad Pública promoverá políticas públicas para la promoción y protección de la salud mental del personal de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. La Escuela de Carabineros, la Escuela de Suboficiales de Carabineros de Chile, la Escuela de Investigaciones Policiales y el Instituto Superior de la Policía de Investigaciones de Chile, deberán incorporar contenidos de esta ley en sus mallas de formación, con el objeto de generar las competencias necesarias para favorecer un actuar adecuado de los agentes de orden y seguridad, procurando el cuidado y resguardo de la integridad de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. El Ministerio de Seguridad Pública deberá aprobar las mallas de formación con los contenidos de esta ley, de los planteles de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, con el objeto de generar las competencias necesarias para favorecer un adecuado desarrollo de sus funciones policiales, en los términos referidos en el inciso precedente.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	TÍTULO III DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SU PLAN DE ACCIÓN Artículo 23.- Política Nacional de Salud Mental. La Política Nacional de Salud Mental, en adelante “la Política”, tendrá como objetivo propender a la creación de las condiciones que promuevan y protejan la salud mental, el bienestar de la población y la inclusión social y laboral de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. La Política deberá contener un diagnóstico de la salud mental de la población. Asimismo, establecerá los objetivos generales, fines, directrices y lineamientos en materia de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, inclusión social, laboral y desarrollo de las condiciones de vida necesarias para el fomento, protección y recuperación de la salud mental, en base a los principios contenidos en la presente ley. Además, se orientará a fortalecer la gestión pública, el monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de las políticas públicas en materias de salud mental. En lo que respecta a niños, niñas y adolescentes, se deberá tener en especial consideración lo establecido en la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia y su respectivo Plan de Acción, regulado en el Título V de la ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.
	Artículo 24.- Plan de Acción Interministerial de Salud Mental. La implementación de la Política se ejecutará a través del Plan de Acción Interministerial de Salud Mental, en adelante “el Plan", el cual deberá considerar entre sus contenidos, al menos: a. Las estrategias, iniciativas, acciones y/o medidas específicas para el cumplimiento de los objetivos que se establezcan en la Política. b. Los programas o líneas programáticas que lo integran. c. El o los organismos responsables.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	d. Los plazos de ejecución. e. Las metas establecidas. f. Los indicadores de resultados y procesos para su monitoreo y evaluación. g. Las gestiones y coordinaciones que propendan a la priorización del financiamiento de las estrategias, iniciativas, acciones y/o medidas específicas. El Plan deberá mencionar la forma en que será implementado en cada una de las regiones del país, cuando corresponda.
	Artículo 25.- Aprobación, vigencia, evaluación y actualización de la Política y el Plan. La Política y su Plan de Acción serán aprobados mediante decretos supremos expedidos por el Ministerio de Salud a propuesta del Comité Interministerial de Salud Mental. La Política y su Plan de Acción tendrán una duración de 10 y 5 años, respectivamente. De conformidad al principio de participación y diálogo social de la letra d) del artículo 3 de la presente ley, en el diseño y evaluación de la Política y el Plan de acción se deberá propiciar la participación de la ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil. De conformidad a lo dispuesto en el artículo 7, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, en coordinación con el Comité Interministerial de Salud Mental, deberá evaluar ambos instrumentos al menos por una vez al completarse la mitad de su vigencia. Si con posterioridad a la revisión se verifica la necesidad de actualizar los instrumentos, se realizarán las modificaciones pertinentes.
	Artículo 26.- Comité Interministerial de Salud Mental. Créase el Comité Interministerial de Salud Mental, en adelante “el Comité Interministerial”, cuya función principal será elaborar y proponer al Presidente o Presidenta de la República la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Interministerial. El Comité Interministerial será una instancia resolutiva, de coordinación, información, orientación y acuerdo de políticas públicas en salud mental, que velará por la consistencia, coherencia y eficiencia de estas. El Comité Interministerial estará integrado por: a. El Ministro o Ministra de Salud, quien lo presidirá. b. El Ministro o Ministra de Hacienda. c. El Ministro o Ministra de Desarrollo Social y Familia. d. El Ministro o Ministra de Educación. f. El Ministro o Ministra del Trabajo y Previsión Social. Asimismo, el Presidente del Comité Interministerial deberá citar al Ministro de Seguridad Pública, al Ministro de la Mujer y Equidad de Género, al Ministro de Justicia y Derechos Humanos, al Ministro de Vivienda y Urbanismo y al Ministro del Deporte, cuando se traten materias relativas a la cartera ministerial respectiva. Los Ministros o Ministras podrán ser reemplazados en las labores que les correspondan en el Comité Interministerial por los Subsecretarios o Subsecretarias, según corresponda. Dicho Comité podrá invitar a sus sesiones a otros Ministros o Ministras de Estado, Directores o Directoras de Servicios u otras autoridades, cuando lo estime conveniente. También podrá invitar a representantes de instituciones académicas o especialistas, organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales, cuya participación o colaboración se estime conveniente para

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	su buen funcionamiento. Los representantes del sector privado podrán aceptar voluntariamente esta invitación. El Comité Interministerial establecerá las normas para su adecuado funcionamiento en su primera sesión. El Comité Interministerial tendrá una Secretaría Ejecutiva, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, cuya función será otorgar apoyo técnico para su organización y correcto funcionamiento.
	TÍTULO IV DE LOS ATRIBUTOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD Artículo 27.- Integración de los cuidados de salud mental. Los cuidados de salud mental podrán integrarse con otras prestaciones de salud en todos los niveles de atención, considerando las características de cada territorio y sus comunidades.
	Artículo 28.- Atributos de los Servicios Asistenciales de Salud Mental dentro del Sistema Nacional de Servicios de Salud. El Sistema Nacional de Servicios de Salud dispondrá de un conjunto de prestaciones para las necesidades de cuidado de la salud mental de la población a su cargo, considerando las distintas etapas del curso de vida de las personas, promoviendo la continuidad de los cuidados, con mecanismos que incluyan la coordinación entre niveles de atención, órganos de la Administración del Estado y municipios, considerando la distribución territorial equitativa de los recursos. Los establecimientos de salud, según su nivel de complejidad de atención, deberán contar con los siguientes atributos: a. Los establecimientos de atención primaria desarrollarán acciones y programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, en el marco de la atención integral de salud, que puede darse en el

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	contexto de la atención individual, familiar, grupal o comunitaria, cautelando la continuidad de los cuidados. Para el cumplimiento de este objetivo, podrán coordinarse con los respectivos municipios, a fin de identificar a aquellas personas beneficiarias de FONASA que, por cualquier motivo, no se encuentren insertas en la red de atención primaria de salud. b. La atención ambulatoria y domiciliaria de salud mental especializada se entregará a través de equipos interdisciplinarios, de preferencia por centros de salud mental comunitaria, respondiendo a criterios territoriales y poblacionales definidos por el Ministerio de Salud, procurando la continuidad de los cuidados, con especial énfasis en el abordaje de los trastornos psiquiátricos, la discapacidad y la dependencia asociada a enfermedades o trastornos de salud mental. c. Cada Servicio de Salud actuará coordinadamente para proveer apoyo de salud mental a las personas hospitalizadas. d. La atención de urgencias de salud mental se efectuará en todos los servicios de urgencia de la atención primaria y de hospitales. Dicho personal clínico accederá a formación y capacitación periódica en materia de salud mental. e. La hospitalización psiquiátrica podrá ser provista en hospitales de baja, mediana y alta complejidad, conforme a la cartera de servicios aprobada para el establecimiento y según los requisitos y condiciones de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención en salud mental. El Ministerio de Salud dictará las normas técnicas necesarias para regular lo señalado en los literales precedentes.
Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entenderá por salud mental un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades,	TÍTULO V NORMAS ADECUATORIAS Artículo 29.- Modificaciones a la ley N° 21.331. Modifícase, la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención en

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico. La salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socioeconómicos, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una construcción social esencialmente evolutiva y vinculada a la protección y ejercicio de sus derechos. Para los efectos de esta ley se entenderá por enfermedad o trastorno mental una condición mórbida que presente una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. **[…]** Persona con discapacidad psíquica o intelectual es aquella que, teniendo una o más deficiencias, sea por causas psíquicas o intelectuales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.	salud mental en el siguiente sentido: 1) Agrégase, en el artículo 2, el siguiente inciso cuarto, nuevo, pasando el actual cuarto a ser quinto: “Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos de origen neurológico que deriven en una discapacidad psíquica o intelectual. La atención de estas enfermedades deberá formar parte de los cuidados de salud mental.”.
Artículo 4.- Las personas tienen derecho a ejercer el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas que les sean propuestos. Para tal efecto, se articularán apoyos para la toma de decisiones, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias. Desde el primer ingreso de la persona a un servicio de atención en salud mental, ambulatorio u hospitalario, será obligación del establecimiento integrarla a un plan de consentimiento libre e informado, como parte de un proceso permanente de acceso a información para la toma de decisiones en salud mental.	2) Modifícase, el artículo 4, de la siguiente forma:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Los equipos interdisciplinarios promoverán el ejercicio del consentimiento libre e informado, debiendo entregar información suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural, sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos asociados, a corto, mediano y largo plazo, en las alternativas terapéuticas propuestas, así como el derecho a no aceptarlas o a cambiar su decisión durante el tratamiento. Los equipos de salud promoverán el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona. Para tal efecto, dispondrán la utilización de declaraciones de voluntad anticipadas, de planes de intervención en casos de crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de **afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento**. Complementariamente, la persona podrá designar a uno o más acompañantes para la toma de decisiones, quienes le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para la recuperación de su salud mental. Cuando, conforme con el artículo 15 de la ley N° 20.584, no se pueda otorgar el consentimiento para una determinada acción de salud, se deberá dejar siempre constancia escrita de tal circunstancia en la ficha clínica, la que también deberá ser suscrita por el jefe del servicio clínico o quien lo reemplace. **[…]**	a) Reemplázase, en el inciso cuarto, la frase “afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento” por " que afecciones futuras limiten el ejercicio de sus derechos, especialmente cuando se refiera a la manifestación de su voluntad y preferencias en salud mental”. b) Agrégase, a continuación del inciso sexto, el siguiente inciso séptimo, nuevo: “El solo hecho de presentar una enfermedad o trastorno de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual, no será razón suficiente para negar la manifestación de su voluntad en el ámbito de la salud y salud mental o, en su caso, cuestionar las decisiones que las personas adopten de conformidad a lo establecido en este artículo y el artículo siguiente.”.
Artículo 6.- Los comités de ética de los establecimientos de salud, **la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales** deberán ajustar su labor a las disposiciones de la presente ley, promoviendo y vigilando la armonización de las	3) Reemplázase, en el artículo 6, la frase “la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales” por “la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
prácticas institucionales con un enfoque de derechos humanos en discapacidad y salud mental.	
Artículo 11.- La hospitalización psiquiátrica es una medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria, que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos en comparación con el resto de las intervenciones posibles, dentro del entorno familiar, comunitario o social de la persona, con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares y su entorno social. **[…]**	4) Agrégase, a continuación del inciso único del artículo 11, que pasa a ser primero, el siguiente inciso segundo, nuevo: “Conforme con lo establecido en el artículo 130° del Código Sanitario, la hospitalización psiquiátrica, podrá ser voluntaria o involuntaria. Toda hospitalización psiquiátrica deberá estar fundamentada por una opinión médica, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 13 numeral 1 de esta ley.”.
Artículo 12.- Sin perjuicio de la relevancia de los factores sociales en la aparición, evolución y tratamiento de los problemas de salud mental, la hospitalización psiquiátrica no podrá indicarse para dar solución a problemas sociales, de vivienda o de cualquier otra índole que no sea principalmente sanitaria. Ninguna persona podrá permanecer hospitalizada indefinidamente en razón de su discapacidad y condiciones sociales. Es obligación del prestador agotar todas las instancias que correspondan, con la finalidad de resguardar el derecho del paciente a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.	5) Agrégase, a continuación del artículo 12, el siguiente artículo 12 bis, nuevo: “Artículo 12 bis.- Se entenderá por hospitalización voluntaria aquella que nace de un acuerdo libre e informado entre la persona y su equipo médico tratante, basado en la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona. En el caso de que una persona hospitalizada voluntariamente solicite su alta y ésta sea denegada por el médico tratante por considerar que ello constituye un riesgo grave e inminente para sí misma o para terceros, se deberá dar inicio al procedimiento de hospitalización sanitaria involuntaria, en los términos que se

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	refiere el artículo 13 de la presente ley. Asimismo, como en toda hospitalización sanitaria involuntaria se deberá aplicar, cuando corresponda, el artículo 14 de presente ley. La medida de protección administrativa señalada en el artículo 68 letra e) de la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y la adolescencia, solo podrá ser dictada por la Oficina Local de la Niñez, cuando esté fundamentada en una opinión médica y profesional.”.
Artículo 13.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas, por lo que sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros. De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona. Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones, que deberán constar en la ficha clínica: 1. Una prescripción que recomiende la hospitalización, suscrita por dos profesionales de distintas disciplinas, que cuenten con las competencias específicas requeridas, uno de los cuales siempre deberá ser un médico cirujano, de preferencia psiquiatra. Los profesionales no podrán tener con la persona una relación de parentesco ni interés de algún tipo. 2. La inexistencia de una alternativa menos restrictiva y más eficaz para el tratamiento del paciente o la protección de terceros. 3. Un informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, si las hubiere. 4. Que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica. 5. Que se señale expresamente el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir. La hospitalización involuntaria deberá ser por el menor tiempo posible y de ningún modo indefinida, y deberá realizarse en unidades de hospitalización destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedad mental. En el caso que no existan dichas unidades en el territorio correspondiente al domicilio del paciente, éste podrá ser derivado a otro establecimiento hospitalario de la red pública de salud, más cercano a su	6) Agrégase, a continuación del inciso único del artículo 13, que pasa ser primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
domicilio, que cuente con la disponibilidad para realizar el tratamiento intensivo, en conformidad con lo establecido en un reglamento emitido por el Ministerio de Salud. 6. Informar a la autoridad sanitaria competente y a algún pariente o representante de la persona, respecto de la hospitalización involuntaria, en la forma que el reglamento lo determine. **[…]**	“De acuerdo con lo establecido en el artículo 130° del Código Sanitario, la hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá ser sanitaria o judicial”.
	7) Agrégase, a continuación del artículo 13, el siguiente artículo 13 bis, nuevo: “Artículo 13 bis.- La hospitalización involuntaria judicial, que es decretada por un tribunal de familia como medida de protección, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71 de la ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia, deberá estar fundada en una evaluación realizada por un equipo clínico que evalúe al niño, niña o adolescente. Dicha medida deberá ser revisada por el Tribunal de Familia, de conformidad con lo establecido en los artículos 16, 76 y 80 de la ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia y el artículo 11 de la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, procurando que no sea utilizada para fines de institucionalización psiquiátrica. En el caso de la hospitalización decretada en el marco del artículo 92 N° 8 de la ley N°19.968, que crea los Tribunales de Familia, el Tribunal deberá procurar que la medida se encuentre fundada en una necesidad clínica, de acuerdo con lo establecido en los artículos 11 y 12 de la presente ley. La hospitalización involuntaria judicial, que es ordenada como internación por un tribunal con competencia en lo penal, estará sujeta a lo dispuesto en los párrafos 1°, 2° y 3° del Título VII y en el párrafo 4° del Título VIII, todos del libro cuarto, del Código Procesal Penal, considerando la opinión médica que certifique los requisitos clínicos y de riesgo dispuestos en los párrafos recién mencionados.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Con el objeto de resguardar la seguridad de la población y la vigilancia de las personas cuya internación haya sido decretada por un tribunal con competencia en lo penal, se podrán crear o habilitar establecimientos, unidades o dispositivos específicos para aquellas personas.”.
Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo. En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquélla un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación. Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare. **[…]**	8) Agrégase, a continuación del inciso tercero del artículo 15, el siguiente inciso cuarto, nuevo: “El equipo clínico deberá informar a la persona o su representante legal sobre su derecho preferente a recibir asesoría jurídica y representación judicial de las Corporaciones de Asistencia Judicial o sus continuadores legales, conforme a lo establecido en el artículo 21 de la Ley de Salud Mental Integral.”.
Artículo 19.- Con el fin de garantizar los derechos humanos de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, los integrantes profesionales y no profesionales del equipo de salud serán responsables de informar a la Secretaría Regional Ministerial de Salud **y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales** sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o una limitación indebida de su autonomía. El funcionario podrá actuar bajo reserva de identidad y no se considerará que ha incurrido en violación del secreto profesional. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no releva al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persiste**.**	9) Modifícase, el artículo 19, de la siguiente forma: a) Suprímase la frase “y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales”. b) Agrégase, a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido, la oración “Ello sin perjuicio del deber de denuncia establecido en el artículo 175 del Código Procesal Penal y el artículo 63 de la ley N°21.430, sobre garantías y

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.”.
	10) Modifícase, el artículo 21, de la siguiente forma: a) Reemplázase el inciso primero por el siguiente:
Artículo 21.- **El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí misma o terceros debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora.**	“El manejo de conductas de riesgo que amenacen la vida o la integridad de la persona o de terceros en el contexto de la atención, deberá hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas. Se podrán aplicar medidas de limitación del movimiento y la autonomía sólo en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico y que no exista otra alternativa menos restrictiva, debiendo existir proporcionalidad entre la necesidad de la medida y la conducta observada.”.
Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Durante el empleo de las mismas, la persona tendrá garantizada la supervisión médica permanente.	b) Reemplázase el inciso tercero por el siguiente:
De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria, a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las	“De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas también se pondrán en conocimiento del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Personas con Enfermedades Mentales que corresponda. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas también se pondrán en conocimiento del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley. Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que **las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud**.	c) Reemplázase, en el inciso final, la frase “las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud” por “las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, pudieran tener en establecimientos de salud, respetando sus derechos en la atención de salud”.
Artículo 26.- Prohíbese la creación de **nuevos establecimientos** psiquiátricos asilares **o** de atención segregada en salud mental. **Sólo se permitirá la internación ambulatoria de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes a la fecha de publicación de la presente ley, que cumplan con los requisitos establecidos en un reglamento dictado por el Ministerio de Salud.**	11) Modifícase, el artículo 26, de la siguiente forma: a) Reemplázase, en el inciso primero, la expresión “nuevos establecimientos” por “hospitales” b) Suprímase, en el inciso primero, la conjunción “o”. c) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente: “El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia elaborarán, con participación de las organizaciones de la sociedad civil que agrupen a personas con enfermedades o trastornos de salud mental y/o sus familias un Plan de Desinstitucionalización que establecerá las estrategias y acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los literales e) y f) y del artículo 4 de la Ley Integral de Salud Mental y lo señalado en el inciso primero de este artículo. En virtud de lo señalado en los artículos 11 y 12 de la presente ley y en los artículos 5 y 6 de la Ley Integral de Salud Mental, el Plan de Desinstitucionalización abordará la situación de aquellas personas que viven en servicios de carácter asilar de atención segregada, incorporando estrategias que reflejen la gradiente de intensidad de cuidados y apoyos en salud que requieran. El reglamento al que alude el artículo 27 de esta ley establecerá los procedimientos para llevar a cabo el cierre o transformación de los hospitales psiquiátricos asilares de atención segregada existentes, cuando proceda.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Artículo 28.- Las infracciones de esta ley podrán ser reclamadas de conformidad a los procedimientos establecidos en el Título IV de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.	12) Reemplázase el artículo 28 por el siguiente: “Artículo 28.- El cumplimiento de la presente ley se efectuará de conformidad al Título IV de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.”.
Código Sanitario **Libro VII De la observación y reclusión de los enfermos mentales, de los alcohólicos y de los que presenten estado de dependencia de otras drogas y substancias**	Artículo 30.- Modificaciones al Código Sanitario. Modifícase el Código Sanitario, en el siguiente sentido: 1) Reemplázase el epígrafe del Libro VII del Código Sanitario, por el siguiente: “Libro VII De la hospitalización psiquiátrica de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.”.
Artículo 130°.- El Director General de Salud, resolverá sobre la observación de los enfermos mentales, de los que presentan dependencias de drogas u otras substancias, de los alcohólicos y de las personas presuntivamente afectadas por estas alteraciones, así como sobre su internación, permanencia y salida de los establecimientos públicos o particulares destinados a ese objeto. Estos establecimientos cumplirán con los requisitos que señala el reglamento.	2) Reemplázase el artículo 130° por el siguiente: “Artículo 130°.- Toda hospitalización psiquiátrica deberá estar fundamentada en una opinión médica, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 13 numeral 1) de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental. La hospitalización psiquiátrica podrá ser voluntaria o involuntaria y se regirá por las normas de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, que correspondan. La hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá ser sanitaria o judicial.”.
	3) Reemplázase el artículo 131° por el siguiente:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Artículo 131°.- La internación de las personas a que se refiere el artículo anterior, puede ser voluntaria, administrativa, judicial o de urgencia. El Reglamento establecerá las condiciones de estos tipos de internación.	"Artículo 131°.- Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos de origen neurológico que deriven en una discapacidad psíquica o intelectual.".
Artículo 132°.- En los casos de ingreso voluntario la salida del establecimiento se efectuará por indicación médica o a pedido del enfermo, siempre que, la autoridad sanitaria estime que éste puede vivir fuera del establecimiento sin constituir un peligro para él o para los demás. **La salida de las personas internadas por resolución administrativa será decretada por el Director General de Salud, aun cuando se trate de un enfermo hospitalizado en un establecimiento particular. El Director General podrá autorizar su salida a solicitud escrita de los familiares o de los representantes legales y bajo la responsabilidad de éstos, para su atención domiciliaria, previa autorización médica y siempre que se garantice el control y vigilancia del enfermo en términos que no constituya peligro para sí ni para terceros.** **Los enfermos mentales, los que dependen de drogas u otras substancias y los alcohólicos ingresados por orden judicial saldrán cuando lo decrete el Juez respectivo.** **Artículo 133°.- Los Directores de establecimientos especializados de atención psiquiátrica serán curadores provisorios de los bienes de los enfermos hospitalizados en ellos que carecieren de curador o no estén sometidos a patria potestad o potestad marital, mientras permanezcan internados o no se les designe curador de acuerdo a las normas del derecho común.** **Para ejercer esta curaduría los funcionarios antes indicados no necesitarán de discernimiento, ni estarán obligados a rendir fianza ni hacer inventario. En lo demás se regirán por las disposiciones del derecho común.** **En el ejercicio de esta curaduría el Director del establecimiento gozará del**	4) Suprímanse los artículos 132°, 133° y 134°.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
privilegio de pobreza en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que realice y no percibirá retribución alguna, sin perjuicio de los derechos que correspondan al Servicio Nacional de Salud en conformidad al arancel que se dicte de acuerdo con el presente Código. **Artículo 134°.- Los registros, libros, fichas clínicas y documentos de los establecimientos mencionados en el artículo 130° tendrán el carácter de reservado, salvo para las autoridades judiciales, del Ministerio Público y para el Servicio Nacional de Salud.** **Sólo el Director del Establecimiento en caso de los establecimientos públicos, y el Director o el médico tratante, en el caso de los establecimientos privados podrán dar certificados sobre la permanencia de los enfermos en los establecimientos psiquiátricos, la naturaleza de su enfermedad o cualquiera otra materia relacionada con su hospitalización. Este certificado sólo podrán solicitarlo los enfermos, sus representantes legales o las autoridades judiciales.**	
Ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud Artículo 5º.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. En consecuencia, los prestadores deberán: a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida. b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean	Artículo 31.- Modificaciones a la ley N° 20.584. Modifícase la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en el siguiente sentido:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
tratadas y llamadas por su nombre. Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre, u otra persona gestante, que hayan sufrido la muerte gestacional o perinatal, así como también para el padre o aquella persona significativa que la acompañe. El Ministerio de Salud dictará una norma técnica que establecerá los mecanismos o acciones concretas que deberán realizar los establecimientos de salud para resguardar este derecho. c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal. La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación. Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente. **[…]**	1) Agrégase, a continuación del literal c) del inciso segundo del artículo 5°, el siguiente literal d), nuevo: “d) Respetar la identidad de género y orientación sexual de las personas, prohibiéndose las terapias de conversión, entendiendo por tales las prácticas, conductas o comentarios reiterados en el marco de la atención de salud, que tenga por finalidad modificar o reprimir la orientación sexual o la identidad de género de una persona.”.
Artículo 23.- La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener frente al paciente o la restricción al acceso por parte del titular a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental, obliga al profesional a	2) Suprímanse los artículos 23 y 24.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
informar al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal reserva o restricción. **Artículo 24.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15 de esta ley, si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos, psicocirugía u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento.**	
Artículo 29.- Sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y de Comisiones Regionales de Protección, una en cada región del país, cuya función principal será velar por la protección de derechos y defensoría de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia. Serán atribuciones de la Comisión Nacional: a) Promover, proteger y defender los derechos humanos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual cuando éstos sean o puedan ser vulnerados. b) Proponer al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, directrices técnicas y normativas complementarias con el fin de garantizar la aplicación de la presente ley para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual. c) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales. d) Proponer a la Subsecretaría de Salud Pública la vinculación y coordinación de la Comisión con otros organismos públicos y privados de derechos humanos. e) Revisar los reclamos contra lo obrado por las Comisiones Regionales.	3) Modifícase el artículo 29 en el siguiente sentido: a) Reemplázase el inciso primero por el siguiente: “Artículo 29. Créase la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental, en adelante “la Comisión Nacional” y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental, en adelante “las Comisiones Regionales.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
f) Revisar las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles. g) Revisar hechos que involucren vulneración de derechos de las personas y muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica. **Serán funciones de las Comisiones Regionales:** **a) Efectuar visitas y supervisar las instalaciones y procedimientos relacionados con la hospitalización y aplicación de tratamientos a personas con discapacidad psíquica o intelectual.** **b) Revisar las actuaciones de los prestadores públicos y privados en relación a las hospitalizaciones involuntarias y a las medidas o tratamientos que priven a la persona de desplazamiento o restrinjan temporalmente su contacto con otras personas, y controlar dichas actuaciones, medidas y tratamientos periódicamente.** **c) Revisar los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud.** **d) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión.** **e) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.** **f) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud.** **La Comisión Nacional estará conformada por las siguientes personas, quienes se desempeñarán ad honorem:** **a) Dos miembros de asociaciones gremiales de profesionales del área de la salud, que sean representativos del área de la salud mental.** **b) Un miembro de la asociación gremial de abogados que cuente con el mayor número de adherentes.** **c) Dos miembros de sociedades científicas del área de la salud mental.** **d) Dos representantes de asociaciones de usuarios de la salud mental.** **e) Dos representantes de asociaciones de familiares de personas con**	b) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente: “Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá las normas para el adecuado funcionamiento de la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales.”. c) Suprímanse los incisos tercero, cuarto, quinto y sexto, pasando el actual inciso séptimo a ser tercero y así sucesivamente.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
discapacidad psíquica o intelectual. **f) Un representante de la Autoridad Sanitaria.** **La Comisión tendrá una Secretaría Ejecutiva, que coordinará su funcionamiento y cumplirá los acuerdos que aquella adopte y estará conformada por el personal que al efecto asigne el Ministerio de Salud.** **En la conformación de las Comisiones Regionales el Ministerio de Salud procurará una integración con similares características, de acuerdo a la realidad local de la respectiva Región.** **Un reglamento señalará la manera en que se designarán dichas personas y las normas necesarias para el adecuado funcionamiento de las Comisiones indicadas en este artículo.** En contra de las acciones efectuadas por los prestadores institucionales e individuales, o por la autoridad sanitaria, las personas con discapacidad psíquica o intelectual afectadas, sus representantes y cualquiera a su nombre podrán recurrir directamente a la Corte de Apelaciones del domicilio del afectado para el resguardo de sus derechos. La Comisión Nacional o las Comisiones Regionales podrán informar a la Corte de Apelaciones del lugar en que tengan su asiento, de los casos de que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones, y entregarle todos los antecedentes para que ésta restablezca el imperio del derecho. Las acciones ante las Cortes de Apelaciones se tramitarán de acuerdo a las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.	
	4) Incorpórase, a continuación del artículo 29, los siguientes artículos 29 bis y 29 ter, nuevos: “Artículo 29 bis.- La Comisión Nacional asesorará al Ministerio de Salud en todas

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	las materias relacionadas con la salud mental y, especialmente, en las que refieren a la promoción y protección de los derechos de las personas con enfermedad o trastorno de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual. La Comisión Nacional estará bajo la dependencia administrativa del Ministerio de Salud y estará integrada por tres miembros expertos o expertas en materias de salud mental y derechos humanos. Los comisionados o comisionadas serán elegidos mediante concurso público y durarán en sus cargos por tres años, renovables por igual período hasta por una sola vez de forma sucesiva. Los comisionados o comisionados percibirán por su asistencia a cada sesión de la Comisión Nacional, una remuneración de 4 Unidades Tributarias Mensuales por sesión, con un tope total máximo de 20 Unidades Tributarias Mensuales al mes. La Comisión Nacional tendrá las siguientes funciones: a) Asesorar al Ministerio de Salud y al Comité Interministerial de Salud Mental, establecido en el artículo 26 de la Ley Integral de Salud Mental, en la definición de las políticas de promoción y protección de la salud mental y de respeto de derechos e inclusión social y laboral de personas con enfermedad mental. b) Asesorar al Ministerio de Salud en la elaboración de normas, planes y programas, en materias de salud mental; y al Comité Interministerial de Salud Mental, en la elaboración de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, de conformidad a lo señalado en Título III de la Ley Integral de Salud Mental. c) Asesorar en la producción y sistematización de la información para proponer acciones que contribuyan a la promoción y protección de los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. d) Proponer al Ministerio de Salud las directrices técnicas, normativas complementarias, y medidas específicas que pudiesen adoptar las Secretarías

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Regionales Ministeriales de Salud, Servicios de Salud y prestadores de salud, públicos o privados, organismos de protección de derechos humanos y otros órganos del Estado que se consideren pertinentes para promover la aplicación de la normativa en salud mental y proteger los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. e) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales. Artículo 29 ter.- Las Comisiones Regionales se constituirán en todas las regiones del país y estarán bajo la dependencia administrativa de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud. Estas Comisiones estarán integradas por un funcionario de la Secretaría Regional Ministerial de Salud que actuará como Presidente de la Comisión y por, al menos, tres representantes de la sociedad civil de acuerdo a la realidad local de la respectiva región. Al menos uno de estos comisionados o comisionadas deberá representar a una organización de expertos o expertas por experiencia u organizaciones de usuarios de servicios de salud mental. Los miembros de la Comisión no percibirán remuneración alguna por el desempeño de sus funciones. Serán funciones de las Comisiones Regionales: a) Revisar los casos que sean de su competencia, según lo establecido en la ley N° 21.331. b) Recibir los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud, con el objeto de orientar a la persona sobre las acciones que se pudiesen adoptar, teniendo en especial consideración la acción judicial establecida en el artículo precedente. c) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión. d) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales, públicos y

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	privados, la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual. e) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental. Las Comisiones Regionales apoyarán, convocarán e integrarán a su quehacer, de forma colaborativa y autónoma, a la sociedad civil organizada relacionada con salud mental y derechos humanos. Con dichas organizaciones, se mantendrán reuniones periódicas, y se sesionará al menos una vez al mes en las distintas ciudades de la Región. Asimismo, para el ejercicio de sus funciones, se relacionarán regularmente con organismos de derechos humanos en el nivel regional. Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud deberán asegurar el debido funcionamiento de la Comisiones Regionales y proveerán los recursos humanos y materiales que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.”.
Ley N° 18.600, que establece normas sobre deficientes mentales	Artículo 32.- Modificaciones a la ley N° 18.600. Modifícase la ley N° 18.600, que establece normas sobre deficientes mentales, en los siguientes términos: 1) Reemplázase su denominación por la siguiente: “Ley N° 18.600, que establece normas sobre personas con discapacidad mental.”.
Artículo 2°.- Para los efectos de la presente ley, se considera persona con discapacidad mental a toda aquella que, como consecuencia de una o más limitaciones síquicas, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de	2) Reemplázase el artículo 2° por el siguiente: “Artículo 2°. - Persona con discapacidad mental es aquella que, teniendo una o más deficiencias mentales, sea por causa psíquica o intelectual, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la ley N°20.422, que

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
integración social. **Se entiende disminuida en un tercio la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona cuando, considerando en conjunto su rendimiento en las áreas intelectual, emocional, conductual y relacional, se estime que dicha capacidad es igual o inferior al setenta por ciento de lo esperado para una persona de igual edad y condición social y cultural, medido por un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud y administrado individualmente.**	establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Para los fines contenidos en la presente ley, la discapacidad mental que implique una disminución en a lo menos un tercio de la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona, se clasificará y certificará en los términos señalados en el artículo siguiente. Se entiende disminuida en un tercio la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona cuando, considerando en conjunto su rendimiento en las áreas intelectual, emocional, conductual y relacional, se estime que dicha capacidad es igual o inferior al setenta por ciento de lo esperado para una persona de igual edad y condición social y cultural, medido por un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud y administrado individualmente.”.
Artículo 4º.- La constatación, calificación, evaluación y declaración de la discapacidad mental, así como la certificación de ésta, se hará de conformidad al procedimiento señalado en el Título II de la ley Nº 19.284 y en el reglamento. **Cuando la discapacidad mental de una persona se haya inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad, su padre o madre podrá solicitar al juez que, con el mérito de la certificación vigente de la discapacidad, otorgada de conformidad al Título II de la ley Nº 19.284, y previa audiencia de la persona con discapacidad, decrete la interdicción definitiva por demencia y nombre curador definitivo al padre o madre que la tuviera bajo su cuidado permanente. Si el cuidado permanente lo ejercen los padres de consuno, podrá deferir la curaduría a ambos. El juez procederá con conocimiento y previa citación personal y audiencia del discapacitado. En caso de ausencia o impedimento de los padres, los parientes más cercanos podrán proceder de igual forma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 18 bis. Se aplicará a la persona discapacitada interdicta lo que prevén los artículos 440 y 453 del Código Civil para la guarda del menor adulto y del disipador, respectivamente. La suma de dinero que se asigne al**	3) Reemplázase el artículo 4° por el siguiente: “Artículo 4º.- La calificación y certificación de la discapacidad mental se hará de conformidad al Título II de la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad y su reglamento.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
discapacitado para sus gastos personales podrá ser fijada prudencialmente por el mismo curador, de acuerdo con su grado de discapacidad. La persona interdicta podrá celebrar contratos de trabajo con la autorización del curador.	
Artículo 9°.- Las personas con discapacidad mental grave y profunda permanecerán al cuidado de su familia. No obstante, habrá establecimientos especiales para el caso en que el hogar propio no les cobije, bajo la tuición de los Ministerios de Salud y de Justicia, según corresponda. **Autorízase al Ministerio de Salud, a partir del 1° de enero de 1988, para suscribir, con entidades públicas o privadas, convenios de atención de las personas con discapacidad mental grave o profunda, adicionales a los que a esa fecha estén vigentes, por un monto total de hasta cien millones de pesos, en conformidad a lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública.** **La atención de las personas con discapacidad mental grave o profunda tendrá como objetos fundamental lograr su integración a la sociedad.** **Artículo 18 bis.- Las personas naturales o jurídicas que se encuentren inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad y que tengan a su cargo personas con discapacidad mental, cualquiera sea su edad, serán curadores provisorios de los bienes de éstos, por el solo ministerio de la ley, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:** **1) Que se encuentren bajo su cuidado permanente. Se entiende que se cumple dicho requisito:** **a) cuando existe dependencia alimentaria, económica y educacional, diurna y nocturna, y** **b) cuando dicha dependencia es parcial, es decir, por jornada, siempre y cuando ésta haya tenido lugar de manera continua e ininterrumpida, durante dos años a lo menos.**	4) Suprímanse los artículos 9° y 18 bis.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
2) Que carezcan de curador o no se encuentren sometidos a patria potestad. **3) Que la persona natural llamada a desempeñarse como curador provisorio o, en su caso, los representantes legales de la persona jurídica, no estén afectados por alguna de las incapacidades para ejercer tutela o curaduría que establece el párrafo 1º del Título XXX del Libro Primero del Código Civil.** **Si las circunstancias mencionadas en el inciso anterior constaren en el Registro Nacional de la Discapacidad, bastará para acreditar la curaduría provisoria frente a terceros el certificado que expida el Servicio de Registro Civil e Identificación.** **La curaduría provisoria durará mientras permanezcan bajo la dependencia y cuidado de las personas inscritas en el Registro aludido y no se les designe curador de conformidad con las normas del Código Civil.** **Para ejercer esta curaduría no será necesario el discernimiento, ni rendir fianza, ni hacer inventario. Estos curadores gozarán de privilegio de pobreza en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que realicen en relación a esta curaduría y no percibirán retribución alguna por su gestión.** **Las disposiciones del Código Civil sobre los derechos y obligaciones de los curadores se aplicarán en todo lo que resulte compatible con la curaduría que en este artículo se señala.**	
Ley N° 19.925, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas **Artículo 36.- El juez podrá ordenar la medida de internación no voluntaria, en una unidad de hospitalización del Servicio de Salud correspondiente o en otro establecimiento hospitalario o comunidad terapéutica que proporcione tratamiento para bebedores problemas y alcohólicos, respecto de las personas aludidas en los artículos 34 y 35, en los términos descritos**	Artículo 33.- Modificaciones a la ley N° 19.925. Suprímanse los artículos 36 y 38 de la ley N° 19.925, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
en esas disposiciones y en los incisos tercero, cuarto y quinto del artículo 26. **Artículo 38.- A petición de cualquiera de los miembros de la familia del paciente, podrá nombrársele un curador por el tiempo que dure la hospitalización. Los demás tendrán por curador al director del hospital**.	
Ley N°21.063, que crea un seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padezcan las enfermedades que indica, y modifica el Código del Trabajo para estos efectos. Artículo 7°.- Contingencia protegida. La contingencia protegida por el Seguro es la condición grave de salud de un niño o niña. Constituyen una condición grave de salud las siguientes: a) Cáncer. b) Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos. c) Fase o estado terminal de la vida. d) Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente. e) Enfermedad grave que requiera hospitalización en una unidad de cuidados intensivos o de tratamientos intermedios. **[…]** En los casos de las letras a), b) y c) serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de dieciocho años de edad. En el caso de la letra d) serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de quince años de edad. En el caso de la letra e) serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de cinco años de edad. **[ ]**	Artículo 34.- Modificaciones a la ley N°21.063. Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley N°21.063, que crea un seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padezcan las enfermedades que indica, y modifica el Código del Trabajo para estos efectos: 1) Modifícase el artículo 7° en el siguiente sentido: a) Agrégase, en el inciso primero, el siguiente literal f), nuevo: “f) Riesgo alto de suicidio.”. b) Agrégase, en el inciso segundo, a continuación del punto final que ha pasado a ser seguido, la siguiente oración: “En el caso de la letra f), serán causantes del beneficio los niños, niñas y adolescentes, mayores de cinco años y menores de dieciocho años de edad.”.

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
Artículo 11 bis.- Condiciones de acceso en caso de enfermedad grave. Las condiciones de acceso y acreditación en caso de enfermedad grave son las siguientes: a) Documento o certificado que acredite que el niño o niña se encuentra hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos o de tratamientos intermedios o que, tras ello, está sujeto a un proceso de rehabilitación o a tratamientos en el domicilio. b) Licencia médica extendida por el médico tratante.	2) Agrégase, a continuación del artículo 11 bis, el siguiente artículo 11 ter, nuevo:
[…]	“Artículo 11 ter.- Condiciones de acceso en caso de riesgo alto de suicidio. Las condiciones de acceso y acreditación en caso de riesgo alto de suicidio son las siguientes: a) Documento o certificado extendido por el médico tratante que acredite que el niño, niña o adolescente, estuvo hospitalizado por lesiones autoinfligidas intencionalmente, atribuibles a un intento de suicidio. b) Documento o certificado que acredite y certifique el alta médica y el egreso hospitalario del niño, o niña y adolescente. c) Licencia médica extendida por el médico tratante.”.
Artículo 12.- Reglamentos de ejecución. Uno o más reglamentos conjuntos de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social, suscritos además por el Ministro o Ministra de Hacienda, fijarán las normas para la adecuada aplicación y acreditación de lo dispuesto en los artículos 8°, 9°, 10, 11 **y 11 bis** incluidas las normas relativas a la emisión de las licencias médicas y los demás antecedentes documentales.	3) Reemplázase, en el artículo 12, la expresión “y 11 bis”, por “, 11 bis y 11 ter”.
Artículo 13.- Licencia médica. La licencia médica será otorgada al trabajador o	4) Modifícase el inciso segundo del artículo 13, en el siguiente sentido:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
trabajadora por el médico tratante del niño o niña y en ella deberá certificarse la ocurrencia de alguna de las condiciones graves de salud señaladas en el artículo 7°.	
La licencia médica se otorgará por períodos de hasta treinta días, salvo lo dispuesto en el inciso **sexto** del artículo siguiente, pudiendo ser prorrogada por períodos iguales, sea en forma continua o discontinua. Con todo, la suma de los días correspondientes a cada licencia no podrá exceder de los plazos máximos establecidos en el artículo siguiente. Tratándose de **la contingencia establecida en la letra e)** del artículo 7°, la licencia se otorgará por hasta quince días.	a) Remplázase la palabra “sexto” por “séptimo”. b) Reemplázase la frase “la contingencia establecida en la letra e)” por “las contingencias establecidas en las letras e) y f)”.
En el caso de la contingencia señalada en la letra d) del artículo 7°, la licencia médica sólo podrá otorgarse a partir del día décimo primero de ocurrido el accidente. El uso, extensión y control de las licencias médicas se regirá por el o los reglamentos establecidos en el artículo anterior y las demás normas vigentes, especialmente lo dispuesto en la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.	
Artículo 14.- Duración del permiso. El permiso para cada trabajador o trabajadora en caso de cáncer tendrá una duración de hasta ciento ochenta días, por cada hijo o hija afectado por esa condición grave de salud, dentro de un período de doce meses, contados desde el inicio de la primera licencia médica. El permiso podrá ser usado por dos períodos continuos respecto del mismo diagnóstico. En dicho caso, el permiso durante el segundo período no podrá superar los noventa días. El permiso para cada trabajador o trabajadora en caso de trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos tendrá una duración de hasta ciento ochenta días, por cada hijo o hija afectado por esa condición grave de salud, respecto del mismo diagnóstico, contados desde el inicio de la primera licencia médica. El permiso para cada trabajador o trabajadora en los casos de fase o estado	5) Modifícase el artículo 14 en el siguiente sentido:

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
terminal de la vida durará hasta producido el deceso del hijo o hija. El permiso para cada trabajador o trabajadora por accidente grave tendrá una duración máxima de hasta cuarenta y cinco días, en relación al evento que lo generó, por cada hijo o hija afectado por esa condición grave de salud, contados desde el inicio de la primera licencia médica. El permiso para cada trabajador o trabajadora por enfermedad grave tendrá una duración máxima de hasta quince días, en relación al evento que lo generó, por cada hijo o hija afectado por esa condición grave de salud, contados desde el inicio de la primera licencia médica otorgada en cumplimiento a las condiciones de acceso dispuestas en el artículo 11 bis. **[…]** Si el padre y la madre son trabajadores con derecho al Seguro podrán hacer uso del permiso conjunta o separadamente, según ellos lo determinen. Los permisos establecidos en este artículo podrán usarse por media jornada en aquellos casos en que el médico tratante prescriba que la atención, el acompañamiento o el cuidado personal del hijo o hija pueda efectuarse bajo esta modalidad. Para efectos del cálculo de la duración del permiso se entenderá que las licencias médicas otorgadas por media jornada equivalen a medio día. Las licencias médicas por media jornada en los casos de cáncer, trasplante de órgano sólido y fase o estado terminal de la vida podrán tener una duración de hasta sesenta días cada una de ellas. Si la autoridad declara estado de excepción constitucional de catástrofe, en caso de calamidad pública, o una alerta sanitaria con ocasión de una epidemia o pandemia a causa de una enfermedad contagiosa, incluidas sus prórrogas, la Superintendencia de Seguridad Social, mediante una resolución exenta, podrá	a) Agrégase, a continuación del inciso quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo, pasando el actual inciso sexto a ser séptimo, y así sucesivamente: “El permiso para cada trabajador o trabajadora por riesgo alto de suicidio tendrá una duración de hasta treinta días, en relación a cada evento que lo generó, por cada hijo o hija afectado por esta condición de salud, contados desde el inicio de la primera licencia médica, de acuerdo a las condiciones de acceso dispuestas en el artículo 11 ter.”. b) Reemplázase, en el actual inciso octavo que ha pasado a ser noveno, la

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
aumentar hasta en noventa días la duración del permiso, respecto de las contingencias establecidas en las letras a), b), c) **y d)** del artículo 7°. Para dicho efecto, la Superintendencia deberá considerar las directrices emanadas de la respectiva autoridad sanitaria y la disponibilidad de recursos del Fondo creado por los artículos 23 y siguientes, y validar que éstos resultan suficientes para cubrir el aumento de días determinado sin comprometer su sustentabilidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 40. (…..)	expresión “y d)” por “, d) y f)”.
Artículo 15.- Reglas especiales para el uso del permiso. Cuando ambos padres sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro, cualquiera de ellos podrá traspasar al otro la totalidad del permiso que le corresponde, respecto de los casos establecidos en las letras a), b) **y e)** del artículo 7°. Para los casos señalados en la letra d) del artículo 7°, sólo se podrá traspasar hasta dos tercios del período total del permiso.	6) Reemplázase, en el inciso primero del artículo 15, la expresión “y e)” por “, e) y f)”.
	DISPOSICIONES TRANSITORIAS
	Artículo primero transitorio.- Vigencia de la ley. La presente ley entrará en vigencia desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial, sin perjuicios de las excepciones que se señalan en los artículos siguientes.
	Artículo segundo transitorio.- Establecimientos residenciales sociosanitarios. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social dictaran los reglamentos indicados en el artículo 5 de esta ley en un plazo de 18 meses desde su publicación. Ambos Ministerios velarán por la implementación progresiva de las disposiciones que se establezcan en los referidos reglamentos. El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, por sí o a través de sus servicios relacionados, podrá modificar los convenios con los establecimientos residenciales sociosanitarios que se encuentren vigentes al momento de la publicación de los reglamentos señalados en el inciso anterior, con el fin de

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	incorporar las adecuaciones que sean necesarias para cumplir con la nueva regulación.
	Artículo tercero transitorio.- Primera Encuesta Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud deberá desarrollar la primera Encuesta Nacional de Salud Mental, a la que alude el artículo 10 de esta ley, dentro del plazo de 24 meses desde la publicación de la presente ley.
	Artículo cuarto transitorio.- Implementación del mecanismo de monitoreo del gasto en salud mental en el sector salud. Se implementará, de manera progresiva, el mecanismo al que alude el artículo 13 de esta ley de acuerdo con lo que se establezca en la Política Nacional de Salud Mental regulada en su Título III.
	Artículo quinto transitorio.- Nuevos contenidos en las mallas de formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. Las modificaciones a las mallas de formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública que establece el artículo 22 de esta ley, entrarán en vigencia a partir del segundo año académico que se inicie desde la publicación de la ley.
	Artículo sexto transitorio.- Primera sesión del Comité Interministerial de Salud Mental y primera Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción. El Comité Interministerial de Salud Mental, creado por el artículo 26 de esta ley, deberá sesionar, por primera vez, dentro de los seis meses siguientes desde la publicación de la ley. La primera Política Nacional de Salud Mental deberá ser aprobada dentro del plazo de doce meses contados desde la primera sesión del Comité Interministerial de Salud Mental, y su Plan de Acción deberá ser aprobado dentro de los doce meses siguientes de la aprobación de la Política.
	Artículo séptimo transitorio.- Proyección de necesidades de hospitalización psiquiátrica. Durante el segundo año de implementación de esta ley, el Ministerio de Salud realizará un estudio para determinar el estado, brechas y proyección de las necesidades de hospitalización psiquiátrica en la Red Asistencial, así como la

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	propuesta del Plan de Inversiones que surja de los resultados. En dicho estudio igualmente se abordará la hospitalización psiquiátrica judicial. Los resultados del estudio deberán ser publicados en la página web institucional del Ministerio de Salud.
	Artículo octavo transitorio.- Plan de Desinstitucionalización. El Ministerio de Salud actualizará el reglamento al que refiere el artículo 27 de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental en los términos señalados en el nuevo inciso segundo del artículo 26 de la misma ley, incorporado por el artículo 29, numeral 11 de la presente ley, en un plazo de doce meses contados desde su publicación. El Plan de Desinstitucionalización se dictará dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la actualización del señalado reglamento.
	Artículo noveno transitorio.- Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y las Comisiones Regionales de Protección Derechos en Salud Mental. Dentro del plazo de doce meses desde la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud dictará el reglamento que establece el nuevo inciso segundo del artículo 29 de ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, incorporado por el numeral 3, letra b) del artículo 31 de la presente ley. Dentro del plazo de seis meses desde la publicación del indicado reglamento, deberá realizarse la primera sesión de la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental. Las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental sesionaran por primera vez en los plazos que establezca el referido reglamento. En tanto la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales no entren funcionamiento, continuaran funcionando la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y las Comisiones Regionales de Protección, respectivamente, bajo la normativa que se encuentre vigente al momento de la publicación de la presente ley. Durante dicho periodo, las menciones que realice la presente ley a la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y a las Comisiones Regionales de Protección en

TEXTO LEGAL VIGENTE	TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN DE SALUD
	Salud mental, se entenderán efectuadas a la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y las Comisiones Regionales de Protección.
	Artículo décimo transitorio.- Plan de fiscalización de la ley N° 21.331. Dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la presente ley, la Superintendencia de Salud deberá elaborar y presentar un Plan de Fiscalización de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, que podrá considerar encuestas de satisfacción de usuarios y tasas de reclamos, entre otros.
	Artículo décimo primero transitorio.- Modificaciones a la ley N° 21.063. Las modificaciones introducidas a la ley N° 21.063 en virtud del artículo 34 de la presente ley, entrarán en vigencia ciento ochenta días después de la publicación de esta ley en el Diario Oficial.
	Artículo décimo segundo transitorio.- Norma de imputación de gasto. El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud y en lo que corresponda al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. No obstante, el Ministerio de Hacienda podrá suplementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.