



## CONSOLIDADO Y RESPUESTAS AL PROCESO DE CONSULTA PÚBLICA

MODIFICACIÓN REGLAMENTO 182 DEL EXAMEN DE DETECCIÓN DE VIH (Modificado) SEGÚN PROCEDIMIENTO DEL ARTÍCULO 5º DE LEY 19.779

## Contenido

<b>Antecedentes</b> .....	3
<b>Respuesta General</b> .....	3
<b>Artículo 1</b> .....	4
<b>Artículo 2</b> .....	6
<b>Artículo 3</b> .....	7
<b>Artículo 4</b> .....	8
<b>Artículo 5</b> .....	12
<b>Artículo 6</b> .....	17
<b>Artículo 7</b> .....	18
<b>Artículo 8</b> .....	24
<b>Artículo 9</b> .....	24
<b>Artículo 10</b> .....	34
<b>Artículo 11</b> .....	35
<b>Artículo 12</b> .....	35
<b>Artículo 13</b> .....	36

## Antecedentes

El 19 de Enero del año 2017, se publica el cambio a la Ley 19.779, Ley del Sida, que otorga autonomía a los adolescentes entre los 14 y 18 años para consentir por si mismos en la realización del examen de VIH.

Inmediatamente se constituyó un grupo de trabajo interno del Ministerio de Salud, que evaluó implicancias, requerimientos y necesidades que este cambio legal produciría en otros cuerpos normativos.

De este trabajo conjunto entre las dos subsecretarías -de Salud Pública y de Redes Asistenciales- y de diversos Departamentos del Ministerio de Salud emanó la propuesta de actualizar varios aspectos del Reglamento 182, que permitieran ajustarse no solo a la modificación legal, sino a los avances y desarrollos tecnológicos.

Esta idea de actualizar el reglamento 182 vigente fue trabajada en conjunto con representantes de la sociedad civil organizada: Consultivo de Salud del Ministerio de Salud, Consultivo Jóvenes y la Mesa de VIH y Derechos Humanos.

La propuesta resultante fue sometida a consulta pública mediante publicación en la página web, cuyo link fue enviado a todas las organizaciones de la sociedad civil con trabajo conocido en VIH, en diversidad y derechos humanos, así como a las referentes de VIH e ITS de las Seremis y Servicios de Salud.

## Respuesta General

La consulta pública estuvo disponible desde el 23 de marzo hasta el 14 de abril y se recibieron 53 opiniones de 21 entidades participantes. Se recibieron aportes individuales y aportes a nombre de organizaciones sociales, funcionarios públicos de establecimientos de salud, Servicios de Salud y Seremis de Salud.

El Reglamento actualmente vigente tiene 12 artículos. Los cambios propuestos se relacionan con:

- Incorporar la modificación que introduce la Ley N° 20.987, que permite a aquellas personas que tengan una edad igual o superior a catorce años y sean menores de dieciocho años, consentir por sí mismos en la realización del examen de detección del VIH/SIDA.
- Explicitar algunos procesos y situaciones que han generado dudas en los equipos de salud, como son:
  - Los sujetos obligados a la confidencialidad del examen.
  - La gestión para contactar a las parejas sexuales que las personas diagnosticadas con VIH voluntariamente declaren tener.
  - La reglamentación sobre el examen de detección de VIH en las mujeres embarazadas.
  - La regulación sobre el proceder frente a los casos de violación y abuso sexual.
  - La voluntad en la toma del examen de detección de VIH en los casos de exposición laboral a la transmisión del virus.

La propuesta sujeta a consulta contiene 13 artículos. A continuación se detallan las opiniones y comentarios por cada artículo y las respuestas a cada opinión/sugerencia.

### Artículo 1

Artículo N°	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
1	Los exámenes para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, que se efectúen en el país, tanto en el sector público como en el privado, deberán ajustarse a las disposiciones del presente reglamento. Sin embargo, quedan excluidos de esta normativa los que se refieran a las personas que se encuentren privadas de libertad reclusos en establecimientos penales, y los del personal regido por el DFL N° 1 de 1997, del Ministerio de Defensa Nacional, por el DFL N° 2, de 1968, del Ministerio del Interior y por el DFL N° 1 de 1980 del Ministerio de Defensa Nacional, todos los cuales se regirán por sus respectivos reglamentos.	Incluir el siguiente inciso  En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar que en general el procedimiento relativo a exámenes para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana VIH, y particularmente la toma de examen, entrega de resultados, información que deba proporcionarse conforme a este reglamento y el tratamiento a víctimas de delitos sexuales o violación, se efectuarán respetando el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, validada ante las comunidades indígenas, la cual deberá contemplar la existencia de facilitadores/as interculturales en el proceso".	1. El artículo 7 de la Ley 20.584 establece que "En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el 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, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura". Esta disposición debe ser considerada, de manera transversal en el presente reglamento	Consejo Autónomo Aymara, Red Corresponsales Clave, REMPO, asociación indígena WIÑAY INTI SOL ETERNO.	La Ley 20.584 efectivamente transversaliza todas las atenciones de salud, por lo que aunque no se precisa reiterarlo en este cuerpo normativo se incorporará la pertinencia cultural.

			<p>2. El Artículo 25° del Convenio 169 de la OIT mandata a los Estados, entre otras obligaciones, a poner a su disposición servicios de salud adecuados (decreto Nº 236 de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores)</p> <p>3. La Observación General Nº 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/2000/4, CESCR del año 2000), precisa el contenido normativo del derecho humano a la salud consignado en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Decreto 326 del Ministerio de Relaciones Exteriores, del 27-05-1989), señalando, entre otros elementos, que los establecimientos, bienes y servicios de salud no solo deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte; sino que también deben ser culturalmente apropiados.</p>		
--	--	--	---	--	--

## Artículo 2

Artículo Nº	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
2	<p>El examen para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana será siempre confidencial. Todo el equipo de salud, sea éste profesional, técnico o administrativo y persona que, a raíz del desarrollo de su trabajo, intervenga o tome conocimiento de la realización de un examen de este tipo deberá mantener la más estricta confidencialidad sobre la persona involucrada, los resultados del mismo y toda circunstancia relacionada con dicho procedimiento, conforme a las normas sobre secreto profesional, las de la ley Nº 19.628, el Estatuto Administrativo y demás normas legales sobre la materia.</p> <p>Asimismo, estarán sujetas a este deber de confidencialidad las personas que laboren para el Ministerio de Salud y los Servicios de Salud que tengan conocimiento de información sobre exámenes de esta naturaleza en razón de la recolección de datos estadísticos sobre la materia y del estudio y elaboración de políticas, planes o programas para enfrentar la transmisión del virus.</p>	<p>Se debe incorporar explícitamente a la Secretaria Regional Ministerial de Salud.</p>	<p>En diferentes partes del reglamento se menciona por separado al Ministerio de Salud y a la Secretaria Regional Ministerial de Salud, por lo tanto al omitirlo en este artículo, se podría prestar para confusiones.</p>	<p>Margot Calderón Seremi de Salud RM</p>	<p>Se revisa la propuesta y se rechaza porque las Seremis de Salud son parte del Ministerio de Salud.</p> <p>Se reemplaza Ministerio de Salud y Servicios de Salud por establecimientos públicos y privados.</p>

### Artículo 3

Artículo N°	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
3	Los resultados de los exámenes destinados a detectar la presencia del virus de inmunodeficiencia humana serán entregados en forma reservada, solamente al interesado por personas debidamente preparadas para ello del equipo de salud que lo atiende o del laboratorio que lo practicó, en caso de haberse solicitado éste directamente allí, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 9 y 10 de este reglamento.	El reglamento original incluye y debe mantenerse el siguiente párrafo: “Excepcionalmente si el afectado estuviere incapacitado para recibirlo en forma no momentánea, será entregado a su representante legal, apoderado o familiar que lo acompañe, a falta de los anteriores.”	Debe estar estipulado claramente la facultad de los equipos clínicos de poder entregar el resultado de examen de VIH en aquellos casos que el usuario se encuentre incapacitado para recibirlo, como por ejemplo en casos de pacientes críticos en estado de coma o muerte cerebral. Esto permitiría que los familiares directos puedan conocer y autorizar la administración de terapia ARV al usuario y también puedan tomar las decisiones pertinentes para conocer su estado serológico para aquellos familiares que pudieran estar en riesgo de tener la enfermedad	Lumi Rodriguez Ortega, Margot Calderón Ibáñez, Monica Hernandez Reyes Seremi de Salud RM	Se acoge la sugerencia pero para evitar la confusión del concepto “no momentáneo” se reemplazó el inciso por dos nuevos relacionados con la entrega de resultados a personas fallecidas y personas incapaces de recibir su resultado.
3			sería importante explicitar a que se refiere con “debidamente preparado”, significa tener la capacitación en Consejería VIH/SIDA?, basta la formación de pregrado? en el pregrado se ahondará más en este tema? considerar que hace años el ministerio no capacita en esta materia	Felicinda Rosales Muñoz Hospital de Laja Servicio de Salud Biobío	La consejería para la entrega del resultado en la nueva propuesta, establece los contenidos que debe manejar la persona que entrega el examen. Será tarea de cada establecimiento definir la forma en la que tiene “debidamente preparados” a las personas que están realizando su función.

## Artículo 4

Artículo Nº	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
4	<p>La confidencialidad de los resultados de los exámenes que se establece en este reglamento, no obstará a la notificación mediante código confidencial de aquellos que resulten positivos a la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud y al Ministerio de Salud para efectos del control estadístico y epidemiológico de la enfermedad, diseño de políticas, planes y programas y determinación de derechos de personas, de conformidad con la normativa sobre notificación obligatoria de determinadas enfermedades transmisibles.</p> <p>Asimismo, en los casos en que un paciente al que se ha diagnosticado VIH no haga concurrir a atención de salud a las parejas sexuales que voluntariamente haya indicado poseer, el médico podrá contactar en forma reservada a estas personas para ofrecerles el examen de detección y las medidas de prevención y los tratamientos que sean procedentes, sin perjuicio de mantener la información de los interesados en su carácter de confidencial.</p>	<p>Quisiera saber la factibilidad de ampliar la facultad de contactar a parejas sexuales a matrona y enfermera</p>	<p>Habitualmente tenemos a este profesional trabajando de la mano con el médico en los policlínicos con más horas destinadas al programa.</p>	<p>Carla Vasquez Servicio de Salud Aconcagua</p>	<p>Por motivos de Salud Pública se revisó este artículo y se cambió el “puede” por el “debe”, debido a que la Ley GES garantiza los exámenes de sospecha diagnóstica, tratamientos y seguimiento de VIH. Por tanto los contactos sexuales declarados por las personas diagnosticadas con VIH deben ser contactados para que se le oferte la garantía GES.</p> <p>En relación a la propuesta se acoge y se incorpora la función como parte del equipo de salud.</p>



4		Se debe explicitar que sea mediante código confidencial y RUT.	En el Memo A15/Nº 2707 del 31 de agosto del 2011, sobre la inclusión del RUT en el formulario de Notificación de caso del Departamento Jurídico del MINSAL hacia el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA y también en el Ordinario B51 Nº/144 del 16 de enero del 2013, sobre el Correcto llenado del formulario de notificación de caso VIH/SIDA, y se refuerza lo que indica el Decreto Supremo Nº158 del 22 de octubre del 2005 para la notificación de enfermedades de transmisión sexual, puede omitirse el nombre y apellidos, indicándose en su reemplazo el RUT, por lo tanto la modificación del presente Reglamento debe coincidir con lo estipulado por el Decreto Supremo Nº158.	Lumi Rodriguez Ortega, Margot Calderón Ibáñez, Monica Hernandez Reyes  Seremi de Salud RM	Se acoge sugerencia y se incluye RUT.
4		Se debería cambiar la frase “el médico podrá” por “el equipo de salud que lo atiende podrá”	Se debe ampliar la facultad para contactar a las parejas sexuales de los pacientes, ya que en la práctica se delega esta tarea en el equipo de salud.  Debe ser el médico o se quiso decir el profesional tratante?, tener en consideración que quienes solicitan y	Felicinda Rosales Muñoz Hospital de Laja Servicio de Salud Biobio	Por motivos de Salud Pública se revisó este artículo y se cambió el “puede” por el “debe”, debido a que la Ley GES garantiza los exámenes de sospecha diagnóstica, tratamientos y seguimiento de VIH. Por tanto los

			notifican el resultado de VIH a los pacientes en la actualidad, en su mayoría son los profesionales paramédicos (enfermeras, matrones, tecnólogos médicos) sería importante dejarlo bien definido por su carácter de reglamento)		contactos sexuales declarados por las personas diagnosticadas con VIH deben ser contactados para que se le oferte la garantía GES. En relación a la propuesta se acoge y se incorpora la función como parte del equipo de salud.
4		No me queda claro, cómo el médico podrá resguardar la confidencialidad, teniendo que contactar a las parejas sexuales del afectado. En el caso de llamar y ofrecer examen y tratamiento, debe obligadamente decir el porqué de este ofrecimiento.		Gloria Ramirez Servicio de Salud Magallanes	El procedimiento mediante el cual se realiza la búsqueda y citación de contactos no es materia de este cuerpo normativo.  No obstante este tema será incluido en los manuales de procedimientos futuros.
4		En el segundo párrafo de este artículo, indica que el Médico podrá contactar a las parejas sexuales, en la práctica esta acción la realiza el equipo de salud del programa VIH/SIDA de	Es necesario eliminar este procedimiento debido a que en la práctica no se realiza con la frecuencia y/o constancia. Además que da cabida a la estigmatización de la persona que es notificada y no hace concurrir a sus parejas sexuales,	Victor Osvaldo Campillay Caro	Por motivos de Salud Pública se revisó este artículo y se cambió el “puede” por el “debe”, debido a que la Ley GES garantiza los exámenes de sospecha diagnóstica, tratamientos y seguimiento

		<p>cada centro asistencial, no haciéndose responsable el Médico de esta pesquisa. Es necesario eliminar este procedimiento debido a que en la práctica no se realiza con la frecuencia y/o constancia. Además que da cabida a la estigmatización de la persona que es notificada y no hace concurrir a sus parejas sexuales, cuando en el contexto de la responsabilidad individual, el hacer concurrir a las parejas sexuales es un hecho que no se ejecuta y menos se practica en las personas que concurren a la toma muestra y/o a control</p>	<p>cuando en el contexto de la responsabilidad individual, el hacer concurrir a las parejas sexuales es un hecho que no se ejecuta y menos se practica en las personas que concurren a la toma muestra y/o a control</p>		<p>de VIH. Por tanto los contactos sexuales declarados por las personas diagnosticadas con VIH deben ser contactados para que se le oferte la garantía GES, por la alta probabilidad de que éste pueda tener también la infección por VIH. En relación a la propuesta se rechaza.</p>
--	--	--	--	--	---

## Artículo 5

Artículo Nº	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
5	<p>El examen para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana será siempre voluntario. Nadie podrá ser obligado a practicarse uno contra su voluntad. El examen se efectuará siempre en los casos de donación de sangre o de órganos para trasplante y de tejidos para injerto, en la elaboración de plasma, y en cualesquiera otras actividades médicas que pudieren ocasionar contagio y sean consideradas de riesgo, de acuerdo a las normativas sanitarias vigentes. En todos estos casos se respetará igualmente la voluntariedad del procedimiento y la confidencialidad de los resultados del examen en la forma establecida en este reglamento.</p> <p>En el caso de las gestantes, siempre se les deberá ofrecer el examen de detección del VIH. Si la mujer se negare a realizarlo, se dejará constancia de este hecho por escrito</p>	<p>(Texto propuesto para el final del segundo párrafo)</p> <p>“Sin embargo, el test de detección de VIH deberá ser parte de los exámenes de rutina para evaluar en general a cualquier persona entre 13 y 65 años de edad, informándosele en este caso debidamente y solicitando el consentimiento informado correspondiente</p>	<p>La situación inmunológica de la infección obliga a esfuerzos específicos para la detección de infecciones VIH en la población en general. Esto ha sido justificado en las políticas bajo el título “Opt out” en otros países. Ver:  <a href="https://www.aids.gov/hiv-aids-basics/.../hiv.../opt-out-testing/">https://www.aids.gov/hiv-aids-basics/.../hiv.../opt-out-testing/</a></p>	<p>Heraldo Povea            Servicio de Salud Arica</p>	<p>La realidad epidemiológica indica que Chile tiene una epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con otros hombres. Chile no tiene una epidemia generalizada en población general. Por lo que no se justifica una estrategia de tamizaje poblacional.</p> <p>La indicación de quienes son objeto de estrategias de tamizaje son materia de otros documentos normativos</p> <p>En relación a la sugerencia, se rechaza.</p>
5		<p>Se sugiere agregar “en la ficha clínica o registro de atención” (la constancia de la negación). Además se propone que se incorpore la toma del</p>	<p>Para efecto de registro clínico, se debe especificar donde se debe registrar la constancia de negación. Según antecedentes de indicadores de transmisión vertical, el 50% de los</p>	<p>Margot Calderón            Seremi de Salud RM</p>	<p>La propuesta de incorporar el registro de atención se rechaza debido que el Art. 12 de la Ley N° 20.584 es amplia e incluye en la ficha todos los documentos en</p>

		segundo examen de VIH en el último trimestre del embarazo a todas las gestantes.	casos son en gestantes con un 1º VIH negativo sin factores de riesgo.		que se consigne datos de salud.  En relación a la segunda propuesta, no es materia de este cuerpo normativo el regular el número de exámenes que debe realizarse a cada población.
5		1- En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, al ofrecer el examen de detección del virus del SIDA , en lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y	1- Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 3 2- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (Unesco, 2005) ha venido a reafirmar el compromiso de la bioética con la protección del derecho a la salud en el artículo 14 sobre «Responsabilidad social y salud». Principios, artículo 3 y siguientes 3- CPR, art. 1 inc. 1 4- LEY NÚM. 20.584 Artículo 7º.- 5- Ley 19253 Artículo 1º.- El Estado reconoce que los indígenas de Chile son los descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos,  6- Parte V. Seguridad Social y Salud - Artículo 24- Artículo 25 – 1, 2, 3,	Consejo Autónomo Aymara, Red Corresponsales Clave, REMPO, asociación indígena WIÑAY INTI SOL ETERNO.	El procedimiento mediante el cual se realiza la solicitud del examen VIH/SIDA en las distintas poblaciones es materia de otro documento normativo. No obstante se incluirá la pertinencia cultural.

		<p>fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.</p> <p>2- Chile al reconocer a los pueblos indígenas en la Ley 19253 , el MINSAL tiene la obligación legal de adecuar las normas que afecten directamente o indirecta a los pueblos originarios de Chile</p> <p>3- Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados</p>	<p>7- Tomar como referencia La ley N° 20.655 - Zonas Extremas y ley Pascua</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales</p> <p>4- En zonas extremas o aislada se solicita y recomienda el test rápido de detección del virus del SIDA para un diagnóstico oportuno , si uno de estos resultados salen positivos se derivara a el centro de salud más cercano al domicilio para una retoma del examen de detección del virus del VIH</p>			
5		<p>deja de ser “siempre voluntario” si de acuerdo al artículo 12 “se realizará examen al paciente de quien proviene el riesgo, previo informe a éste”, en este caso no se considera la voluntad del paciente!). Todas las gestantes debieran realizarse el examen de pesquisa del VIH, para disminuir la</p>		<p>Felicinda Rosales Muñoz Hospital de Laja Servicio de Salud Biobio</p>	<p>Se acoge la solicitud referida a la voluntariedad del examen en los casos de accidente corto punzante y se explicita esta voluntariedad.</p> <p>En relación a la propuesta del examen en gestantes, se rechaza y se mantiene la voluntariedad del examen.</p>

		transmisión vertical, por supuesto con la entrega de la información sobre el mismo, su trascendencia, el manejo de resultar con VIH y todo lo detallado en artículo 9°, y firmando un documento que avale haber recibido la información. Considerar que el principal propósito de la pesquisa en el periodo gestacional es salvaguardar la integridad fetal, aplicando protocolos dirigidos a lograr que éste no se infecte con el VIH.			Esto porque el éxito del protocolo de prevención de la transmisión vertical no es solo testear. Se requiere la voluntad de la mujer de adherir a los controles y tratamientos.
5		Creo debe especificarse cuáles son las medidas médicas que pudiesen ocasionar contagio y sean consideradas de riesgo, ya que podría considerarse una cirugía como de riesgo, u otro procedimiento que no sea necesario.		Gloria Ramirez Servicio de Salud Magallanes	La propuesta se rechaza porque el avance tecnológico es más rápido que las modificaciones que pueden realizarse a este documento regulador.  No obstante se considerará como tema para incluir en otros documentos normativos.
5		Los grupos de población que se ofrece el examen (pág.39 manual procedimiento) en el	El objetivo dejar explícito de incorporarlo en el control habitual	Mariam Bustos Servicio de Salud Ñuble	Se decidió explicitar sólo a la gestante, dado que por perfil epidemiológico no está normado el examen



		marco de la atención habitual “como es el caso de la gestante siempre se les deberán ofrecer el examen de detección del VIH. Si la mujer u otro grupo se negare a realizarlo, se dejará constancia de este hecho por escrito”			como tamizaje poblacional (todos los individuos de ese grupo) a ninguna otra población.  Los otros grupos de pesquisa corresponden a personas que deben acceder al examen por sospecha.
--	--	---	--	--	---

## Artículo 6

Artículo N°	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
6	En forma previa a la toma de la muestra, debe dejarse constancia del consentimiento prestado para que se lleve a cabo el examen de detección de VIH, en un documento firmado por la persona a la que se le efectuará o de su representante legal en el caso de que el interesado tenga menos de 14 años. Dicho documento debe guardarse junto a la copia del resultado del examen con la ficha clínica del afectado.		No será condición para realizar el examen la presentación o verificación de que la persona ha recibido dicho Consentimiento?	Jessica Cassanova Servicio de Salud Reloncaví	La firma del consentimiento es previa a la toma de muestra. Dependiendo de donde ocurra la toma de muestra y donde se encuentre la atención clínica del usuario, requerirá determinadas coordinaciones que aseguren al que toma la muestra que la persona consiente el examen.
6		Se sugiere agregar “registro de atención”.	Los laboratorios no cuentan con ficha clínica.	Margot Calderón Seremi de Salud RM	La propuesta de incorporar el registro de atención se rechaza debido que el Art.

					12 de la Ley N° 20.584 es amplia e incluye en la ficha todos los documentos en que se consigne datos de salud.
6		Actualmente en la Gran mayoría de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud se usa únicamente Ficha Clínica Electrónica. Lo usual, en estos casos es que la Carta de Consentimiento Informado se deje en un Archivador que maneja el Profesional que solicitó el examen. Lo ideal sería que se active la Huella electrónica de los pacientes para evitar estos archivadores que quedan disociados de la Ficha Clínica Electrónica.	Los Archivadores no son de Acceso Expedito como lo es hoy la Ficha Clínica Electrónica. Pienso que la Huella electrónica se viene luego, y por lo mismo debiera quedar consignado los distintos escenarios: -Uso de Ficha Clínica de papel: como describe la propuesta original. -Uso de Ficha Clínica Electrónica sin posibilidad de huella digital: mantener en Archivador (definir dónde). -Uso de Ficha Clínica Electrónica con posibilidad de huella digital: consignar documento en soporte electrónico.-	Alejandro Peña Cádiz CESFAM Sol de Oriente	Se rechaza sugerencia debido que el Art. 12 de la Ley N° 20.584 es amplia y define ficha clínica en sus diferentes formatos físicos o electrónicos

## Artículo 7

Artículo N°	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
7	El médico cirujano o profesional de la salud que indique a una persona un examen para detectar VIH y el equipo de salud del laboratorio clínico, en caso de que éste se solicite directamente allí,	Agregar un nuevo inciso del siguiente tenor  En los establecimientos públicos de salud, toda vez	1. El artículo 7 de la Ley 20.584 establece que “En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán	Consejo Autónomo Aymara, Red Corresponsales Clave, REMPO,	La Ley 20.584 efectivamente transversaliza todas las atenciones de salud, por lo que aunque no se precisa reiterarlo en este cuerpo

	<p>deben informarle, en forma previa a la toma de la muestra, sobre el VIH y su acción en el organismo, sus formas mecanismos de transmisión, medios de prevención, la implicancia de vivir con este virus y tratamiento. Si el interesado tuviere una edad igual o superior a 14 años, pero menor a 18, se le indicará que en caso de que su examen arroje un resultado confirmado positivo, se le informará de este hecho a su representante legal lo que debe constar en el consentimiento informado.</p>	<p>que la persona a la que se indique dicho examen o que lo solicite directamente pertenezca a un pueblo indígena, la información señalada en el inciso anterior deberá entregarse mediante mecanismos culturalmente pertinentes, validados por las comunidades indígenas, considerando la participación de facilitadores/as interculturales en el proceso</p>	<p>asegurar el 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, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura". Esta disposición debe ser considerada, de manera transversal en el presente reglamento</p> <p>2. El Artículo 25° del Convenio 169 de la OIT mandata a los Estados, entre otras obligaciones, a poner a su disposición servicios de salud adecuados (decreto Nº 236 de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores)</p> <p>3. La Observación General Nº 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/2000/4,</p>	<p>asociación indígena WIÑAY INTI SOL ETERNO, Malvamarina Pedrero</p>	<p>normativo se incorporará la pertinencia cultural.</p>
--	--	--	---	---	--

			CESCR del año 2000), precisa el contenido normativo del derecho humano a la salud consignado en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Decreto 326 del Ministerio de Relaciones Exteriores, del 27-05-1989), señalando, entre otros elementos, que los establecimientos, bienes y servicios de salud no solo deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte; sino que también deben ser culturalmente apropiados.		
7		La consejería pre test, no es condición para realizar el examen?		Jessica Cassanova Servicio de Salud Reloncaví	El Decreto 45 de agosto del 2011, modifica el reglamento 182 en materia de la consejería y la reemplaza por orientación e información previa al examen. Esto como una forma de reducir barreras de acceso y aumentar el ofrecimiento del examen VIH por parte de los prestadores de salud.
7		Es necesario poder darle una mirada más biopsicosocial a la notificación del examen positivo en los	Es necesario implementar una mayor confianza en los adolescentes frente a la notificación positiva promoviendo que indique, frente al resultado positivo, a una persona que	Victor Osvaldo Campillay Caro	De acuerdo con la mención, pero no debe supeditarse a la existencia o no de un acompañante el proceso de entrega de resultado. Este

		adolescentes con edad igual o superior a 14 años y menores de 18 años.	le inspire mayor confianza, con la salvedad que debe ser mayor de edad legal o ser derivado a organizaciones que estén, o aborden la temática de la notificación en adolescentes.		tema será abordado en otros cuerpos normativos.
7		El médico cirujano, profesional de la salud o consejero acreditado que indique a una persona un examen para detectar VIH y el equipo de salud del laboratorio clínico, en caso de que éste se solicite directamente allí, deben informarle, en forma previa a la toma de la muestra, sobre el VIH y su acción en el organismo, sus formas mecanismos de transmisión, medios de prevención, la implicancia de vivir con este virus y tratamiento y su corresponsabilidad. Si el interesado tuviere una edad igual o superior a 14 años, pero menor a 18, se le indicará que en caso de que su examen arroje un resultado confirmado positivo, se le informará de este hecho a su	Existen profesionales que las ciencias sociales acreditados como consejeros y otros consejeros acreditados por el Ministerio de Salud e incluso por Universidad de Chile, estos que pueden emitir una derivación a la toma de nuestra ( catastro de estos consejero )  Incluir en el lenguaje escrito la importancia de la corresponsabilidad, entendiéndose esta como una responsabilidad compartida con otra u otras personas.  No excluir al pre- adolescente o adolescente en esta notificación considerando el impacto emocional o shock que puede provocar a nivel personal y familiar.	Claudia Vargas APROFA Chile - Universidad de Chile PUKARA Agrupación de PVVIH/SIDA	El código sanitario indica que la facultad de indicar exámenes de laboratorio recae en el profesional médico, o en el equipo de profesionales de la salud cuyas funciones incluyen la solicitud de exámenes. Se evaluará alternativa de inclusión de otros profesionales de la salud.  La función de las personas que no son parte del equipo de salud y que colaboran en los procesos de toma de muestras o realizan consejería, es materia de otro cuerpo normativo.  Se rechaza la propuesta inclusión de consejero acreditado

		representante legal junto a él o ella, lo que debe constar en el consentimiento informado.			
7		Agregar un nuevo inciso del siguiente tenor: En los establecimientos públicos de salud, toda vez que la persona a la que se indique dicho examen o que lo solicite directamente pertenezca a un pueblo indígena, la información señalada en el inciso anterior deberá entregarse mediante mecanismos culturalmente pertinentes, considerando la participación de facilitadores/as interculturales en el proceso, esta participación debe ser autorizada por el interesado.	1. El artículo 7 de la Ley 20.584 establece que “En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el 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, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura”. Esta disposición debe ser considerada, de manera transversal en el presente	Aldo Rivera Cesfam Putre	La Ley 20.584 efectivamente transversaliza todas las atenciones de salud, por lo que aunque no se precisa reiterarlo en este cuerpo normativo se incorporará la pertinencia cultural.

			<p>reglamento. 2. El Artículo 25° del Convenio 169 de la OIT mandata a los Estados, entre otras obligaciones, a poner a su disposición servicios de salud adecuados (decreto Nº 236 de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores). 3. La Observación General Nº 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/2000/4, CDESCR del año 2000), precisa el contenido normativo del derecho humano a la salud consignado en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Decreto 326 del Ministerio de Relaciones Exteriores, del 27-05-1989), señalando, entre otros elementos, que los establecimientos, bienes y servicios de salud no solo deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte; sino que también deben ser culturalmente apropiados.</p>		
--	--	--	--	--	--

## Artículo 8

Artículo Nº	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
8	Todos los exámenes de detección del VIH serán confirmados por el Instituto de Salud Pública, que actuará como centro de referencia nacional sobre la materia.	Sería propicio agregar que: Solo luego de confirmado el resultado de VIH(+) por el ISP, se notificará al paciente y/o su representante legal		Felicinda Rosales Muñoz Hospital de Laja Servicio de Salud Biobio	Se acoge la solicitud y se explicita en el artículo 9 indicando la entrega del resultado “confirmado positivo”. Es decir una vez que ha completado el proceso de confirmación.

## Artículo 9

Artículo Nº	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
9	La entrega del resultado del examen confirmado positivo se hará con consejería al interesado. En ella, junto con darle a conocer el resultado del mismo, se le otorgará la información que le permita tomar decisiones informadas respecto de sus comportamientos futuros, tanto para permanecer sin otras infecciones, como para integrarse y mantenerse en los sistemas de control y tratamiento; la importancia de la asistencia a control, la adherencia a tratamientos y de contar con apoyo en el proceso. En estos casos, la entrega se verificará en un plazo no mayor a 60 días	En los casos en que se concurra a recibir los resultados sin la compañía del representante legal, el establecimiento en el que se solicitó el examen deberá contactarlo e informar al representante legal el resultado positivo en un plazo máximo de 15 días hábiles posterior a la entrega de resultado al paciente.	Creo que la redacción original se contradice señala en que no se concurra a recibir el resultado pero después señala que en un plazo max de 15 dias posterior a la entrega del resultado al paciente	Carlos Loza Servicio de Salud Arica y Parinacota	Se acoge la solicitud y se modifica redacción.



<p>desde la solicitud del examen. Si el interesado tuviere una edad igual o superior a 14 años, pero menor a 18, se le deberá informar del resultado en los tiempos establecidos en el inciso anterior. En estos casos la consejería se realizará sea positivo o negativo el resultado del examen. Si es negativo, la consejería se enfocará en contenidos de prevención y autocuidado. Si es positivo se desarrollará de acuerdo a lo señalado en el inciso anterior. Si el examen del interesado de edad igual o superior a 14 años, pero menor de 18, es positivo y concurre a la entrega de resultado junto a su representante legal, en dicha instancia se le informará a ambos del resultado. El interesado podrá indicar si la consejería se le realizará con o sin la presencia de su representante legal. En los casos en que no se concurre a recibir los resultados en compañía del representante legal, el establecimiento en el que se solicitó el examen deberá contactarlo e informar el resultado positivo en un plazo máximo de 15 días hábiles posterior a la entrega de resultado al paciente. Además, si el interesado tuviere una edad igual o superior a 14 años, pero menor a 18, junto con la entrega del resultado positivo se le ofrecerá apoyo y</p>				
---	--	--	--	--

	contención emocional, y se realizarán las derivaciones necesarias para favorecer el ingreso a control.				
9		<p>Introducir un nuevo inciso, del siguiente tenor, entre el inciso primero y el inciso segundo</p> <p>En los establecimientos públicos de salud, cuando el/la interesado/a pertenezca a un pueblo indígena, tales consejerías deben ser culturalmente pertinentes, validadas por las comunidades indígenas e incluir a facilitadores/as interculturales</p>	<p>1. El artículo 7 de la Ley 20.584 establece que “En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el 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, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura”. Esta disposición debe ser considerada, de manera transversal en el presente reglamento</p> <p>2. El Artículo 25° del Convenio 169 de la OIT mandata a los Estados, entre</p>	<p>Consejo Autónomo Aymara, Red Corresponsales Clave, REMPO, asociación indígena WIÑAY INTI SOL ETERNO, Malvamarina Pedrero</p>	<p>La Ley 20.584 efectivamente transversaliza todas las atenciones de salud, por lo que aunque no se precisa reiterarlo en este cuerpo normativo se incorporará la pertinencia cultural.</p>

			<p>otras obligaciones, a poner a su disposición servicios de salud adecuados (decreto Nº 236 de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores)</p> <p>3. La Observación General Nº 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (E/C.12/2000/4, CESCR del año 2000), precisa el contenido normativo del derecho humano a la salud consignado en el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Decreto 326 del Ministerio de Relaciones Exteriores, del 27-05-1989), señalando, entre otros elementos, que los establecimientos, bienes y servicios de salud no solo deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte; sino que también deben ser culturalmente apropiados</p>		
9		Me parece muy importante que el menor acuda siempre acompañado de su representante, especialmente al momento de la entrega del resultado positivo, y		Carlos Gallo Hospital Juan Noe de Arica	No debe supeditarse a la existencia o no de un acompañante el proceso de entrega de resultado. Este tema será abordado en otros cuerpos normativos, para instar a los adolescentes a acudir

		este último debe además ser alertado de posibles conductas autolíticas y debe estar en conocimiento donde y cuando solicitar ayuda oportunamente. Es un riesgo que puede ocurrir mientras el equipo trata de buscar al representante en esos 15 días hábiles.			acompañados a recibir el resultado. Se deben respetar el principio de autonomía del adolescente, que es lo que se quiso lograr con esta modificación a la Ley. La única condición para romper la confidencialidad, es la notificación a su representante legal en caso de resultar el examen positivo, y esto se comunica en consentimiento previo a su realización.
9		El interesado recibirá siempre la consejería con la presencia de su representante legal.	Debido a la vulnerabilidad e inestabilidad emocional de los adolescentes, en donde no es seguro el reaccionar de este frente al resultado del examen positivo. Pues es menor de edad y debe ser protegido y guiado por su tutor legal, para proteger responsablemente su salud, en coordinación con la red asistencial de salud, para así en equipo brindar el apoyo emocional y psicológico correspondiente.	Jessica Silva Servicio de Salud Arica	El adolescente puede elegir si quiere recibir la consejería solo o acompañado, es parte de la autonomía del adolescente. La entrega del resultado al representante legal es un proceso que puede ser en el mismo momento o en diferido.  Corresponde a otro cuerpo normativo las orientaciones respecto del proceder para situaciones como la descrita.

9		<p>este punto me preocupa porque cada vez somos menos los que hemos sido capacitados en Consejería VIH/SIDA, o puede ser cualquier profesional que sea capaz de entregar la información necesaria, que se aclare quien entregará esta consejería el Medico que sugirió el examen, el profesional que solicitó el examen, el profesional a cargo del sector geográfico donde reside el paciente, amerita un artículo exclusivo donde se defina quienes pueden solicitar y/o entregar el resultado de examen de pesquisa de VIH y, por ende, realizar la consejería. Es un tema que genera un cierto caos en los equipos de salud, específicamente por la existencia de profesionales que fueron formados en consejería sobre esta materia, que son los menos, implicándoles sobrecarga</p>		<p>Felicinda Rosales Muñoz Hospital de Laja Servicio de Salud Biobio</p>	<p>La consejería para la entrega del resultado en la nueva propuesta de reglamento, establece los contenidos que debe manejar la persona que entrega el examen. Será tarea de cada establecimiento definir la forma en la que tiene “debidamente preparados” a las personas que están realizando su función, según los perfiles de la población asignada.</p> <p>Se rechaza la solicitud de explicitar si se requiere o no capacitación porque es un tema dinámico que va a depender de la realidad local.</p>
---	--	---	--	--	--

		y mayor desgaste emocional frente a resultados (+). Tener en cuenta que ha ingresado un numero grande de profesionales que no han recibido esta capacitación O YA NO ES NECESARIA??, que quede explicitado			
9		Esta acción en lo concreto son pocas los registros de consejería efectiva que se realiza en los centro asistenciales de salud, por otro lado menos en los CESFAM, Consultorios, UNACCESS, etc. Esta acción la realizan en muchas oportunidades (, cuando personas la requieren), las Organizaciones Sociales con Trabajo en VIH/SIDA en cada comuna, provincia o región.	Debiese instaurarse en los centros de atención PPVIH, la consejería entre pares, o dándose la oportunidad a las Organizaciones Sociales con Trabajo en VIH/SIDA un espacio que permite ofrecer a los usuarios del Programa esta opción.	Victor Osvaldo Campillay Caro	La consejería para la entrega del resultado en la nueva propuesta de reglamento, establece los contenidos que debe manejar la persona que entrega el examen. Será tarea de cada establecimiento definir la forma en la que tiene “debidamente preparados” a las personas que están realizando su función, según los perfiles de la población asignada.
9		La entrega del resultado del examen confirmado positivo se hará con consejería a la persona que tuviere una edad igual o superior a 14 años, pero menor a 18 y a su vez se considerará de igual forma	Es de vital importancia considerar al representante legal o adulto responsable del adolescente en las consejerías, de forma individual o juntos , ya que para este será de igual forma un impacto o shock.  Se debe respetar la decisión del	Claudia Vargas APROFA Chile - Universidad de Chile PUKARA Agrupación de PVVIH/SIDA	El procedimiento mediante el cual se realizará la información al representante legal es materia de otro cuerpo normativo.

		<p>la consejería para el o la representante legal, está sea juntos o por separado de acuerdo como lo decida el adolescentes notificado . En ella, junto con darle a conocer el resultado del mismo, se le otorgará la información que le permita tomar decisiones informadas respecto de sus comportamientos futuros, tanto para permanecer sin otras infecciones, como para integrarse y mantenerse en los sistemas de control y tratamiento; la importancia de la asistencia a control, la adherencia a tratamientos y de contar con apoyo en el proceso y si fuera necesario mantener otras consejerías o un acompañamiento para que se asuma la corresponsabilidad. En estos casos, la entrega se verificará en un plazo no mayor a 60 días desde la</p>	<p>adolescente de entrar junto o por separado a la consejería con el representante legal o adulto responsable, ya que este es un sujeto de derecho.</p> <p>Se debe considerar que la notificación de un resultado positivo es un impacto emocional y de crisis familiar, sobre todo cuando se da en una edad tan temprana, por lo tanto hay que velar por una intervención psicosocial dirigida no tan solo al adolescente , sino también al representante legal o adulto responsable que será el cuidador o cuidadora de este adolescente notificado en su duelo, adherencia, aceptación y vida sexual activa.</p>		<p>Se considerará la opinión en dicho documento.</p>
--	--	--	---	--	--

		<p>solicitud del examen. Si el interesado tuviere una edad igual o superior a 14 años, pero menor a 18, se le deberá informar del resultado en los tiempos establecidos en el inciso anterior . En estos casos la consejería se realizará sea positivo o negativo el resultado del examen. Si es negativo, la consejería se enfocará en contenidos de prevención , autocuidado y corresponsabilidad. Si es positivo se desarrollará de acuerdo a lo señalado en el inciso anterior. Si el examen del interesado de edad igual o superior a 14 años, pero menor de 18, es positivo y concurre a la entrega de resultado junto a su representante legal, en dicha instancia se le informará a ambos del resultado. El interesado podrá indicar si la consejería se le realizará con o sin la presencia de</p>			
--	--	---	--	--	--



		<p>su representante legal. En los casos en que no se concurra a recibir los resultados en compañía del representante legal, el establecimiento en el que se solicitó el examen deberá contactarlo e informar el resultado positivo en un plazo máximo de 15 días hábiles posterior a la entrega de resultado al paciente. Además, si el interesado tuviere una edad igual o superior a 14 años, pero menor a 18, junto con la entrega del resultado positivo se le ofrecerá apoyo y contención emocional, y se realizarán las derivaciones necesarias para favorecer el ingreso a control.</p>			
--	--	--	--	--	--

## Artículo 10

Artículo N°	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
10	En caso que una persona haya solicitado el examen y no concurre a retirar su resultado, siendo éste positivo, el establecimiento en el cuál se solicitó el examen deberá citarlo al día siguiente de ocurrida la inasistencia a la citación concertada para la entrega de resultado. Si no se realizó citación previa, se deberá citar en forma inmediata a la recepción del resultado. Para la ubicación de los interesados o sus representantes legales, en su caso, el establecimiento puede utilizar cualquiera de los siguientes medios: llamada telefónica, visita domiciliaria o carta certificada, cautelando la confidencialidad de la información. En ningún caso se podrán entregar los resultados por los medios señalados. Todas las acciones vinculadas a la toma y procesamiento del examen así como las relacionadas con la información, orientación y apoyo, la consejería, la citación y búsqueda para la entrega de resultado deben quedar escritas en la ficha clínica y otros dispositivos físicos y electrónicos destinados para ello	Se sugiere agregar "correo electrónico"	Equipos clínicos indican que se debe incorporar la tecnología a los medios de ubicación, dado que un gran porcentaje de la población utiliza correo electrónico y aceleraría los plazos de ubicación de los usuarios.	Margot Calderón Seremi de Salud RM	Las vías de contacto de los usuarios deben ser seguras en términos de garantizar que la persona buscada sea encontrada. Esta garantía no la da el correo electrónico que no tiene mecanismo que garantice que fue entregado. Los mecanismos incluidos en el detalle tienen verificación de contacto: hoja de ruta para la visita domiciliaria, registro de llamados en el contacto telefónico, o seguimiento correspondencia en carta certificada.

## Artículo 11

No se recibieron comentarios ni sugerencias

## Artículo 12

Artículo Nº	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
12	<p>En caso de exposición laboral a la transmisión de VIH de un trabajador de la salud, se realizará examen al paciente de quien proviene el riesgo, previo informe a éste de los hechos ocurridos, del alcance del examen y sobre el VIH. En caso en que no sea posible dar esta información previa a la toma de la muestra, debido a que el paciente se encuentra impedido, por cualquier causa, para recibirla, ésta se entregará una vez que se encuentre en situación de recibirla, o, si esto no ocurre, se entregará a su representante legal o tutor.</p> <p>El resultado de este examen se empleará para adoptar las decisiones necesarias para la profilaxis del trabajador expuesto.</p>	<p>En este caso no se considera la SIEMPRE VOLUNTAD para realizarse el examen</p>		<p>Felicinda Rosales Muñoz Hospital de Laja Servicio de Salud Biobio</p>	<p>Se acoge la sugerencia y se explicita la voluntad del caso fuente de accidente corto punzante.</p>
12		<p>No queda claro si se deberá tomar en forma obligatoria o voluntaria a la persona de quien proviene el riesgo en caso de accidente laboral. Se debe especificar.</p>		<p>Gloria Ramirez Servicio de Salud Magallanes</p>	<p>Se explicita la voluntad del caso fuente de accidente corto punzante para consentir o negar la toma del examen.</p>

## Artículo 13

Artículo N°	Texto Artículo de la Propuesta MINSAL	Modificación propuesta por ciudadanía	Justificación propuesta por ciudadanía	Proponente	Respuesta Equipo Técnico ampliado Minsal
13	Las personas afectadas por enfermedades mentales deberán decidir por sí, si desean o no someterse al examen de que trata este reglamento, salvo situaciones particulares, transitorias o permanentes, de su enfermedad que involucren pérdida o disminución de su capacidad de consentimiento. La circunstancia de encontrarse la persona en la situación de incapacidad de consentimiento, señalada en el inciso anterior, será evaluada y calificada por un médico-cirujano. En estos casos, la autorización será otorgada por el representante legal o tutor.	No califica esta condición para recurrir al Comité de Ética Asistencial que interviene cuando el profesional tratante tiene dudas acerca de la competencia del paciente para decidir respecto al tratamiento de su patología		Felicinda Rosales Muñoz Hospital de Laja Servicio de Salud Biobio	Califica. No es necesario incluirlo en este artículo si está regulado en otro cuerpo normativo.