



**Subsecretaría de Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades**

MINUTA N°B2 \_\_\_\_\_ /

SANTIAGO,

27/12/17

DE : JEFE DIVISION PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

A Depto Salud mental y copia a trdn los Deptos

( ) PARA SU RESOLUCION

( ) PREPARAR RESPUESTA PARA LA FIRMA:

PARA SU CONOCIMIENTO Y  
FINES PERTINENTES

- SR. MINISTRA

( ) ESTUDIAR E INFORMAR

- SR. SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

( ) TRAMITAR CON URGENCIA

- SR. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

( ) ARCHIVO

- JEFE DE DIVISIÓN

OBSERVACIONES:

SALUDA CORDIALMENTE A UD.,



*Ximena Neculhueque Zapata*  
**DRA. XIMENA NECULHUEQUE ZAPATA  
JEFA DE DIVISIÓN (S)  
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**



MINISTERIO DE SALUD  
GABINETE DE LA MINISTRA  
DIVISION JURIDICA

YVB  
*[Handwritten signature]*

MEMORANDUM A15 N° 03681 / 22.12.17

ANT.: Memorándum B-2 N° 285 de fecha 5 de junio de 2017.

MAT.: Sobre información sensible y consentimiento informado de niños, niñas y adolescentes de Servicio Nacional de Menores.

SANTIAGO,

**DE: JEFE DE DIVISIÓN JURÍDICA DEL MINISTERIO DE SALUD**

**A: JEFA DE DIVISIÓN ATENCIÓN PRIMARIA**

Por medio del memorándum del antecedente, se solicitó un pronunciamiento sobre materias de traspaso de información y consentimiento informado, en el marco de intervenciones psicosociales de niños, niñas y adolescentes de programas de protección de derechos y de justicia juvenil del Servicio Nacional de Menores.

➤ Respecto a materias de traspaso de información:

El artículo 12 de 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 define la ficha clínica como *"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"*. Agregando en el inciso segundo que *" 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 2º de la ley N° 19.628"* La definición que la Ley N° 19.628 otorga al respecto indica que son datos sensibles *" aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual"* (artículo 2 letra g).

El artículo 10 de la mencionada Ley prescribe *" No pueden ser objeto de tratamiento los datos sensibles, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares"*. El tratamiento de datos, conforme al artículo 2 letra o) de la Ley 19.628, implica entre otros actos, la selección, extracción, confrontación, disociación, comunicación, cesión, transferencia y transmisión.

De este modo, no corresponde dar a conocer datos sensibles fuera de los casos prescritos por ley, salvo se cuente con el consentimiento del titular.

En el caso de la información señalada en el artículo 12 inciso II de la Ley 20.584, el acceso a ella se encuentra regulado en el artículo 13 inciso II, y salvo las excepciones que con posterioridad se señalan, en principio *“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”*. La misma ley y el Reglamento de fichas clínicas (Decreto 41/2012 del Ministerio de Salud) mandata la conservación y confidencialidad de los datos que allí se contienen.

En relación a la consulta sobre la posibilidad de compartir información sensible entre los equipos intervinientes, a fin de propiciar la intervención psicosocial que realiza cada uno de los programas, cabe señalar que dichas intervenciones tienen componentes que les permiten ser caracterizadas como una atención de salud, en ese sentido los profesionales que están directamente relacionados con su ejecución están autorizados para imponerse de la información sensible contenida en la ficha clínica o documento similar en base a lo dispuesto, a *contrario sensu*, en el artículo 13 inciso segundo de la Ley N° 20.584. Sin perjuicio de ello, el niño, niña o adolescente que participe de la atención o su representante legal, podrá autorizar que otras personas puedan conocer información de carácter sensible, si así fuere necesario.

De todas maneras cabe señalar que se debe resguardar que la información compartida sea necesaria y útil para efectos de la intervención. Además, quienes tomen conocimiento de ella no quedan exentos de la obligación de mantener la confidencialidad de la misma.

➤ Respecto a materias de consentimiento informado:

Ahora bien, sobre las consultas referidas al consentimiento informado, cabe señalar que la regla general para la autorización de procedimientos o tratamientos vinculados a la atención de salud de personas menores de 18 años de edad es que ésta sea realizada por su representante legal, el que generalmente será su padre o madre. Sin perjuicio de que en ciertas materias, la ley ha establecido reglas especiales que han permitido, con ciertos resguardos, que personas menores de 18 años puedan autorizar por sí mismos ciertos procesos, esto es el caso de materias vinculadas a anticoncepción, incluida la de emergencia, consejería, examen de detección de VIH e interrupción voluntaria del embarazo.

Además, la Ley N° 20.584 establece casos de excepción para la manifestación de voluntad en los supuestos regulados en su artículo 15, a saber:

*“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”.*

Por su parte, la Ley N° 19.968 que crea los Tribunales de Familia, ofrece otra alternativa para enfrentar aquellos casos en que los representantes legales de una persona menor de 18 años no sea habida, se niega a autorizar una prestación necesaria o actúa en forma negligente para el inicio o continuidad de la atención, u otra situación similar. Esto las medidas de protección contempladas en el párrafo I del Título IV de dicha Ley, que en su artículo 71 letra h) dispone *“Medidas cautelares especiales. En cualquier momento del procedimiento, y aun antes de su inicio, de oficio, a solicitud de la autoridad pública o de cualquier persona, cuando ello sea necesario para proteger los derechos del niño, niña o adolescente, el juez podrá adoptar las siguientes medidas cautelares: h) La internación en un establecimiento hospitalario, psiquiátrico o de tratamiento especializado, según corresponda, en la medida que se requiera de los servicios que éstos ofrecen y ello sea indispensable frente a una amenaza a su vida o salud”.*

La representación legal de niños, niñas y adolescentes la ostentan aquellas personas que tienen la patria potestad, la que generalmente será ejercida por el padre y madre, o uno de ellos. Si en efecto, la patria potestad es suspendida respecto de ambos padres el menor queda sujeto a guarda (artículo 267 inciso segundo del Código Civil). De acuerdo al artículo 338 del Código Civil *“Las tutelas y las curadurías o curatelas son cargos impuestos a ciertas personas a favor de aquellos que no pueden dirigirse a sí mismos o administrar competentemente sus negocios, y que no se hallan bajo potestad de padre o madre, que pueda darles la protección debida.*

*Las personas que ejercen estos cargos se llaman tutores o curadores y generalmente guardadores.”*

Aquellos niños, niñas y adolescentes, que ya sea por infracción de ley o por vulneración de derechos ingresan a recintos del Servicio Nacional de Menores no dejan de estar por este hecho sujetos a la patria potestad de sus padres, salvo que una sentencia del tribunal competente lo señale así expresamente. En ese sentido, siguen siendo sus representantes legales los generalmente llamados a autorizar los procedimientos de salud que deban realizarse los niños, niñas o adolescentes. Sin perjuicio de ello, en los casos en que la ley se refiere a *“la persona a cuyo cuidado se encuentre”* o *“adulto responsable”*, permiten una mayor apertura de quienes pueden autorizar los procedimientos, en el primer caso, el director del establecimiento en el que el NNA se encuentre, y en el segundo caso, cualquiera de las personas del establecimiento que le acompañe.

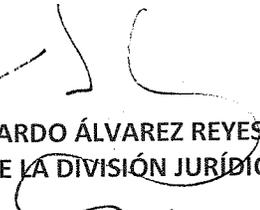
El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que *“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.”* Agregando en el numeral 2 letra b) del mismo artículo: *“2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”.*

Por lo que, si bien existe un fundamento protector en el establecimiento de estas normas por parte del legislador, evidentemente, en función del interés superior del niño y su derecho a la salud, en situaciones en que no se encuentre disponible la persona adulta llamada a autorizar la prestación,

deberán buscarse los medios y redes de apoyo para facilitar la atención, teniendo en consideración la gravedad del problema o condición de salud que se pretende abordar, y la complejidad y riesgos que implica el procedimiento o tratamiento. Por su parte, en estos casos deberá siempre recabarse consignarse el asentimiento manifestado por niño, niña o adolescente, en función de su autonomía progresiva.

Saluda atentamente a usted,



  
EDUARDO ÁLVAREZ REYES  
JEFE DE LA DIVISIÓN JURÍDICA

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jefe de Gabinete Ministra de Salud
- Jefe de Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Jefa de División de Prevención y Control de Enfermedades ✓
- Jefe de Departamento de Salud Mental de Subsecretaría de Salud Pública
- División Jurídica
- Oficina de Partes y Archivo.



1661775  
1662053

157

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES  
Departamento de Salud Mental

MGCH / MPAA / ccc

B-25/N° 40.-

MEMORÁNDUM B-2/N°

285

1

ANT.: No hay.

MAT.: Solicita pronunciamiento respecto del Consentimiento Informado y traspaso de información de niños/as y adolescentes de SENAME para la coordinación intersectorial.

SANTIAGO,

05 JUN 2017

DE: JEFA DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

A : JEFE DIVISIÓN JURÍDICA

Para dar respuesta a las necesidades de intervención psicosocial de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de programas de protección de derechos y de justicia juvenil del SENAME, se desarrollan estrategias de coordinación intersectorial a nivel local, tales como programas de reparación, acercamiento familiar, tratamiento de salud mental, consumo de drogas, reinserción juvenil, entre otros.

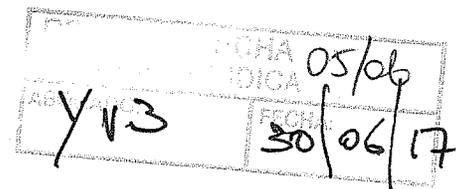
En el marco de lo establecido en la Ley 20.584, que regula los Derechos y Deberes de las Personas que Reciben Atención en Salud, se requiere claridad sobre los siguientes puntos:

Sobre el traspaso de información

- a) ¿Se puede compartir información sensible entre los equipos intervinientes, a fin de propiciar la intervención psicosocial que realiza cada uno de los programas? Es decir, información del diagnóstico y evaluación integral, y de las intervenciones psicosociales y farmacológicas del Plan de Intervención.

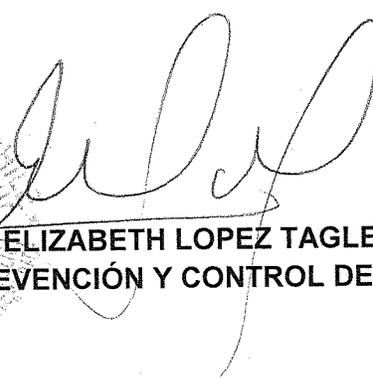
Sobre el representante legal y consentimiento informado

- a) ¿Qué mecanismos se pueden establecer para aquellos niños/as y adolescentes que no cuentan con el acompañamiento del representante legal que otorgue el consentimiento para su atención?
- b) En el caso de los niños/as y adolescentes que se encuentran en residencias de menores o centros privativos de libertad, ¿a quién corresponde la representación legal del niño/a o adolescente?



- c) Si el representante legal corresponde a una persona (abogado, curador ad litem, director de la residencia o centro privativo) que, por sus funciones tenga dificultad de concurrir a los dispositivos de salud a acompañar y dar consentimiento de los tratamientos de los niños/as o adolescentes a cargo. ¿Qué mecanismos se pudieran establecer para obtener consentimiento, facilitar el acceso y continuidad de la atención de salud de los niños/as y adolescentes?

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



**DRA. ELIZABETH LOPEZ TAGLE**  
**JEFA DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

Distribución:

- Jefe División Jurídica
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Depto. de Salud Mental /