

“LEY N 20.584 QUE REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD - HUMANIZANDO LA ATENCIÓN Y EL TRATO”

“INSTITUTO PSIQUIATRICO DR. JOSÉ HORWITZ BARAK 2024”

Promulgada el 13-ABR-2012

Publicada el 24-ABR-2012

Última Versión: 17-MAR-2023

Última modificación: [17-MAR-2023](#)

[por la Ley 21541](#)



Mensaje Presidenta República julio 2006

El proyecto de ley sobre derechos y deberes de las personas en salud enviado como primer paso de la Reforma a la Salud en el año 2001, desató una gran cantidad de discusiones en todo ámbito de la sociedad. Juristas, abogados, jueces, médicos, mundo académico y distintas agrupaciones y asociaciones vieron en esta iniciativa una oportunidad de discutir sobre temas que antes parecían reservados sólo a expertos.

Mensaje Presidenta República julio 2006

Hablar sobre derechos de los pacientes se hizo algo común en hospitales y universidades, y la consagración legal del consentimiento informado atrajo el interés de académicos, profesionales y religiosos.

La regulación de la muerte digna, enriqueció el debate sobre la medicina en los límites de la vida, centrándose en la posibilidad de armonizar el rechazo del ensañamiento u obstinación terapéutica, pero evitando al mismo tiempo, los distintos abusos que pudieran llegar a cometerse.

Título I. Disposiciones generales

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

Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. Asimismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.

Título I. Disposiciones generales

Artículo 2° .- Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean **dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria**, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.

La atención que se proporcione a las **personas con discapacidad física o mental y a aquellas que se encuentren privadas de libertad**, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que aquélla sea oportuna y de igual calidad. (**Decreto N°38 que “Aprueba reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación con las actividades vinculadas con su atención de salud”**)

Párrafo 6º: “De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual” (artículos 19 y 20)

- * Artículo 19.- Las personas que presentan una enfermedad mental debidamente diagnosticada o en proceso de evaluación diagnóstica, tienen los mismos derechos y deberes que la ley y esta reglamentación consagran respecto de los usuarios de atenciones de salud.**
- * En el caso de que estas personas presenten, además, una condición de discapacidad psíquica o intelectual, se registrarán adicionalmente y en lo que sea compatible, por las disposiciones particulares que se contemplen en la reglamentación especial que regula su atención y tratamiento en el ámbito de la salud mental.**

- * Dicha reglamentación contemplará especial mención y resguardos respecto del tratamiento no voluntario, incluida su internación u hospitalización, las condiciones de los servicios asistenciales que desarrollan estas actividades, la aplicación de tratamientos irreversibles o invasivos y el manejo de conductas socialmente perturbadoras, entre otros.**
- * Se considerará persona con discapacidad psíquica o intelectual a aquella que, en forma asociada a una enfermedad mental, manifiesta un daño o limitación, temporal o permanente, en cuanto a su funcionamiento intelectual o adaptativo a la vida social y que, al interactuar con obstáculos del entorno, ven impedida o restringida su participación efectiva en igualdad de condiciones con las demás personas.**

- * Artículo 20.- Mediante decreto supremo del Ministerio de Salud se constituirá la Comisión Nacional de Protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales y las comisiones regionales en todas las regiones del país, con el objeto de velar por su protección y defensoría.**
- * Dicho decreto incluirá normas relativas a su funcionamiento y procedimientos aplicables para la revisión de las anomalías que detecte y recomendación de las medidas correctivas pertinentes.**

Título I. Disposiciones generales

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

Para el otorgamiento de prestaciones de salud todo prestador deberá haber cumplido las disposiciones legales y reglamentarias relativas a los procesos de certificación y acreditación, cuando correspondan.

Título II. Derechos y deberes de las personas en la atención en salud

Derechos contemplados en la Ley

- 1.- (Libre e igualitario acceso a las acciones de salud)
Derecho a atención con seguridad**
- 2.- El derecho a un trato digno**
- 3.- El derecho a tener compañía y asistencia espiritual**
- 4.- El derecho a la información**
- 5.- La reserva de la Información de la ficha clínica**
- 6.- (La decisión informada) El consentimiento informado**
- 7.- Derecho a rechazar los tratamientos.**

Derechos: De la seguridad en la atención de salud

Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de **seguridad del paciente y calidad de la atención de salud**, referentes a materias tales como infecciones asociadas a atenciones de salud (IAAS), identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas. **(Normas y protocolos)**

Adicionalmente, toda persona o quien la represente tiene derecho a **ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso**, independientemente de la magnitud de los daños que aquél haya ocasionado.

Derechos: Derecho a un trato digno

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

En consecuencia, los prestadores deberán:

- a) Velar porque **se utilice un lenguaje adecuado e inteligible** durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.
- b) Velar porque se adopten **actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas**, y porque las personas **atendidas** sean tratadas y **llamadas por su nombre**.

Derechos: Derecho a un trato digno

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. **(Reglamento)**

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. **(Reglamento)**

Decreto N°38 artículos 7,8 y 9.

- * Se deberá respetar y proteger la vida privada, honra e intimidad de las personas. En el caso de que imágenes del cuerpo del paciente, o parte de éste, sean necesarias para la interpretación o informe de exámenes o procedimientos, éstas serán conservadas con la debida reserva en la respectiva ficha clínica.**

La captación y el uso de imágenes del paciente o de parte de su cuerpo para fines periodísticos o publicitarios, así como su divulgación masiva en medios de difusión social o científico, deben ser autorizadas en forma escrita por el paciente o su representante y se llevarán a cabo en la forma y oportunidad en que lo permita la reglamentación interna del establecimiento.

Las actividades señaladas en el artículo anterior, que se realicen con fines de docencia, investigación o campañas relacionadas con la salud pública, deberán ser autorizadas por escrito por el paciente, podrá ser realizada en el horario de atención ordinaria del establecimiento según se acuerde con el prestador institucional o individual en su caso.

Derechos: tener compañía y asistencia espiritual

Artículo 6° .- Toda persona tiene derecho a que los prestadores **le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización** y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.

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

Derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas.

Derechos: Del derecho de información

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

- a) **Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador respectivo ofrece o tiene disponibles** y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas.
- b) **Las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención**, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y los trámites necesarios para obtener la atención de salud.
- c) Las condiciones y obligaciones contempladas en sus **reglamentos internos que las personas deberán cumplir** mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales.
- d) Las **instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias**.

Derechos: Del derecho de información

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

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

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

Derechos: Del derecho de información.

Artículo 10° .- Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

Derechos: Del derecho de información.

Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre. Sin perjuicio de lo anterior, una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada en los términos indicados en el inciso precedente.

Derechos: Del derecho de información.

Tratándose de **atenciones médicas de emergencia o urgencia**, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada **a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre**, velando porque se limite a la situación descrita.

Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, de acuerdo con lo indicado en los incisos precedentes, cuando a juicio del médico tratante las condiciones en que se encuentre lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida.

La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia.

Del derecho de información.

Los prestadores deberán adoptar las medidas necesarias para **asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información, así como la existencia de lugares apropiados para ello.**”.

Artículo 11.- Toda persona tendrá derecho a recibir, por parte del médico tratante, una vez finalizada su hospitalización, un informe legible que, a lo menos, deberá contener:

- a) La identificación de la persona y del profesional que actuó como tratante principal,**
- b) El período de tratamiento;**
- c) Una información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta, con sus respectivas fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir, y**
- d) Una lista de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y de aquellos prescritos en la receta médica.**

Del derecho de información.

El prestador deberá entregar por escrito la información sobre los aranceles y procedimientos de cobro de las prestaciones de salud que le fueron aplicadas, incluyendo pormenorizadamente, cuando corresponda, los insumos, medicamentos, exámenes, derechos de pabellón, días-cama y honorarios de quienes le atendieron, antes del pago, si éste correspondiere.

Toda persona podrá solicitar, en cualquier momento de su tratamiento, un informe que señale la duración de éste, el diagnóstico y los procedimientos aplicados.

Asimismo, toda persona tendrá derecho a que se le extienda **un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde**, ...o cuando lo solicite para fines particulares. El referido certificado será emitido, de preferencia, por el profesional que trató al paciente que lo solicita.

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

Artículo 12.- La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente.

Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.

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

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

Artículo 13.- La ficha clínica permanecerá por **un período de al menos quince años en poder del prestador**, quien será responsable de la reserva de su contenido. Un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud establecerá la forma y las condiciones bajo las cuales los prestadores almacenarán las fichas, así como las normas necesarias para su administración, adecuada protección y eliminación. **(Decreto N°41 “Aprueba reglamento sobre fichas clínicas”)**

Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona **no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica**. Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

- a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.**
- b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.**
- c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con quien tenga el carácter de parte o imputado en las causas que estuvieren conociendo.**
- d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados defensores, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.**

De la reserva de la información contenida en la ficha clínica

Las instituciones y personas indicadas precedentemente adoptarán las providencias necesarias para **asegurar la reserva de la identidad del titular** las fichas clínicas a las que accedan, de los datos médicos, genéticos u otros de carácter sensible contenidos en ellas y para que toda esta información sea utilizada exclusivamente para los fines para los cuales fue requerida.

FIRMA ELECTRONICA Y FICHA CLINICA

Leyes N° 19.799 DO 12.04.2002,
20.584 y Decretos 41 y 181

- * **Artículo 3°.- Los actos y contratos otorgados o celebrados por personas naturales o jurídicas, suscritos por medio de firma electrónica, serán válidos de la misma manera y producirán los mismos efectos que los celebrados por escrito y en soporte de papel.**
- * **Dichos actos y contratos se reputarán como escritos, en los casos en que la ley exija que los mismos consten de ese modo, y en todos aquellos casos en que la ley prevea consecuencias jurídicas cuando constan igualmente por escrito.**

EXCEPCIONES

No producirá el mismo efecto jurídico la firma electrónica en los siguientes casos:

- * a) Aquellos en que la ley exige una solemnidad que no sea susceptible de cumplirse mediante documento electrónico;**
 - * b) Aquellos en que la ley requiera la concurrencia personal de alguna de las partes, y**
 - * c) Aquellos relativos al derecho de familia.**
- * Asimismo, la firma electrónica, cualquiera sea su naturaleza, se mirará como firma manuscrita para todos los efectos legales, sin perjuicio de lo establecido en los artículos siguientes.**

* Esta ley se define los siguientes términos a emplear:

Electrónico: característica de la tecnología que tiene capacidades eléctricas, digitales, magnéticas, inalámbricas, ópticas, electromagnéticas u otras similares;

* **Certificado de firma electrónica:** certificación electrónica que da fe del vínculo entre el firmante o titular del certificado y los datos de creación de la firma electrónica;

* **Certificador o Prestador de Servicios de Certificación:** entidad prestadora de servicios de certificación de firmas electrónicas;

* **Documento electrónico:** toda representación de un hecho, imagen o idea que sea creada, enviada, comunicada o recibida por medios electrónicos y almacenada de un modo idóneo para permitir su uso posterior;

- * **Firma electrónica:** cualquier sonido, símbolo o proceso electrónico, que permite al receptor de un documento electrónico identificar al menos formalmente a su autor;
- * **Firma electrónica avanzada:** aquella certificada por un prestador acreditado, que ha sido creada usando medios que el titular mantiene bajo su exclusivo control, de manera que se vincule únicamente al mismo y a los datos a los que se refiere, permitiendo la detección posterior de cualquier modificación,
- * verificando la identidad del titular e impidiendo que desconozca la integridad del documento y su autoría, y
- * **Usuario o titular:** persona que utiliza bajo su exclusivo control un certificado de firma electrónica.
- * **Fecha electrónica:** conjunto de datos en forma electrónica utilizados como medio para constatar el momento en que se ha efectuado una actuación sobre otros datos electrónicos a los que están asociados.

JURISPRUDENCIA

Receta médica, formato electrónico, fichas clínicas digitalizadas

***Dictamen N° 62.220 Fecha: 27-IX-2013**

***Consulta formulada por el Servicio de Salud Metropolitano Occidente, solicitando un pronunciamiento en relación a si resulta procedente la emisión de recetas médicas simples cuyo formato y firma sean electrónicos, cuando se trate del otorgamiento de atenciones médicas en que la entrega del medicamento es parte de la prestación a que tiene derecho el beneficiario. Asimismo, consulta si, en el caso de las fichas clínicas que sean traspasadas a soporte electrónico, quedando éstas insertadas como una imagen en tal formato, se requiere conservar de igual modo el documento en papel durante el plazo de quince años a que se refiere el artículo 11 del decreto N° 41, de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre fichas clínicas.**

- * Requerida la Subsecretaría de Economía y Empresas de Menor Tamaño indicó, manifestó que en la medida que la receta médica simple dé cumplimiento a los requisitos que establece la normativa que la regula, podrá ser emitida por medios electrónicos. Por otra parte, manifestó que no se hace necesario conservar durante el mencionado plazo de quince años el respaldo en papel de las fichas clínicas, cuando éstas hayan sido anexadas digitalmente a la ficha en formato electrónico.**
- * El artículo 3º inciso primero, de la ley N°19.799, dispone que los actos y contratos otorgados o celebrados por personas naturales o jurídicas, suscritos por medio de firma electrónica, serán válidos de la misma manera y producirán los mismos efectos que los celebrados por escrito y en soporte de papel.**

* Atendido que los actos suscritos mediante firma electrónica tienen **IGUAL VALIDEZ Y PRODUCEN LOS MISMOS EFECTOS QUE AQUÉLLOS CELEBRADOS POR ESCRITO**, salvo que se trate de alguna de las excepciones que contempla el inciso segundo del aludido artículo 3° de la ley N°19.79,9 dentro de las cuales no se encuentra la receta médica simple, sólo corresponde indicar que ésta puede ser otorgada en formato electrónico y rubricada a través de firma electrónica, siempre que se cumpla con los requisitos que fija el artículo 38 del anotado decreto N°466, de 1984.

Es decir, cuando estamos frente a la extensión de una receta médica es una orden suscrita por un médico cirujano, cirujano dentista, médico veterinario, matrona o cualquier otro profesional legalmente habilitado para hacerlo, con el fin de que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de ellos sea dispensada conforme a lo señalado por el profesional que la extiende, en la cual se debe incorporar la individualización de él y su firma, la prescripción de que se trata y la fecha de su emisión.

- * El artículo 8° del mismo reglamento N°41, señala la forma en que se procederá al almacenamiento y protección de las fichas clínicas que consten tanto en soporte electrónico como en papel, consignando que en ambos casos deberán recogerse en un archivo o repositorio que garantice su completitud, conservación, confidencialidad y oportunidad en el acceso, así como la autenticidad de su contenido.**
- * Luego, su artículo 11 previene que estos antecedentes deberán ser guardados en condiciones que garanticen el adecuado acceso a las mismas, durante el plazo mínimo de quince años contados desde el último ingreso de información que experimenten.**

- * Como se puede apreciar, de acuerdo al reglamento que la regula, la ficha clínica es un instrumento en el cual consta una determinada información relativa al historial médico de un paciente, que debe conservarse por un período mínimo de quince años, y que puede ser llevado en diversos formatos, como puede ser el electrónico.
- * Por consiguiente, si en el procedimiento de digitalización de las fichas clínicas que se encuentran en papel, ésta queda incorporada como una imagen en la ficha clínica electrónica, se encuentra resguardado de su contenido y garantizado su acceso, por lo que cabe concluir que **NO SE HACE NECESARIO ALMACENAR ADEMÁS TALES ANTECEDENTES DE MANERA MATERIAL.**

Del consentimiento informado

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

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

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

Del consentimiento informado

Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá constar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, para la aplicación de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado.

En estos casos, tanto la información misma, como el hecho de su entrega, la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 10.

Se presume que la persona ha recibido la información pertinente para la manifestación de su consentimiento, cuando hay constancia de su firma en el documento explicativo del procedimiento o tratamiento al cual deba someterse.

Del consentimiento informado

No se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones:

- a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior, **supongan un riesgo para la salud pública**, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.
- b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y **el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento** de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.
- c) Cuando la persona se encuentra en **incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal**, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

Del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente

Artículo 16.- La persona que fuere informada de que su estado de salud es terminal, **tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida**, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.

Para los efectos de esta ley se entenderá que el estado de salud es terminal cuando la persona padezca un precario estado de salud, producto de una lesión corporal o una enfermedad grave e incurable, y que los tratamientos que se le pueden ofrecer sólo tendrían por efecto retardar innecesariamente la muerte.

Del estado de salud terminal y la voluntad manifestada previamente

El rechazo de tratamientos en estas circunstancias, **no podrá implicar la renuncia al derecho a recibir los cuidados paliativos** que permitan a la persona hacer más soportables los efectos de su enfermedad, ni a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén, como tampoco a recibir, cuando lo requiera, asistencia espiritual.

Siempre podrá solicitar el alta voluntaria la misma persona, el apoderado que ella haya designado o los parientes señalados en el artículo 42 del Código Civil, en orden preferente y excluyente conforme a dicha enunciación

De los Comités de Ética

Artículo 17.- En el caso que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por esta o sus representantes legales la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, **deberá solicitar la opinión del comité de ética que corresponda.**

Asimismo, si la insistencia en la indicación de los tratamientos o la limitación del esfuerzo terapéutico son rechazadas por la persona o por sus representantes legales, se podrá solicitar la opinión de dicho comité.

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

De los Comités de Ética

Tanto la persona como cualquiera a su nombre podrán, si no se conformaren con la opinión del comité, solicitar a la Corte de Apelaciones del domicilio del actor la revisión del caso y la adopción de las medidas que estime necesarias.

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

Artículo 18.- En el caso que la persona, en virtud de los artículos anteriores, expresare su voluntad de no ser tratada, quisiere interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, **podrá solicitar el alta voluntaria**. Asimismo, en estos casos, **la Dirección del correspondiente establecimiento de salud, a propuesta del profesional tratante y previa consulta al comité de ética, podrá decretar el alta forzosa**.

Derechos: De la autonomía de las personas en su atención de salud

Muerte cerebral

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

Comités de ética

Artículo 20.- Mediante un reglamento expedido a través del Ministerio de Salud se establecerán **las normas necesarias para la creación, funcionamiento periódico y control de los comités de ética**, y los mecanismos que permitirán a los establecimientos acceder a comités de ética de su elección, en caso de que no posean o no estén en condiciones de constituir uno. Además, se fijarán mediante instrucciones y resoluciones las normas técnicas y administrativas necesarias para la estandarización de los procesos y documentos vinculados al ejercicio de los derechos regulados en este párrafo.

(Reglamento y normas técnicas)

Dichos comités deberán existir al menos en los siguientes establecimientos, siempre que presten atención cerrada: auto gestionados en red, experimentales, de alta complejidad e institutos de especialidad.”

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

Artículo 21.- Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de investigación científica biomédica, en los términos de la ley N° 20.120. Su expresión de voluntad deberá ser previa, expresa, libre, informada, personal y constar por escrito. En ningún caso esta decisión podrá significar menoscabo en su atención ni menos sanción alguna.

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

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

(Reglamento)

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

Artículo 23.- La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener frente al paciente o la restricción al acceso por parte del titular a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental, **obliga al profesional a informar al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal reserva o restricción.**

Artículo 24.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15 de esta ley, si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, **las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos, psicocirugía u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento**

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

Artículo 25.- Una persona puede ser objeto de **hospitalización involuntaria** siempre que se reúnan todas las condiciones siguientes:

- a) **Certificación de un médico cirujano** que indique fundadamente la necesidad de proceder al ingreso de una persona para llevar a cabo la evaluación de su estado de salud mental;
- b) **Que el estado de la misma comporte un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros;**
- c) **Que la hospitalización tenga exclusivamente una finalidad terapéutica;**
- d) **Que no exista otro medio menos restrictivo de suministrar los cuidados apropiados, y**
- e) **Que el parecer de la persona atendida haya sido tenido en consideración. De no ser posible esto último, se tendrá en cuenta la opinión de su representante legal o, en su defecto, de su apoderado a efectos del tratamiento y, en ausencia de ambos, de la persona más vinculada a él por razón familiar o de hecho.**

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

Toda hospitalización involuntaria deberá ser comunicada a la Secretaría Regional Ministerial de Salud y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental indicada en el artículo 29 que correspondan.

La Autoridad Sanitaria Regional velará por el respeto de los derechos de las personas ingresadas en instituciones de salud mental, y **autorizará el ingreso de todas las hospitalizaciones involuntarias que excedan de setenta y dos horas**, de acuerdo a lo establecido en los artículos 130 y 131 del Código Sanitario.

De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual

Artículo 26.- El empleo extraordinario de las medidas de aislamiento o contención física y farmacológica deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona objeto de tales medidas, las cuales sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta gravemente perturbadora o agresiva.

Estas excepcionales medidas se aplicarán exclusivamente por el tiempo estrictamente necesario para conseguir el objetivo terapéutico, debiendo utilizarse los medios humanos suficientes y los medios materiales que eviten cualquier tipo de daño. Durante el empleo de las mismas, la persona con discapacidad psíquica o intelectual tendrá garantizada la **supervisión médica permanente**.

Artículo 27.- Sin perjuicio del derecho de la persona con discapacidad psíquica o intelectual a otorgar su autorización o denegarla para ser sometida a tratamientos, excepcionalmente y sólo cuando su estado lo impida, **podrá ser tratada involuntariamente siempre que:**

a) Esté **certificado por un médico psiquiatra** que la persona padece una enfermedad o trastorno mental grave, suponiendo su estado un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros, y que suspender o no tener tratamiento significa un empeoramiento de su condición de salud. En todo caso, este tratamiento no se deberá aplicar más allá del período estrictamente necesario a tal propósito.

b) El tratamiento responda a un **plan prescrito individualmente**, que atienda las necesidades de salud de la persona, esté indicado por un médico psiquiatra y sea la alternativa terapéutica menos restrictiva de entre las disponibles;

c) Se tenga en cuenta, siempre que ello sea posible, **la opinión de la misma persona; se revise el plan periódicamente y se modifique** en caso de ser necesario,

d) Se registre en la ficha clínica de la persona”. (Reglamento)

De la participación de las personas usuarias

Artículo 30.- Sin perjuicio de los mecanismos e instancias de participación creados por ley, por reglamento o por resolución, **toda persona tiene derecho a efectuar las consultas y los reclamos que estime pertinentes**, respecto de la atención de salud recibida. Asimismo, los usuarios podrán manifestar por escrito **sus sugerencias y opiniones** respecto de dicha atención. **(Reglamento)**

Al reglamentar **la existencia de comités de ética que atiendan las consultas de las personas** que consideren necesaria la evaluación de un caso desde el punto de vista ético clínico, se deberá asegurar la participación de los usuarios en dichos comités. En el caso de **los prestadores institucionales**, serán éstos los que provean los medios para que sus usuarios accedan a un comité de ética, si así lo requirieren. **Los prestadores individuales** darán a conocer a las personas el comité de ética al cual estuvieren adscritos.

Los Servicios de Salud deberán disponer de, al menos, un comité de ética, al cual se entenderán adscritos los prestadores privados individuales de su territorio, en caso de no estarlo a algún otro”.

De los medicamentos e insumos

Artículo 31.- Los prestadores institucionales, públicos y privados, mantendrán una base de datos actualizada y otros registros de libre acceso, con **información que contenga los precios de las prestaciones, de los insumos y de los medicamentos que cobren en la atención de personas**

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

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

TÍTULO III DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD

Artículo 33.- Tanto las personas que soliciten o reciban atención de salud por parte de un prestador institucional, como sus familiares, representantes o quienes los visiten, **tendrán el deber de respetar el reglamento interno de dicho establecimiento**

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

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

TÍTULO III DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS EN SU ATENCIÓN DE SALUD

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

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

El trato irrespetuoso o los actos de violencia verbal o física en contra de los integrantes del equipo de salud, de las demás personas atendidas o de otras personas, **dará derecho a la autoridad del establecimiento para requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la fuerza pública** para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan. **También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia**, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud

ATENCIÓN HUMANIZADA

Al brindar una atención humanizada, se debe considerar el ámbito valórico y ético que rodean los hechos y actos que se ejecutan en la atención del paciente, como asimismo las precauciones frente a las acciones de salud que ejecute el profesional, debiendo propender a ser prudente y diligente.

Las 7 claves

Se debe emplear en esta gestión de trato al paciente humanizado las siguientes claves, sin excepción:

- 1. Seguridad del paciente.**
- 2. Mejoramiento continuo de los procesos.**
- 3. Manejo del dolor.**
- 4. Calidez.**
- 5. Comunicación asertiva.**
- 6. Información.**
- 7. Fidelización del paciente.**

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Siendo esta la **primera clave** de la **SEGURIDAD DEL PACIENTE**, no es posible hablar de servicios humanizados si estos no garantizan la seguridad en todo momento, tanto para el paciente como para su familia y el personal de salud.

Es por esto por lo que, la institución debe trabajar un programa de seguridad que incluya el manejo sistemático y responsable de los riesgos desde su identificación, clasificación, priorización y administración, hasta la generación de barreras de seguridad para disminuir su impacto, y el seguimiento y monitorización del riesgo para la toma de decisiones por parte de la alta dirección.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS

Esta es la **segunda clave**, referida y relacionada con todos los que tienen que ver con la atención del usuario, que siempre debe estar orientada hacia las necesidades del paciente y su satisfacción, esto implica el desarrollo del Talento Humano, que tiene sentido al entenderlo como la sumatoria de competencias y habilidades de una persona y que son las características permitan un crecimiento organizacional y un valor agregado en el trabajo, propendiendo a buscar procesos seguros y con un costo efectivo.

MANEJO DEL DOLOR

En este sentido, no es factible humanizar los servicios de salud si no existiese una política, estrategia o programa de **MANEJO DEL DOLOR**, como **tercera clave**.

Para ello se requiere una oportuna detección y manejo interdisciplinario de los casos que requieren intervención aguda del dolor, independientemente del tipo de atención o servicio que requiera el paciente.

Es necesario optimizar los recursos humanos y técnicos disponibles, en busca de una experiencia sanadora y humanizada.

CALIDEZ

Siendo esta la **cuarta clave** en la atención de salud, entendida como transmitir al paciente y su familia calor humano genuino, generar empatía, tener una actitud diligente y optimista y propiciar un ambiente cálido y agradable.

Es quizás en este punto en el cual el trabajo con el talento humano de la organización se vuelve una prioridad desde el proceso de selección, capacitación, entrenamiento y generación de cultura.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

La **COMUNICACIÓN ASERTIVA** se logra cuando se genera confianza y se establecen canales de comunicación eficaces que permitan escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y opiniones del paciente y permitan transmitirle de una manera clara y cálida la información que se requiere de acuerdo con la condición de cada ser humano.

INFORMACIÓN

Siendo esta la **sexta clave** se refiere a brindar al paciente y su familia, la cual debe ser clara, completa y suficiente para que les permita tomar las decisiones más apropiadas para su manejo y cuidado en salud.

El consentimiento informado, es un elemento clave en este punto, ya que es relevante en el acto médico informar al paciente cuales son las alternativas terapéuticas para su enfermedad y las posibles consecuencias de estas, forma parte fundamental de la relación médico paciente, además de ser una obligación legal y ética.

FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE

Finalmente, como **séptima clave** la **FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE** que consiste en lograr que los usuarios que han recibido los servicios de salud, se conviertan en un cliente frecuente, logrando una relación estable y duradera.

Las estrategias de fidelización son de por sí estrategias de humanización, por que buscan además de hacer sentir bien al paciente, hacerlo partícipe del servicio de salud que está recibiendo.

OMS Y HUMANIZACIÓN

La **humanización** es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con los principios bioéticos y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud.

En el sector la salud, con miras a una mejora continua dentro de los servicios prestados a sus pacientes, independientemente de la naturaleza de la consulta o el procedimiento realizado, se ha venido investigando y obteniendo información confiable sobre la satisfacción de los usuarios de las diferentes entidades prestadoras del servicio, que les permita implementar correcciones o mejoras que rectifiquen o incrementen el nivel de calidad provisto.

HUMANIZAR

- **“Hacer HUMANO, familiar y afable a alguien o algo”.**
 - **“Es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”.**
 - **RAE Humanizar: verbo activo y transitivo que significa ‘hacer humano’, ayudar a los demás a ser humanos, es decir, “ayudarles a realizar sus propios objetivos como seres humanos”.**
 - **Atención centrada en la persona.**
 - **Consideración Integral:**
 - **Somos complejos, pluridimensionales y vulnerables, únicos y trascendentes que existen en relación con otros y están inmersos en un contexto familiar y social, con creencias y valores enraizados en la cultura.**
 - **Conceptualización Humanización de la Salud Atención centrada en la persona**
Dimensiones persona Física Intelectual Emocional
 - **Cultural Espiritual Social Identidad de una persona:**
 - **dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales.**
- (UNESCO OCTUBRE 2005)**

Cambio Paradigma.

- **Modelo biomédico (Atención Centrada en la Enfermedad).**
- **Modelo «bio-psicosocial» (Atención Centrada en el Enfermo).**
- **Modelo humanista (Atención Centrada en la Persona).**
- **El valor de la atención en salud viene determinado no sólo por los resultados, sino también por el proceso. Personas tratadas con un elevado grado de calidad técnica y una alta calidad humana.**
- **Humanizar es una cuestión ética, acorde con la dignidad humana y con la búsqueda del bien de la persona a la que se atiende. (Declaración universal de los derechos humanos)**

PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

- **Beneficencia** Obligación de actuar en beneficio del enfermo, ayudándole a promover sus legítimos intereses.
- **Justicia** Distribución equitativa de recursos, beneficios y cargas entre todos los miembros de la sociedad.
- **Autonomía** Respeto activo a la libertad de elección de la persona; no sólo absteniéndose de obstaculizarla.
- **No maleficencia** No producir daños intencionalmente.

DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS UNESCO 2005

Principios rectores de la dignidad humana:

- **Autonomía y responsabilidad individual.**
- **Respeto de la vulnerabilidad humana e integridad personal.**
- **La privacidad y confidencialidad.**
- **La igualdad, justicia y equidad.**
- **No discriminación y estigmatización.**
- **Respeto a la diversidad cultural y del pluralismo.**
- **La solidaridad y cooperación.**
- **Responsabilidad social.**
- **La salud.**

NORMATIVA APLICABLE

- **CODIGO SANITARIO LEY 725** 11 de Diciembre de 1967. El Código Sanitario rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.
- **GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD LEY N° 19.966** 03 de septiembre de 2004. En obstetricia Parto Prematuro. Dental en Embarazo.
- **DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES LEY 21030** La mujer que se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal. Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

➤ **LEY DOMINGA 21.371** Promulgada el 21 de septiembre 2021, establece un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a madres y padres que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal de un hijo o hija. El objetivo es que todas las instituciones de salud cuenten con un protocolo en caso de muerte perinatal, con manejo clínico y acompañamiento psico-emocional para contener a la madre, al padre y al núcleo más cercano.

➤ **NORMA GENERAL TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE LA LEY 21.371 PARA EL ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DE LAS PERSONAS EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL. 2022.**

- **LEY MILA 21.372** Publicada el 7 de octubre de 2021 en el Diario Oficial, que Modifica la ley N° 20.584, estableciendo medidas especiales en relación al acompañamiento de los pacientes que se indican. El objetivo es consagrar el derecho de niños, niñas y adolescentes (NNA), a tener una compañía significativa en condiciones dignas, mientras estén internados en un centro hospitalario. Debe contar con las condiciones mínimas de comodidad.
- **NORMA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA LEY 21.372 ACOMPAÑAMIENTO EN ACCIONES VINCULADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y PERSONAS GESTANTES DURANTE EL PROCESO DE PARTO. 2022**
- **LEY MODIFICA LA LEY N° 4.808, SOBRE REGISTRO CIVIL, Y CREA UN CATASTRO NACIONAL DE MORTINATOS, FACILITANDO SU INDIVIDUALIZACIÓN Y SEPULTACIÓN 21171 22 AGOSTO 2019.**

- **LEY CONSAGRA LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES TERMINALES O GRAVES. 21.375 Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Terminales y el Buen Morir. 21 octubre 2021 - Reglamento 10 enero 2023.**
- **LEY ADRIANA** Proyecto de ley que establece derechos en el ámbito de la gestación preparto, parto, posparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica

TRATO DIGNO

- **Ley N° 20.584:**“ En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia”.
- **“Lenguaje adecuado e inteligible durante la atención”**
- **“Actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.”**
- **Dignidad Humana- Dignidad social.**
- **Dignidad en salud:**
- **Comunicación Efectiva.**
- **Autonomía.**
- **Respeto a la persona.**

Dignidad en salud

- **Incorpora la interacción con el equipo administrativo.**
- **Entorno acogedor/equipamiento e infraestructura.**
- **Oportunidad de la atención.**
- **Acompañamiento parental. (en caso de Niño-Niña-Adolescente).**
- **La empatía clínica es la habilidad para comprender las perspectivas, sentimientos y situaciones de los pacientes. La empatía clínica genera satisfacción en las personas y ayuda en su recuperación.**

RECOMENDACIONES PARA LOS DIRECTIVOS


- 1. Refuerce con su liderazgo: política calidad, apoye las actividades.**
- 2. Promueva una cultura de seguridad y calidad.**
- 3. Promueva un ambiente de trabajo digno.**
- 4. Promueva en estilo organizacional con enfoque de género y derechos.**
- 5. Gestione facilitadores para la comunicación durante la atención de salud.**
- 6. Vele por la correcta implementación de la normativa.**

Gestores y gestoras en salud.

- 1. Capacitación en género y derechos humanos.**
- 2. Capacitación en Comunicación efectiva.**
- 3. Elaboración de material de comunicación acorde con las necesidades locales.**
- 4. Evite actitudes discriminatorias.**
- 5. Protocolo de trato.**
- 6. Conozca y difunda la normativa atingente.**
- 7. Utilizar “Hoja de preguntas”.**
- 8. Analice los reclamos por trato como herramienta de gestión**

Trabajadores y trabajadoras de trato directo

- 1. Comunicación de tiempos de espera.**
- 2. Trato por el nombre.**
- 3. Normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas.**
- 4. “Ser tratado como persona”.**
- 5. Utilice lenguaje adecuado y comprensible.**
- 6. Respete y proteja la privacidad de las personas.**
- 7. Acuda ante la solicitud de ayuda.**
- 8. Consentimiento informado.**
- 9. Evite la re-victimización.**
- 10. De información sobre el alta y dónde acudir en caso de requerirse.**



**“El trato digno es un deber ético,
legal y profesional”**

