

## LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.447

Martes 10 de Enero de 2023

Página 1 de 10

### Normas Generales

CVE 2249018

#### MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

#### REGLAMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES TERMINALES O GRAVES

Núm. 41.- Santiago, 21 de abril de 2022.

Visto:

Lo dispuesto en los artículos 32, N° 6 y 35 de la Constitución Política de la República; en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 21.375 que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves; en 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; en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada; en el Código Sanitario; en el decreto supremo N° 41 de 2012 del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre fichas clínicas; en el decreto N° 38 de 2012 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación a las actividades vinculadas con su atención en salud; en el decreto supremo N° 94 de 2008, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento sobre asistencia religiosa en recintos hospitalarios; en el decreto supremo N° 62 de 2012 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para la constitución y funcionamiento de comités de ética asistencial; el decreto supremo N° 3, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento del Sistema Nacional de Control de los productos farmacéuticos de uso humano; y lo indicado en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, y

Considerando:

1) Que, el Estado está al servicio de la persona humana, reconociendo que las personas son iguales en dignidad y derechos, teniendo como finalidad promover el bien común, contribuyendo a crear las condiciones sociales que permitan a todos y cada uno de los y las integrantes de la comunidad nacional su mayor realización personal posible.

2) Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

3) Que, se debe resguardar la dignidad de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave, que no tiene tratamiento curativo conocido eficaz, y en la que quienes las padecen se encuentran en fin de vida o situación de agonía.

4) Que, con fecha 21 de octubre de 2021 se publicó la ley N° 21.375, que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves.

5) Que, el numeral 1 del artículo 3 de la ley N° 21.375 reconoce que toda persona que padece una enfermedad terminal o grave tiene derecho a "Cuidados paliativos, cuando corresponda y en la forma establecida en los decretos, reglamentos, normas técnicas y guías clínicas elaboradas por el Ministerio de Salud"; y, el numeral 3 de la misma norma agrega el derecho de toda persona a "Ser acompañada por sus familiares o por la persona que designe, en la forma que determine el respectivo reglamento".

CVE 2249018

Director: Felipe Andrés Peroti Díaz  
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl  
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

6) Que, el artículo 5 de la ley N° 21.375 establece que un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá las condiciones y requisitos que deberá cumplir el registro clínico de atención domiciliaria de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave y que reciban cuidados paliativos en sus domicilios.

7) Que, el artículo 6 la ley N° 21.375, mandata que "El Ministerio de Salud dictará los reglamentos que sean necesarios para regular los requisitos, condiciones y forma en que se proporcionarán los cuidados paliativos, independientemente del lugar donde se otorguen, y las capacitaciones que deberán recibir los equipos de salud para garantizar este derecho".

8) Que, por lo expuesto, vengo en dictar el siguiente:

Decreto

Apruébese el siguiente "Reglamento sobre cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves":

## TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 1.-** Objeto. El presente reglamento regula los requisitos, condiciones y forma en que se proporcionarán los cuidados paliativos a la persona con enfermedad terminal o grave, así como también, en cuanto a la atención domiciliaria, las condiciones y requisitos que deberán cumplir los registros clínicos de atención domiciliaria y la forma en que se otorgará el acompañamiento y cuidados, ya sea por un familiar o por la persona que se designe, y los derechos de estos; y las capacitaciones que deberán recibir los equipos de salud para garantizar este derecho, así como todo otro aspecto que se estime necesario para la implementación de la ley N° 21.375.

**Artículo 2.-** Ámbito de aplicación. Las materias contenidas en el presente reglamento tendrán aplicación a las acciones vinculadas a los cuidados paliativos, dentro de una atención integral a las personas que padecen enfermedades terminales o graves, que se realicen en todos los establecimientos, servicios o unidades clínicas, sean públicos o privados.

**Artículo 3.-** Finalidad de la ley N° 21.375. La ley N° 21.375 tiene por finalidad reconocer, proteger y regular, sin discriminación alguna, el derecho de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave a una adecuada atención de salud, en la forma que dispone la misma ley y el presente reglamento.

**Artículo 4.-** Conceptos. Para efectos de lo dispuesto en la ley N° 21.375 y el siguiente reglamento se entenderá por:

a) Cuidados paliativos: enfoque destinado a mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, a través de la prevención y alivio de tales padecimientos, a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico. También podrán considerar, la educación, el apoyo psicológico a los familiares y a los cuidadores no remunerados de acuerdo a lo señalado en el presente reglamento.

b) Cuidador no remunerado: las personas que no están unidas por vínculo de parentesco de quien padece una enfermedad terminal o grave, o lo están en una relación de consanguinidad a partir del segundo grado, o bien, de afinidad, y que destina el mayor número de horas al día a servicios de cuidado y/o apoyo o asistencia permanente, de manera gratuita.

c) Cuidador remunerado: las personas que no están unidas por vínculo de parentesco de quien padece una enfermedad terminal o grave, o lo están en una relación de consanguinidad a partir del segundo grado, o bien, de afinidad, y que destina total o parcialmente su jornada laboral a servicios de cuidado y/o apoyo o asistencia permanente, de manera onerosa o remunerada.

d) Enfermedad grave: aquellas condiciones de salud que generan sufrimiento físico persistente, intolerable e incurable en la persona, determinadas según el decreto a que alude el artículo 18 de este reglamento.

e) Enfermedad terminal: enfermedad o condición patológica grave que haya sido diagnosticada, de carácter progresivo e irreversible, sin tratamiento específico curativo o que permita modificar su sobrevida, o bien cuando los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces, y con una expectativa de vida inferior a doce meses.

- f) Familiar: pariente hasta el primer grado de consanguinidad. Considerará también al cónyuge o conviviente civil de la persona que padece una enfermedad terminal o grave.
- g) Ley N° 21.375: la ley que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves.
- h) Ley N° 20.584: la ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- i) Ministerio: Ministerio de Salud.

## TÍTULO II. DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE PADECEN UNA ENFERMEDAD TERMINAL O GRAVE

**Artículo 5.-** De la tutela de la dignidad de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave. La protección de la dignidad y autonomía de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave supone siempre respetar su vida y considerar a la muerte como parte del ciclo vital.

Se deberá velar por el buen morir o muerte en paz de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave. Se entenderá como buen morir, una muerte libre de estrés y sufrimiento evitable para la persona enferma, su familia y cuidadores, de acuerdo con los deseos de la persona enferma y su familia, que sean acordes con los estándares éticos, culturales y clínicos, y lo dispuesto en el artículo 16 de la ley N° 20.584.

**Artículo 6.-** De los derechos. Conforme lo dispone el artículo 3 de la ley N° 21.375, se reconoce que toda persona que padece una enfermedad terminal o grave tiene derecho a:

1. Cuidados paliativos, cuando corresponda y en la forma establecida en el presente reglamento y otros decretos, reglamentos, normas técnicas y guías clínicas elaboradas por el Ministerio.
2. Ser informada en forma oportuna y comprensible de su estado de salud, pronóstico, del manejo de síntomas, formas de autocuidado y de los posibles tratamientos a realizarse.
3. Ser acompañada por sus familiares o por la persona que designe, en la forma que determine este reglamento.

Igualmente, se le reconocen los derechos establecidos en 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 particular, en lo relativo al reforzamiento de la autonomía de las personas en su atención de salud.

**Artículo 7.-** Del derecho a compañía. Toda persona que padece una enfermedad terminal o grave tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares o de la persona que designe 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, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 6 de la ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

En la reglamentación interna referida en el inciso anterior, deberá establecerse un tratamiento diferenciado para facilitar la compañía de personas que padecen una enfermedad terminal o grave, lo que podrá realizarse a través de la extensión del horario de visitas, el número de visitantes admitidos u otra medida concordante con los cuidados clínicos de las personas.

Si por la situación clínica de la persona que padece una enfermedad terminal o grave, no es recomendable admitir la compañía presencial de familiares o de la persona que designe, se facilitarán los medios que el establecimiento, servicio o unidad tenga disponibles para la comunicación telefónica, por videollamada, por mensajería de texto u otro mecanismo de comunicación telemático.

Tratándose del acompañamiento de niños, niñas y adolescentes que padezcan una enfermedad terminal o grave, y que se encuentre hospitalizado o sometido a prestaciones ambulatorias, los reglamentos internos de los establecimientos permitirán en todo momento la compañía de su padre, madre, de quien lo tenga a su cuidado, o persona significativa, con la única excepción que de ello derive un peligro para el propio niño, niña o adolescente, u otros pacientes.

Las personas que brinden acompañamiento a los pacientes durante su hospitalización o con ocasión de prestaciones ambulatorias deberán recibir un trato digno y respetuoso en todo momento, entendiéndose por tal no sólo un buen trato verbal e información, sino también el

otorgamiento de condiciones para que ese acompañamiento sea adecuado para velar por la integridad física y psíquica del niño, niña o adolescente, atendido el principio de interés superior del niño, niña y adolescente.

En el marco de la disponibilidad se habilitará un espacio separado y confortable para la espera y estancia de las personas que realizan compañía a personas que padecen una enfermedad terminal o grave, con énfasis en quienes realizan compañía de niños, niñas y adolescentes en dicha situación.

**Artículo 8.-** Del derecho a asistencia espiritual o religiosa. Toda persona que padezca una enfermedad terminal o grave que lo solicite tiene derecho a recibir, oportunamente y en conformidad a la ley, consejería y asistencia espiritual o religiosa.

Igualmente, en la reglamentación interna del prestador, deberá establecerse un tratamiento diferenciado para facilitar el ejercicio del derecho referido en el inciso anterior, para las personas que padecen una enfermedad terminal o grave, lo que podrá realizarse a través de la extensión del horario de visitas, el número de visitantes admitidos, la comunicación expedita con un asistente espiritual o religioso, la mantención de determinados objetos o imágenes de contenido espiritual o religioso, u otra medida en dicho sentido, que no afecte el debido cuidado de la persona enferma.

Si por la situación clínica de la persona que padece una enfermedad terminal o grave, no es recomendable admitir la compañía presencial del asistente religioso o espiritual, se aplicará lo dispuesto en el inciso tercero del artículo anterior.

En el ejercicio de este derecho deberá atenderse lo dispuesto en el inciso final del artículo 6 de la ley N° 20.584 y en el decreto N° 94 de 2007 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento sobre asistencia religiosa en recintos hospitalarios. Las Unidades de Acompañamiento Espiritual establecidas en el referido decreto N° 94, u otra unidad o funcionario que realice dichas funciones, prestarán su colaboración para su ejercicio.

**Artículo 9.-** De la información y la autonomía de la voluntad. La persona que padece una enfermedad terminal o grave tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, incluso en las atenciones domiciliarias, 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.

Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona.

Para el correcto ejercicio del derecho establecido en el inciso primero, los profesionales tratantes están obligados a proporcionar información completa y comprensible, en un ambiente de respeto y soporte.

En el caso de niños, niñas y adolescentes que padecen una enfermedad terminal o grave, y sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. Deberá dejarse constancia por escrito en la ficha clínica del paciente de que el niño, niña o adolescente ha sido informado y se le ha oído.

**Artículo 10.-** De la declaración de voluntad anticipada. Ante la declaración de una enfermedad terminal o grave, o en cualquier momento del desarrollo de ésta, la persona podrá suscribir ante el Director del establecimiento, el Jefe del Servicio, o su equivalente, o la persona en que éstos deleguen, una declaración de voluntad anticipada que contendrá sus decisiones de carácter vital para el evento en que no pueda expresar su voluntad o preferencias. En estas decisiones se podrá manifestar el consentimiento o rechazo de determinados tratamientos o prestaciones clínicas y decisiones relativas a su salud, las que en todo caso tendrán como límite lo dispuesto en el inciso primero del artículo anterior y el artículo 16 de la ley N° 20.584. Estas decisiones deberán ser respetadas por el equipo interdisciplinario interviniente.

Esta declaración tendrá al menos el siguiente contenido:

- a) Individualización de la persona que la suscribe.
- b) Individualización del Director del establecimiento, Jefe del Servicio u otro ante quien se realice la declaración conforme al inciso anterior.
- c) Diagnóstico de la enfermedad o condición calificada como terminal o grave.

d) Médico tratante que certifique la capacidad suficiente, sea o no temporal, para emitir la declaración.

e) Instrucciones sobre el proceder frente a decisiones de carácter vital.

f) Indicación de los medios de apoyo utilizados en el proceso de manifestación de voluntad, si hubiere sido necesario.

g) Firma de los indicados en los literales a), b) y d) precedentes. En el caso de que la persona no pudiera firmar, bastará con su huella digital.

El Ministerio proveerá de un formulario tipo para la declaración de voluntades anticipadas de personas que padecen enfermedad terminal o grave. No obstante, valdrán como tales los textos escritos que se hayan dictado cumpliendo los requisitos expresados precedentemente.

Los niños, niñas y adolescentes podrán declarar anticipadamente sus preferencias, conforme lo dispuesto en el inciso final del artículo anterior.

En cualquier momento la persona podrá retractarse o modificar por escrito el contenido de la declaración de voluntad anticipada.

La declaración de voluntad anticipada forma parte de la ficha clínica y deberá incorporarse en la información que se entregue en las derivaciones que procedan.

**Artículo 11.-** De la designación de apoderado para la toma de decisiones. Sin perjuicio de lo señalado en los artículos precedentes, complementariamente, la persona que padece una enfermedad terminal o grave podrá designar a uno o más apoderados para la toma de decisiones, que transmitirán su voluntad para la atención de salud cuando ésta por su condición clínica, no se encuentre en condiciones de manifestar su voluntad o preferencias. El apoderado podrá designarse en la declaración de voluntad anticipada regulada en el artículo anterior o por medio de un mandato simple o ante notario.

Las decisiones de carácter vital que así sean informadas también tendrán como límite lo dispuesto en el inciso primero del artículo 9 precedente y el artículo 16 de la ley N° 20.584.

**Artículo 12.-** Del alta voluntaria. La persona que padece una enfermedad terminal o grave podrá solicitar su alta voluntaria. También podrá solicitarla 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.

**Artículo 13.-** De la consulta al comité de ética asistencial. En el marco de lo dispuesto en los artículos 17 y siguientes de la ley N° 20.584 y el decreto supremo N° 62 de 2012 del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento para la constitución y funcionamiento de comités de ética asistencial, podrá solicitarse la asesoría del comité de ética asistencial respectivo sobre los conflictos éticos que se susciten como consecuencia de la atención de salud, para contribuir a mejorar la calidad de la atención y proteger los derechos de las personas en relación con ella. Deberá solicitarse la asesoría de este comité en el caso de que el profesional tratante tenga dudas acerca de la competencia de la persona, o estime que la decisión manifestada por ésta 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.

**Artículo 14.-** De la difusión de los derechos de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave.- Todos los prestadores de salud indicados en el artículo 2 de este reglamento, con el objetivo de informar adecuadamente a la población deberán consignar y visibilizar por todos los canales de difusión de los cuales dispongan, sean escritos, digitales, físicos, entre otros, una gráfica con caracteres legibles, informando la nómina de derechos contemplada en el artículo 6 precedente, con el siguiente texto:

"Toda persona con enfermedad terminal o grave determinada en conformidad a la ley, tendrá derecho a:

- a) Cuidados paliativos.
- b) Información oportuna y comprensible sobre su situación de salud y evolución.
- c) Ser acompañado por su familia.
- d) El respeto a su autonomía.
- e) Los demás derechos reconocidos por la ley en la atención de salud.

Para más información acérquese a su centro de salud".

Para los fines de diseño, desarrollo y ejecución de los soportes de difusión se usarán imágenes que no transgredan la privacidad ni integridad de las personas, de acuerdo a lo establecido por la ley N° 20.584.

En relación a la tipografía se escogerá la fuente adecuada para un diseño, asegurando que sean de uso estándar y estén presentes en el ordenador tales como Arial Narrow, Arial, Times o Calibri.

Respecto a los colores, se utilizarán dentro de los primarios el azul, el rojo y el amarillo; dentro de los secundarios el anaranjado, el verde y el morado. Dichos colores permitirán generar otra gama de colores y que conforman el círculo cromático o rueda del color.

### TÍTULO III. DE LA ATENCIÓN DE SALUD DE PERSONAS QUE PADECEN UNA ENFERMEDAD TERMINAL O GRAVE

#### Párrafo 1°: Disposiciones generales

**Artículo 15.-** De la atención de salud. Para efectos de lo dispuesto en la ley N° 21.375 y el presente reglamento la atención de salud consistirá en el cuidado integral de la persona, orientado a aliviar dentro de lo posible, padecimientos asociados a una enfermedad terminal o grave, de acuerdo a todos los reglamentos y normas técnicas del Ministerio.

#### Párrafo 2: De la enfermedad terminal

**Artículo 16.-** De la acreditación. El carácter de terminal de la enfermedad, en los términos de lo dispuesto en el literal e) del artículo 4 precedente, deberá ser siempre diagnosticado por un médico-cirujano basado en la evaluación clínica y mediante instrumentos validados por el Ministerio.

#### Párrafo 3: De la enfermedad grave

**Artículo 17.-** De la acreditación. El carácter de grave de la enfermedad, en los términos de lo dispuesto en el literal d) del artículo 4 precedente, deberá ser siempre determinado por un médico-cirujano conforme a la nómina de condiciones de salud establecida en el decreto a que alude el artículo siguiente.

**Artículo 18.-** Del decreto. Siguiendo los criterios establecidos en la definición del literal d) del artículo 4 precedente, el Ministerio dictará un decreto que determinará las condiciones de salud que tendrán la calidad de enfermedad grave.

Para la dictación de este decreto, el Ministro de Salud constituirá por medio de resolución, un grupo de trabajo multidisciplinario encargado de elaborar una propuesta de las condiciones de salud que se considerarán grave para efectos de lo dispuesto en la ley N° 21 375.

Este grupo estará compuesto por funcionarios de las distintas Divisiones, Departamentos, Unidades u Oficinas del Ministerio de Salud, competentes en la materia, y podrá requerir la colaboración de personas externas al Ministerio que por su experiencia o expertiz puedan ejercer una labor de asesoría en el trabajo.

El decreto que establezca la nómina de las condiciones de salud que tendrán la calidad de enfermedad grave, será revisado cada tres años, sin perjuicio de las modificaciones que el Ministro de Salud pueda realizar en el periodo intermedio, sea para añadir o eliminar alguna condición, en base a la evidencia científica que surja en la materia.

### TÍTULO IV. DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

#### Párrafo 1°: Aspectos generales

**Artículo 19.-** Del objetivo de los cuidados paliativos. Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan padecimientos relacionados con una enfermedad terminal o grave, mediante la prevención y alivio de tales padecimientos a través de la identificación temprana, adecuada evaluación y tratamiento de problemas de salud de orden físico o psicológico. Se entenderán incorporados dentro de ellos los cuidados destinados a niños, niñas y adolescentes que tengan una enfermedad terminal o grave.

**Artículo 20.-** De los sujetos que requieren cuidados paliativos. El equipo de salud ofrecerá cuidados paliativos a las personas que padecen una enfermedad terminal o grave, y que requieran

este tipo de cuidados, de acuerdo con lo dispuesto en este reglamento, las orientaciones e instrucciones emitidas por el Ministerio y las evaluaciones clínicas que se realicen para ello.

Párrafo 2º: De las prestaciones

**Artículo 21.-** Del modelo de atención. Los cuidados paliativos podrán otorgarse mediante un modelo de atención institucional o domiciliaria, conforme a las necesidades de cuidado de cada persona que padecen una enfermedad terminal o grave y de acuerdo con los criterios establecidos en los protocolos dictados por el Ministerio de Salud.

**Artículo 22.-** De las prestaciones mínimas. La atención de cuidados paliativos, se realizará de forma personalizada e interdisciplinaria dependiendo de las necesidades y evolución de la persona que padece enfermedad terminal o grave. Deberá contemplar a lo menos lo siguiente:

- a) Control y monitoreo de síntomas.
- b) Control de la alimentación y nutrición.
- c) Medidas farmacológicas, con dosis reguladas individualmente y la prescripción de fármacos coadyuvantes en el caso de ser necesarios.
- d) Medidas no farmacológicas.
- e) Monitoreo de efectos secundarios adversos.
- f) Apoyo psicológico.

**Artículo 23.-** Del tratamiento del dolor. Para el alivio del dolor se deberá prevenir el dolor y, en su caso, identificar precozmente la etiología de la dolencia que reporta la persona que padece enfermedad terminal o grave, de modo de ofrecer las atenciones paliativas más adecuadas en forma oportuna.

Cuando corresponda, conforme a la normativa vigente, deberá ofrecerse medidas farmacológicas de alivio al dolor ponderando con la persona que padece enfermedad terminal o grave el alivio que se obtiene y los efectos colaterales que pueden generarse.

**Artículo 24.-** Del acceso. Tendrá acceso a cuidados paliativos toda persona que padece una enfermedad terminal o grave que cumpla con lo dispuesto en el artículo 20 precedente.

Las prestaciones de cuidados paliativos que ya se encuentren incorporados al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, a que se refiere la ley N° 19.966, o en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, establecido en la ley N° 20.850, o en otras leyes especiales, continuarán rigiéndose por lo que en ella se disponga.

**Artículo 25.-** De las tecnologías sanitarias o medicamentos. Solo podrán utilizarse tecnologías sanitarias o medicamentos que cuenten con registro sanitario otorgado por el Instituto de Salud Pública de Chile o por alguna de las agencias de las que trata el artículo 54° C del decreto supremo N° 3, de 2010, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento del Sistema Nacional de Control de los productos farmacéuticos de uso humano.

Asimismo, solo podrán utilizarse tecnologías sanitarias o medicamentos conforme a las indicaciones terapéuticas establecidas en alguno de los registros señalados en el inciso anterior. Excepcionalmente, en el marco de los cuidados paliativos, podrá utilizarse una tecnología sanitaria o un medicamento en una indicación diversa a la registrada si así ha sido aprobada por medio de una resolución del Ministerio, previa recomendación de un grupo de trabajo especialmente definido para estos efectos.

Lo anteriormente señalado no aplica en aquellos proyectos o programas de investigación de innovación en medicamentos, caso en el que deberá estarse a lo dispuesto en el artículo 99 del Código Sanitario.

Párrafo 3º: De la familia y cuidadores

**Artículo 26.-** De la intervención de la familia y cuidadores. Sin perjuicio de las disposiciones específicas que la ley N° 21.375 y el presente reglamento establecen al respecto, en la atención de personas que padecen una enfermedad terminal o grave, se debe considerar a la familia y cuidadores como un conjunto que forma parte del tratamiento, por ser el núcleo fundamental de apoyo de la persona enferma.

Para determinar el rol que irá adquiriendo la familia y los cuidadores en la atención de la persona que padece una enfermedad terminal o grave, y en específico en los cuidados paliativos,

el equipo de salud deberá valorar las capacidades y facilidades emocionales y prácticas de la familia y cuidadores para coadyuvar de manera adecuada en la atención de la persona enferma.

La valoración de la situación familiar deberá realizarse periódicamente, de modo que el rol coadyuvante de la familia o cuidadores será flexible, y podrá ser progresivo o decrecer, de acuerdo con las necesidades que vaya teniendo la persona que padece una enfermedad terminal o grave en la progresión de la enfermedad.

**Artículo 27.-** De la educación y apoyo psicológico.- Podrá otorgarse educación y el apoyo psicológico a los familiares hasta el primer grado de consanguinidad y a los cuidadores no remunerados que señala el literal b) del artículo 4 de este reglamento, tanto durante el otorgamiento de cuidados paliativos de la persona con enfermedad terminal o grave, como con posterioridad a su muerte, si ella acaeciera.

Se entenderá por educación y apoyo psicológico la intervención realizada por el equipo de salud con experiencia en cuidados paliativos, la que incluirá, en caso de ser requerido, atención psicológica.

La educación continua se enfocará principalmente en el autocuidado de los familiares y cuidador responsable de llevar a cabo o colaborar en los cuidados paliativos, así como en los aspectos básicos de cuidado clínico y confort de la persona que padece una enfermedad terminal o grave como alimentación, higiene, cambios posturales, curaciones, administración de fármacos, entre otros. Igualmente, proporcionará pautas de actuación ante situaciones de crisis y apoyo en la rehabilitación y recomposición de la familia en la prevención y tratamiento del duelo.

La educación se realizará mediante la entrega de información de manera certera y progresiva, pudiendo apoyarse en material escrito, según la sintomatología y los cuidados personalizados que la persona que padece una enfermedad terminal o grave requiera en cada etapa de su proceso.

La educación para la labor coadyuvante en materias clínicas, podrá extenderse al cuidador remunerado definido en el literal c) del artículo 4 precedente, que se encargará en todo o parte de los cuidados paliativos.

Además, en caso de ser requerido, se realizará atención psicológica a las personas indicadas en el inciso primero de este artículo, ya sea en modalidad de psicoterapia individual o familiar, con el objetivo de aliviar el sufrimiento que la enfermedad conlleva en este ámbito.

**Artículo 28.-** De la designación de cuidador no remunerado.- Para efectos de lo señalado en el inciso primero del artículo anterior, la persona que padece una enfermedad terminal o grave, podrá identificar en cualquier momento a uno o más cuidadores no remunerados, de acuerdo con lo definido en el literal b) del artículo 4 de este reglamento, el que será consignado en su registro clínico. Dicha designación podrá ser modificada cada vez que sea necesario.

#### Párrafo 4º: De la atención domiciliaria

**Artículo 29.-** De la atención domiciliaria. Los establecimientos, servicios o unidades que realicen acciones vinculadas con cuidados paliativos y con la atención de personas que padecen enfermedades terminales o graves, deberán establecer un protocolo local consignando un mínimo de prestaciones de cuidados paliativos que pueden entregar a domicilio, la frecuencia de éstas, la forma y requisitos para acceder a ellas y la forma de priorizar dichas atenciones. Se preferirán las atenciones domiciliarias así establecidas, conforme a las necesidades de cuidado de cada persona que padecen una enfermedad terminal o grave y de acuerdo con los criterios establecidos en los protocolos dictados por el Ministerio de Salud.

Los establecimientos, servicios o unidades deberán promover el incremento progresivo de prestaciones del inciso anterior.

Para los efectos de quienes viven en establecimientos de larga estadía, se entenderá como atención domiciliaria la que se presta en dicha institución.

**Artículo 30.-** Del registro clínico de atención domiciliaria. Las personas que padecen una enfermedad terminal o grave que reciban cuidados paliativos en sus domicilios deberán contar con un registro clínico de atención domiciliaria, en el que se dejará constancia de las características de los síntomas detectados y de su evolución, así como de los tratamientos utilizados, las dosis administradas y los resultados conseguidos.

Este registro podrá realizarse en soporte papel o digital, deberá ser completo y asegurar el acceso oportuno, la conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ellos. Además, deberá cumplir las condiciones

establecidas en el artículo 8 del decreto supremo N° 41 de 2012 del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre fichas clínicas o el que lo reemplace.

Los registros así recabados se incorporarán a la ficha clínica única del paciente en un plazo no superior a 5 días hábiles contados desde que se efectuó la atención domiciliaria.

Será encargado del registro, el profesional de salud que asista a realizar la atención domiciliaria. En este registro se consignará como información mínima necesaria de la persona que padece enfermedad terminal o grave:

- a) Nombre y apellidos.
- b) Rol Único Nacional.
- c) Diagnóstico.
- d) Cuidador.
- e) Contacto telefónico actualizado.
- f) Examen físico.
- g) Evaluación de síntomas.
- h) Indicaciones farmacológicas.
- i) Cuidados de enfermería.
- j) Intervención psicosocial, cuando proceda.
- k) Intervención nutricional, cuando proceda.
- l) Intervención kinesiológica, cuando proceda.
- m) Nombre y firma de los profesionales responsables de la atención domiciliaria.
- n) Fecha de atención.

El equipo de salud podrá solicitar a la familia o al cuidador que realicen un monitoreo periódico de variables de signos vitales u otros, para lo que deberán darles las indicaciones pertinentes sobre cómo realizarlo. Estas anotaciones, validadas por el equipo de salud se incorporarán al registro de que trata este artículo.

#### TÍTULO V. DE LA FORMACIÓN DE CAPITAL HUMANO EN CUIDADOS PALIATIVOS

**Artículo 31.-** De los planes de formación académica. Las universidades, centros de formación técnica e institutos profesionales que impartan carreras en el área de la salud deberán incorporar contenidos sobre cuidados paliativos.

El Ministerio definirá, dentro de su competencia, planes de formación específicos orientados a fortalecer y acelerar la formación de profesionales y técnicos de la salud en cuidados paliativos, priorizando conforme a las necesidades detectadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**Artículo 32.-** De la capacitación del personal de salud. El Ministerio y los Servicios de Salud, fomentarán la capacitación continua de los profesionales y técnicos de salud que desarrollen sus labores en cuidados paliativos.

#### TÍTULO VI. DE LAS INFRACCIONES

**Artículo 33.-** Del proceso de reclamo. Las infracciones de la ley N° 21.375 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 y su reglamento aprobado por el decreto N° 35 de 2012, del Ministerio de Salud.

Lo anterior es sin perjuicio de las demás responsabilidades que pudieren proceder de acuerdo con otros cuerpos normativos.

#### TÍTULO VII. VIGENCIA

**Artículo 34.-** El presente reglamento comenzará a regir sesenta días después de su publicación en el Diario Oficial.

#### TÍTULO VIII. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

**Artículo primero:** El Ministerio de Salud tendrá un plazo de tres meses contados desde la entrada en vigencia del presente reglamento para disponer del formato para la emisión de declaraciones de voluntad anticipadas reguladas en el artículo 10 de este reglamento.

**Artículo segundo:** El Ministerio de Salud tendrá un plazo de seis meses contados desde la entrada en vigencia del presente reglamento para dictar la resolución dispuesta en el artículo 14 de este reglamento.

**Artículo tercero:** El Ministerio de Salud tendrá un plazo de 15 días hábiles, contado desde la publicación de este reglamento, para dictar el acto administrativo de constitución del grupo de trabajo al que alude el inciso segundo del artículo 18 de este reglamento.

El referido grupo de trabajo tendrá un plazo de 3 meses, contado desde su constitución, para proponer por escrito la nómina de las condiciones de salud que tendrán la calidad de enfermedad grave.

Recibida la propuesta de nómina, el Ministerio de Salud tendrá un plazo de un mes para revisarla, realizar los ajustes que estime pertinentes y dictar el decreto respectivo.

**Artículo cuarto:** Mientras se dicta el decreto del artículo 18 de este reglamento, conforme lo dispuesto en el artículo transitorio anterior, se tendrá por enfermedad grave, aquella que así sea determinada por medio de un certificado suscrito por dos médicos cirujanos.

Una vez entrado en vigencia el decreto del artículo 18, se estará a lo dispuesto en el artículo 17 de este reglamento.

Anótese, tómese razón y publíquese.- GABRIEL BORIC FONT, Presidente de la República.- María Vegoña Yarza Sáez, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 41 - 21 de abril 2022.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
División Jurídica

**Cursa con alcance el decreto N° 41, de 2022, del Ministerio de Salud**

N° E293532/2022.- Santiago, 30 de diciembre de 2022.

Esta Contraloría General ha tomado razón del decreto del rubro, que aprueba el "Reglamento sobre Cuidados Paliativos y los Derechos de las Personas que Padecen Enfermedades Terminales o Graves", por cuanto se ajusta a derecho.

No obstante, cumple con hacer presente que en el artículo 14, relativo a la gráfica por la cual se difundirán los derechos de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave, en su letra c), sobre el derecho a ser acompañadas, deben entenderse comprendidos "por sus familiares o por la persona que designe", al tenor de lo dispuesto por el artículo 3°, N° 3, de la ley N° 21.375.

Con el alcance que antecedente, se ha dado curso al decreto de la especie.

Saluda atentamente a Ud., Jorge Andrés Bermúdez Soto, Contralor General de la República.

A la señora  
Ministra de Salud  
Presente.