



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Derechos de las Personas

ANEXO

FISCALIZACIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 21.030, DE 2017, DE SALUD, EN EL CONTEXTO DE LA LEY 20.584, DE 2012, DE SALUD

A continuación se presenta el cuestionario que debe ser respondido por el Prestador fiscalizado, en la dirección <https://goo.gl/forms/jDDbv868rqH1nIPC3>

Para una mejor comprensión de las preguntas, se entrega información de contexto de cada una de ellas:

| Pregunta | Contexto |
|---|--|
| Pregunta 1: ¿El establecimiento que usted dirige, ha manifestado la objeción de conciencia institucional? Sí ____ No ____ No aplica ____ | La objeción de conciencia institucional sólo puede ser invocada por <u>establecimientos privados</u> , mediando una comunicación al Ministerio de Salud, en los términos establecidos en el Protocolo respectivo. Esta pregunta no aplica para instituciones públicas. |
| Pregunta 2: Indique en cuál o cuáles de las causales ha invocado la objeción de conciencia institucional a) Causal 1 ____ b) Causal 2 ____ c) Causal 3 ____ d) No aplica ____ | Debe marcar la o las causales sobre las que se declara objetor de conciencia, en caso de corresponder. Si no ha declarado la objeción de conciencia institucional, debe marcar opción d). |
| Pregunta 3: Si es objetor de conciencia institucional, ¿ha dado a conocer esta condición a través de los medios que establece la normativa? Sí ____ No ____ No aplica ____ | Los establecimientos de salud privados que invoquen objeción de conciencia deben hacer declaración pública de la misma, darla a conocer en su sitio web institucional e informarla al público mediante avisos visibles en sus servicios clínicos de obstetricia, ginecología y de urgencia. |
| Pregunta 4: ¿Dispone de un formulario para que el personal que es objetor de conciencia lo declare? Sí ____ No ____ | La objeción de conciencia personal podrá ser solicitada por el médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por las 3 causales de la ley y el equipo de salud que debe desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico durante la intervención, y debe manifestarse por escrito ante el Director del establecimiento de salud. |

| | |
|---|--|
| <p>Pregunta 5: ¿Cuenta con un formulario para que la mujer manifieste en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> | <p>En cualquiera de las tres causales descritas por la Ley, la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo.</p> |
| <p>Pregunta 6: ¿Cuenta con un listado o registro de médicos objetores y no objetores de conciencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> | <p>El objetor de conciencia que desempeña funciones en más de un establecimiento, ya sea público o privado, debe presentar la declaración en cada uno de ellos.</p> |
| <p>Pregunta 7: ¿Este listado de médicos objetores y no objetores de conciencia, se encuentra a disposición de la mujer que requiera la interrupción del embarazo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/></p> | <p>La mujer tiene derecho a solicitar información de personal objetor o no objetor del establecimiento, así como a ser reasignada en forma simple y oportuna en caso de que quien la estuviere atendiendo hubiere manifestado debidamente en forma previa su objeción.</p> |
| <p>Pregunta 8: ¿Cuenta con un protocolo u otro documento orientado a garantizar la información suficiente, oportuna, veraz y comprensible sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, así como de las características de la prestación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> | <p>El prestador de salud deberá proporcionar a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica. Asimismo, deberá entregarle información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo las de programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles.</p> |
| <p>Pregunta 9: Para la causal N° 3, ¿cuenta con el equipo de salud para confirmar la concurrencia de los hechos que lo constituyen y la edad gestacional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> | <p>En el caso de la causal N°3, el prestador dispondrá de un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, para confirmar la concurrencia de los hechos que la constituyen y la edad gestacional, el que deberá informar por escrito a la mujer y al jefe del establecimiento.</p> |
| <p>Pregunta 10: ¿Cuenta con un protocolo conocido por el equipo de salud para solicitar autorización judicial sustitutiva para menores de 14 años de edad o mujeres declaradas interdictas por causa de demencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> | <p>La autorización judicial sustitutiva podrá requerirse para la menor de 14 años de edad, o la mujer judicialmente declarada interdicta por causa de demencia, cuando a juicio del médico existan antecedentes para estimar que solicitar la autorización del representante legal podría generar un riesgo grave de maltrato, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Pregunta 11: ¿Cuenta con un programa de acompañamiento para la mujer que se encuentre en alguna de las tres causales? Sí ___ No ___</p> | <p>Respecto de las tres causales de interrupción voluntaria del embarazo, la Ley establece el derecho de la mujer a acceder a un programa de acompañamiento que incluye acciones de acogida y apoyo biopsicosocial.</p> |
| <p>Pregunta 12: ¿Cuenta con protocolo u otro documento orientado a garantizar la información sobre las acciones del programa de acompañamiento? Sí ___ No ___</p> | <p>El programa de acompañamiento deberá ser ofrecido en los términos que establece el Reglamento por el prestador de salud que de atención a una mujer que se encuentre en alguna de las tres causales que prevé la ley. La mujer tiene la facultad de elección entre el prestador de salud o alguna de las instituciones de la sociedad civil acreditadas.</p> |
| <p>Pregunta 13: ¿Cuenta con un formulario que permita a la mujer autorizar o rechazar el derecho a un programa de acompañamiento? Sí ___ No ___</p> | <p>El programa de acompañamiento sólo puede realizarse en la medida que la mujer lo autorice expresamente. El prestador de salud que dé atención a una mujer que se encuentre en alguna de las tres causales de la ley deberá dejar constancia por escrito de la aceptación o rechazo del programa, así como de cualquier cambio en la decisión de la mujer.</p> |
| <p>Pregunta 14: ¿Cuenta con un procedimiento de reclamo específico (integrado o independiente al procedimiento de reclamo de ese prestador) en caso de reclamos relacionados en el programa de acompañamiento? Sí ___ No ___</p> | <p>En el caso que el acompañamiento no sea ofrecido según lo dispuesto, la mujer puede presentar un reclamo según lo establecido en el art. 30 de la Ley N°20.584. El prestador deberá dar respuesta por escrito dentro del plazo de cinco días hábiles y, de ser procedente, adoptar las medidas necesarias para corregir las irregularidades reclamadas dentro del plazo máximo de cinco días hábiles, contado desde la notificación de la respuesta.</p> |
| <p>Pregunta 15: ¿Cuenta con un procedimiento de reasignación y/o derivación de las mujeres que soliciten la interrupción voluntaria del embarazo? Sí ___ No ___</p> | <p>En caso de que alguno de los miembros del equipo de salud requerido para realizar o intervenir en una interrupción voluntaria del embarazo sea objetor de conciencia, el establecimiento debe reasignar de inmediato otro médico cirujano o integrante del equipo de salud, para que otorgue la prestación solicitada. Si el establecimiento no cuenta con ningún facultativo no objetor, deberá derivarla en forma inmediata para la realización del procedimiento.</p> |
| <p>Observaciones:</p> | <p>En este acápite puede realizar las observaciones que estime pertinentes para aclarar alguna de las respuestas registradas en el cuestionario.</p> |

