

30 OCT 2012

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

APRUEBA REGLAMENTO SOBRE
ENTREGA DE INFORMACIÓN Y
EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO EN LAS ATENCIONES
DE SALUD.

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISIÓN JURÍDICA
ASISTENTE SOCIAL
MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES

N° 31

SANTIAGO, 15 JUN. 2012

RECIBIDO

VISTO: lo establecido en los artículos 10, 11, 14, 15 y 16 de la ley N° 20.584; en los artículos 4° y 7° del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 N° 6 de la Constitución Política de la República, y

CONSIDERANDO:

- Que las personas aquejadas de enfermedades o situaciones relacionadas con su salud, deben ser informadas de los alcances de las mismas y de los medios disponibles para su tratamiento, mantención y recuperación, en su caso.
- La necesidad de reconocer el derecho de las personas a negarse a recibir determinadas prestaciones de salud.
- El reciente texto legal que legisla sobre los derechos y deberes de los pacientes de atenciones de salud,

DECRETO:

APRUEBASE el siguiente reglamento sobre entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud:

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON

NUEVA RECEPCION
06 SET. 2012

DEPART. JURIDICO	R6M 719	
DEPART. T. R. Y REGISTRO		
DEPART. CONTABIL.		
SUB. DEP. C. CENTRAL		
SUB. DEP. E. CUENTAS		
SUB. DEPTO. C. P. Y BIENES NAC.		
DEPART. AUDITORIA		
DEPART. V. O. P. U. y T.		
SUB. DEPTO. MUNICIPI		

REFRENDACION

REF. POR \$ _____
IMPUTAC. _____

ANOT. POR \$ _____
IMPUTAC. _____

DEDUC. DTO. _____

RETIRADO
SIN TRAMITAR

FECHA: - 9 OCT. 2012

CON OFICIO N° 2160

TOMADO RAZON

15 NOV. 2012

Contralor General
de la República



Artículo 1º.- Todo profesional de la salud, que otorgue atención a una persona, en calidad de tratante, sea en un establecimiento público o privado, de atención abierta o cerrada, o en otro lugar, debe comunicar a su paciente de acuerdo con los antecedentes de que dispone, la situación o condición de salud que lo afecta, su diagnóstico de la misma, los tratamientos disponibles para su recuperación o para la mejor mantención de su vida, el pronóstico previsible, el proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, las posibles complicaciones o riesgos y costos personales que implican dichos tratamientos y, en general, toda situación que considere relevante para que éste tenga conocimiento de su situación, de sus posibilidades de mejoramiento y de los eventuales riesgos que corre.

Esta información se proveerá en forma oportuna y comprensible para quien la recibe teniendo en cuenta la edad de la persona, su condición personal, capacidad de comprensión y su estado emocional.

En los casos de personas afectadas de enfermedad mental, a que se refiere el párrafo 8º, del título II, de la ley N° 20.584, sobre derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual, se procederá en conformidad a las disposiciones del decreto N° 570, de 1998, del Ministerio de Salud, Reglamento para Internación de las Personas con Enfermedades Mentales y Sobre los Establecimientos que la Proporcionan, o el que en el futuro lo reemplace.

Artículo 2º.- La información señalada en el artículo anterior, debe entregarse por regla general en forma verbal y se proporcionará en términos claros para la capacidad de comprensión del paciente considerando su edad y el entendimiento que demuestre de las materias técnicas involucradas.

No obstante, podrá acompañarse de documentos escritos en que conste lo explicado, agregando, o no, mayores antecedentes, destinados a dejar constancia de la recepción de la información.

Sin perjuicio de lo anterior, la información señalada debe constar por escrito en caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado y dejarse constancia de la misma y del hecho de su entrega en la ficha clínica.

Para efectos de este reglamento, se entiende por procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo todo aquel que, involucrando solución de continuidad de piel o mucosas o acceso instrumental a cavidades naturales que requieren ser realizados con técnicas estériles, producen en el paciente dolor que haga necesaria sedación o anestesia.

Artículo 3º.- La información debe entregarse según el nivel de conocimiento de la situación que el profesional posea cuando la comunica y se complementará en el curso del proceso si surgen nuevos antecedentes o la evolución del mismo altera o presenta aspectos no abarcados en las explicaciones previas.

Artículo 4º.- Si el afectado, a juicio del profesional que lo está atendiendo, no está en condiciones de recibir directamente la información sobre su estado de salud, por motivos tales como de orden emocional o si tiene dificultades para entender o presenta alteración de la conciencia, la información deberá ser entregada a su representante legal y, a falta de este, a la persona a cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de ello, una vez que recupere su capacidad de comprender, si ello ocurre, se le proporcionará esta información directamente a él.

Igual procedimiento se adoptará en situaciones de urgencia o emergencia médica, es decir, cuando la falta de atención inmediata signifique riesgo vital para el afectado o una secuela funcional grave y la persona no esté en condiciones de recibir y comprender la información. En estos casos la información proporcionada se limitará a la situación de que se trata.

Asimismo, en las circunstancias señaladas, el profesional que proporciona la información debe velar por el resguardo de la confidencialidad de la misma, en conformidad a las disposiciones de la ley N° 20.584. El tercero que recibe la información en nombre del afectado, debe velar por el resguardo de la confidencialidad de la misma, de modo que no sean afectados sus derechos.



Artículo 5°.- En ningún caso la imposibilidad de entregar la información referida podrá dilatar o posponer la atención de salud de urgencia o emergencia que requiera la persona.

Artículo 6°.- Los establecimientos asistenciales y lugares en que se otorguen atenciones de salud, dispondrán de lugares apropiados para la entrega de esta información, de manera de resguardar que ello se efectúe en condiciones de reserva y confidencialidad.

Sin perjuicio de ello, si por situaciones especiales no es posible hacer uso de dichos lugares, se tomarán todas las medidas necesarias para cuidar la privacidad y confidencialidad de las explicaciones que se efectúen en esta materia, de manera de evitar su conocimiento por terceros a los que no está destinada.

Artículo 7°.- Quienes han recibido atenciones de salud internados en un hospital, clínica u otro establecimiento de atención cerrada, tendrán derecho a que su profesional tratante les entregue, al término de la misma, previa su solicitud verbal o escrita, un informe claramente legible que indique:

- a) identificación del paciente y de su profesional tratante principal y período de internación
- b) información comprensible sobre el diagnóstico de ingreso y de alta, con sus fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico, y las indicaciones que debe seguir el paciente en el futuro atendida su condición de salud, y
- c) lista de medicamentos, con sus dosis respectivas, suministrados durante la hospitalización y aquellos prescritos.

Artículo 8°.- Por su parte, el prestador que brindó la atención a que se refiere el artículo anterior, deberá entregar por escrito, la información sobre los aranceles de las prestaciones otorgadas y el procedimiento de cobro de las mismas.

En esta información se incluirá, pormenorizadamente, cuando corresponda, el costo de los insumos empleados, medicamentos administrados, exámenes efectuados, derechos de pabellón, costo de los días de estadía, honorarios de quienes lo atendieren si procedieren, y cualquier otro cobro que efectúe.

Artículo 9°.- El profesional tratante principal deberá extender, sin aplazamientos ni dilaciones, a toda persona que se encuentre en situación de hospitalización y que se lo solicite, un certificado que acredite su situación de salud y período que, previsiblemente, durará su estadía en la institución o su recuperación posterior, y la licencia médica correspondiente, en su caso. En el evento de ausencia del médico tratante principal, el referido certificado podrá ser extendido por otro profesional de la institución.

Artículo 10.- Con la información proporcionada por el profesional tratante, de conformidad con los artículos 1° , 2° y 3° precedentes, las personas podrán otorgar o denegar su consentimiento a someterse o recibir cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud que se le proponga.

Esta manifestación de voluntad debe ser emitida libre, voluntaria, expresa e informadamente, sin que la persona pueda ser objeto de presiones o coacciones destinadas a influir la opción en uno u otro sentido.

Sin embargo, el rechazo de un tratamiento no podrá nunca tener por objeto la aceleración artificial de su muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.



Artículo 11.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá manifestación de voluntad de la persona para someterla a determinadas intervenciones, procedimientos o tratamientos, para su atención de salud, según señale el profesional tratante, en caso de que su falta implique un riesgo para la salud pública, esto es, de diseminación o contagio de una enfermedad de esta naturaleza a la población en general, de acuerdo al Código Sanitario.

Asimismo, en los casos en que la persona se encuentre incapacitada de manifestar su voluntad al respecto y no sea posible obtenerla de su representante legal, por no existir o no ser habido, los profesionales tratantes aplicarán los tratamientos o procedimientos necesarios para garantizar la protección de su vida. Una vez que el paciente pueda tomar sus propias decisiones, se operará en la forma establecida precedentemente; si ello no ocurre, los profesionales continuarán con los procedimientos que estimen indicados al caso.

Artículo 12.- La aceptación o rechazo de un procedimiento o tratamiento, se efectuará verbalmente. Sin embargo deberá dejarse constancia escrita en la respectiva ficha clínica tanto de la decisión como de la información proporcionada en conformidad con el artículo 1º para su adopción, en caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo, relevante y conocido por los profesionales tratantes, para la salud del afectado.

Se presumirá la entrega de la información necesaria para la adopción de una decisión, cuando conste la firma del afectado en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento a que se someterá.

Artículo 13.- Quienes sean informados que su estado de salud es terminal, podrán rechazar todo tratamiento que tenga por objeto la prolongación de su vida en forma artificial, esto es, que dilate o extienda un proceso de muerte clínicamente evidente, sin perjuicio de que se mantengan las medidas de soporte ordinario. Ello, siempre que tal rechazo no implique la aceleración o anticipación artificial de su muerte. De todo ello se dejará constancia en la ficha clínica.

Los pacientes terminales tendrán derecho a los cuidados paliativos que los ayuden a soportar los efectos de su enfermedad, a recibir la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a la asistencia espiritual que soliciten.

En estos casos, los pacientes podrán solicitar por sí o a través del apoderado designado o los parientes en el orden que establece el artículo 42 del Código Civil, el alta voluntaria del establecimiento asistencial en que están internadas.

Artículo 14.- Las reclamaciones por la falta de observancia o infracciones al presente reglamento deberán ser conocidas y resueltas en conformidad a lo establecido en la ley N° 20.584 y su respectivo reglamento.

Artículo 15.- El presente reglamento entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE.-



SEBASTIAN PINERA ECHENTQUE
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA



JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

Dirección Servicio de Salud Bío-Bío		
Oficina de Partes e Informaciones		
Fecha Recep.	22 NOV. 2012	
Destino	Folio	Firma

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON

NUEVA RECEPCION

CON OFICIO N° 30 OCT 2012

4

DEPART. JURIDICO	RMR 30/10/12	
DEPART. T. R. Y REGISTRO		
DEPART. CONTABIL.		
SUB. DEP. C. CENTRAL		
SUB. DEP. E. CUENTAS		
SUB. DEPTO. C. P. Y BIENES NAC.		
DEPART. AUDITORIA		
DEPART. V. O. P. U. y T.		
SUB. DEPTO. MUNICIPAL		

REFRENDACION

REF. POR \$ _____

IMPUTAC. _____

ANOT. POR \$ _____

IMPUTAC. _____

DEDUC. DTO. _____

--	--	--