

**CARTILLA DE DERECHOS Y DEBERES  
DE LOS PACIENTES Y USUARIOS  
DEL SERVICIO DE SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS**

**División Registro de Usuarios**



**D.N.S.FF.AA.**

Dirección Nacional de Sanidad  
de las Fuerzas Armadas

## **CAPÍTULO I. BENEFICIARIOS**

---

Artículo 1º.- (Usuario) Es usuario/a del servicio de salud que brinda la Dirección Nacional de Sanidad, toda persona física que adquiera ese derecho de acuerdo a lo previsto en la presente reglamentación; artículo 94 de la Ley N° 18.834 de fecha 04NOV10; artículo 205 de la Ley N° 18719 de fecha 27DIC10 y Decreto 449/984.

Artículo 2º.- (Paciente) Se entiende por paciente, toda persona que recibe las prestaciones que brinda la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas a través de sus diferentes servicios asistenciales, inclusive aquellos sometidos a Comisiones Médicas de la Dirección Nacional de Sanidad.

En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubina/o; el/la pariente más próximo o su representante legal.

## **CAPÍTULO II. COBERTURA**

---

Artículo 3º.- (Asistencia Integral) Se considera asistencia integral, la totalidad de prestaciones brindadas por Sanidad Militar en sus Centros Asistenciales o en el de las respectivas Fuerzas dentro del territorio nacional de acuerdo a la Canasta Básica de Prestaciones que establezca la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, sin perjuicio del pago a cargo del usuario/a o paciente de las tasas moderadoras que puedan corresponder.

La atención integral de salud comprende además, el acceso a los medicamentos que por aplicación de las normas que rigen a nivel nacional, deben ser suministrados por la Institución, sin perjuicio del pago a cargo del usuario/a o paciente de las tasas moderadoras que puedan corresponder.

El acceso a otras prestaciones no incluidas en la Canasta Básica de Prestaciones, se canalizará a través de la División Comercial de la Institución, de acuerdo al procedimiento y a los prepagos establecidos por la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

## **CAPÍTULO III. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL USUARIO Y/O PACIENTE**

---

Artículo 4º.- (Derechos del usuario y/o paciente) Conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito y en consulta si así lo solicitase el paciente; así como el derecho a ser informado de otros recursos de acción médica no disponibles en el servicio de salud público o privado donde se realiza su atención de salud, no implica obligación del mismo de proporcionárselos ni del Estado de garantizarle el acceso a los mismos cuando no estén incluidos en la Canasta Básica de Prestaciones, a menos que haya sido convenido en forma expresa con esta Dirección Nacional de Sanidad bajo los términos que esta disponga.

- a) Todo usuario o paciente tiene derecho a que se le facilite el acceso y uso de los servicios de salud, incluyendo las plantas físicas donde funcionen, contemplando sus dificultades, discapacidades y necesidades.

- b) Todo usuario y paciente tiene derecho a ser oído y atendido en forma oportuna, respetuosa y en un ambiente adecuado.

Artículo 5º.- (Obligaciones del usuario/a y/o paciente) El paciente tiene la obligación de suministrar al equipo de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.

El paciente o en su caso quien lo representa es responsable de seguir el plan de tratamiento y controles establecidos por el equipo de salud. Así como las consecuencias de sus acciones, si rehúsa algún procedimiento de carácter diagnóstico o terapéutico. De constatarse dicha conducta deberá consignarse en la historia clínica o en su caso en los informes correspondientes, quedando exonerados la Institución y el equipo de salud de todo tipo de responsabilidad.

Si el paciente abandona el centro asistencial sin el alta médica correspondiente, tal decisión deberá consignarse en la historia clínica, siendo considerada la situación como de "alta contra la voluntad médica", quedando exonerados la Institución y el equipo de salud de todo tipo de responsabilidad.

Los usuarios tienen el deber de abonar los pagos o tickets correspondientes y utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando un uso abusivo que desvirtúe su finalidad y utilice recursos en forma innecesaria.

Todo usuario o paciente tiene el deber de respetar y de cumplir con las disposiciones de naturaleza sanitaria de observancia general, así como con las específicas de la Institución.

Artículo 6º.- (Respetar la Institución) Todo usuario o paciente tiene el deber de conducirse y dirigirse con respeto tanto a los trabajadores del servicio de salud como a otros usuarios o pacientes del mismo.

Artículo 7º.- (Cuidar de las instalaciones edilicias) Todo usuario o paciente tiene el deber de cuidar las instalaciones, equipamiento e instrumental del servicio de salud, así como de colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las primeras y de la integridad de los segundos.

Los usuarios serán responsables ante el Comando o Repartición en la que reviste o en su caso ante la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas de denunciar toda circunstancia que altere la situación que generó el derecho de asistencia, así como el control de los correspondientes aportes a la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas. Sin perjuicio de los controles que deban efectuar las reparticiones mencionadas. La falsedad en los datos que se suministren a los efectos de obtener o conservar la asistencia, será penada conforme a la legislación vigente.

Artículo 8º.- (Deberes de la Institución) La Dirección Nacional de Sanidad, en su carácter de prestador de salud, y en lo pertinente, el profesional actuante, deberán cumplir las obligaciones legales que le imponen denuncia obligatoria, así como las que determine el Ministerio de Salud Pública.

La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas podrá efectuar prestaciones según Convenios otorgados con otras instituciones Públicas o Privadas, de acuerdo a la normativa vigente.

#### **CAPÍTULO IV. ACCESO A LOS SERVICIOS**

Artículo 9º.- (Acceder a su asistencia) Todo usuario tiene derecho a acceder a la asistencia que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca la autoridad competente.

- a) Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones.
- b) Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública e incluidos por este en el formulario terapéutico de medicamentos, y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.
- c) Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.

Artículo 10º.- (Salud sexual y reproductiva) Todo niño, niña o adolescente tiene derecho al acceso a los servicios de salud, incluyendo los referidos a la salud sexual y reproductiva. Los profesionales de la salud actuantes deberán respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerles las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

Los adolescentes a quienes, de acuerdo al principio de autonomía progresiva, los profesionales de la salud consideren suficientemente maduros para recibir atención fuera de la presencia de los padres, tutores u otros responsables, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales e incluso tratamiento confidencial.

En ningún caso los servicios de salud podrán negar la inmediata atención a los niños, niñas o adolescentes que la soliciten alegando la ausencia de los padres, tutores u otros responsables, a los que se procurará contactar a los efectos de poner la situación en su conocimiento, a menos que se trate de casos en que la consulta del adolescente sea confidencial. Ante la imposibilidad de lograr el contacto y la presencia de los padres, tutores o responsables si ella fuera necesaria, el servicio de salud pondrá la situación en conocimiento del Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay.

Artículo 11º.- (Beneficios especiales por patologías) Todas las patologías, agudas o crónicas, transmisibles o no, deben ser tratadas, sin ningún tipo de limitación, mediante modalidades asistenciales científicamente válidas que comprendan el suministro de medicamentos y todas aquellas prestaciones que componen la Canasta Básica de Prestaciones establecida por la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

- a) Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Este puede ser revocado en cualquier momento.
- b) El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.
- c) Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.
- d) En la atención de enfermos psiquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones de alcance nacional y general que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 12º.- (Investigación Médica) Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que el Comité de Ética de la Institución, autorice el protocolo respectivo.

En todos los casos se deberá comunicar preceptivamente a la Comisión de Bioética y Calidad de Atención del Ministerio de Salud Pública. La información debe incluir el derecho a la revocación voluntaria del consentimiento, en cualquier etapa de la investigación.

El Comité se integrará y funcionará según reglamentación del Ministerio de Salud Pública y se asesorará con los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.

El Comité de Ética constituido en la forma que determine la reglamentación vigente a nivel nacional, podrá evaluar proyectos presentados por otra Institución imposibilitada de constituir un Comité de Ética en Investigación, observando las indicaciones de la Comisión Nacional de Ética en Investigación.

Por aplicación del artículo 101 de la ley n° 17.556, constituyen Fondo de Terceros las contraprestaciones percibidas por la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas por la realización respecto de instituciones públicas, privadas y terceros no usuarios los servicios descritos más arriba.

La docencia de las diferentes actividades profesionales podrá ser realizada en el ámbito de la Dirección Nacional de Sanidad.

## ***CAPÍTULO V. PARTICIPACIÓN E INFORMACIÓN***

---

Artículo 13º.- ( Comisión de Bioética) En el ámbito del Hospital Central de las Fuerzas Armadas integrara una Comisión de Bioética que estará conformada por trabajadores o profesionales de la salud y por integrantes representativos de los usuarios y funcionará según lo establezca la reglamentación nacional y general.

- a) Todo paciente tiene el derecho a disponer de su cuerpo con fines diagnósticos y terapéuticos con excepción de las situaciones de emergencia imprevista, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, entre otros, los previstos en el artículo 17 de la ley 18.335:

Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia, en especial recibir un trato cortés y amable, ser conocido por su nombre, recibir una explicación de su situación clara y en tiempo, y ser atendido en los horarios de atención comprometidos.

- b) Procurar que en todos los procedimientos de asistencia médica se evite el dolor físico y emocional de la persona cualquiera sea su situación fisiológica o patológica.
- c) Estar acompañado por sus seres queridos o representantes de su confesión en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta presencia no interfiera con los derechos de otros pacientes internados y de procedimientos médico imprescindibles.
- d) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.
- e) Negarse a que su patología se utilice con fines docentes cuando esto conlleve pérdida en su intimidad, molestias físicas, acentuación del dolor o reiteración de procedimientos. En todas las situaciones en que se requiera un paciente con fines docentes tendrá que existir consentimiento. Esta autorización podrá ser retirada en cualquier momento, sin expresión de causa.
- f) Que no se practiquen sobre su persona actos médicos contrarios a su integridad física o mental, dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado tal violación.

g) El derecho a un trato respetuoso y digno que tienen todos los pacientes, incluye además la protección de su intimidad cuando estén haciendo uso de los servicios de salud, tanto en situaciones de internación como de atención ambulatoria.

## **CAPÍTULO VI. DEL DERECHO AL CONOCIMIENTO DE SU SITUACION DE SALUD**

---

Artículo 14º.- (Conocimiento de su enfermedad) Todo paciente tiene derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad. Este derecho incluye, entre otros, los previstos en el artículo 18 de la ley 18.335:

- a) Conocer la probable evolución de la enfermedad de acuerdo a los resultados obtenidos en situaciones comparables en la institución prestadora del servicio de salud.
- b) Conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito si así lo solicitase el paciente; así como el derecho a ser informado de otros recursos de acción médica no disponibles en la institución pública o privada donde se realiza la atención de salud. En situaciones excepcionales y con el único objetivo del interés del paciente con consentimiento de los familiares se podrá establecer restricciones al derecho de conocer el curso de la enfermedad o cuando el paciente lo haya expresado previamente (derecho a no saber).

Este derecho a no saber puede ser relevado cuando, a juicio del médico, la falta de conocimiento pueda constituir un riesgo para la persona o la sociedad.

- c) Conocer quién o quiénes intervienen en el proceso de asistencia de su enfermedad, con especificación de nombre, cargo y función.
- d) Que se lleve una historia clínica completa, escrita o electrónica, donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte. La historia clínica constituye un conjunto de documentos, no sujetos a alteración ni destrucción, salvo lo establecido en la normativa vigente. La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia, el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente, y aquellos previstos en la normativa vigente.
- e) Que los familiares u otras personas que acompañen al paciente –ante requerimiento expreso de los mismos- conozcan la situación de salud del enfermo y siempre que no medie la negativa expresa de éste. En caso de enfermedades consideradas estigmatizantes en lo social, el médico deberá consultar con el paciente el alcance de esa comunicación. La responsabilidad del profesional en caso de negativa por parte del enfermo quedará salvada asentando en la historia clínica esta decisión.
- f) Que en situaciones donde la ciencia médica haya agotado las posibilidades terapéuticas de mejoría o curación, esta situación esté

claramente consignada en la historia clínica, constando a continuación la orden médica: "No Reanimar" impartida por el médico tratante, decisión que será comunicada a la familia directa del paciente.

- g) Conocer previamente, cuando corresponda, el costo que tendrá el servicio de salud prestado, sin que se produzcan modificaciones generadas durante el proceso de atención. En caso de que esto tenga posibilidad de ocurrir será previsto por las autoridades de la institución o los profesionales actuantes.
- h) Conocer sus derechos y obligaciones y las reglamentaciones que rigen los mismos.
- i) Consultas que aporten una segunda opinión médica en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas aplicables a su caso. Las consultas de carácter privado que se realicen con este fin serán de cargo del paciente.

Artículo 15º.- (Conocer la nómina de profesionales) Todo usuario o paciente tiene derecho a conocer la nómina de profesionales que se desempeñan en el servicio de salud, sus nombres, especialidades y demás datos disponibles, así como sus días y horarios de consulta. Asimismo, todo paciente tiene derecho a conocer los nombres, cargos y funciones de cualquier trabajador de la salud del servicio de salud que participe en la atención que éste le brinde, a cuyo efecto los mismos deberán portar identificación visible.

Artículo 16º.- (Conocer todos los requisitos de uso para todo el país) Todo usuario o paciente tiene derecho a solicitar y recibir del servicio de salud información vinculada, entre otras, a:

- a) La estructura orgánica y modalidad de las prestaciones asistenciales.
- b) Las prestaciones de salud a las que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso en todo el territorio nacional, se trate de servicios propios del prestador o de los que éste brinde por convenio con terceros.
- c) Las prestaciones de salud comprendidas y excluidas de acuerdo a la extensión de la cobertura que le corresponda.
- d) Los precios aplicables a las prestaciones excluidas de la cobertura obligatoria según las normas vigentes.
- e) La tipología del servicio de salud respecto a su carácter público o privado, particular o colectivo, de cobertura total o parcial, intermediación y otras. La información deberá ser completa y brindada en términos comprensibles.

Artículo 17º.- (Recursos de acción médica) El derecho del paciente a ser informado sobre recursos de acción médica no disponibles en la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, no implica obligación del mismo de proporcionárselos a menos que hayan sido convenidos conforme se estableció en el cuerpo de esta reglamentación.

## ***CAPÍTULO VII. HISTORIA CLINICA***

---

Artículo 18º.- (Derecho a la Historia Clínica) Todo paciente tiene derecho a que se lleve una historia clínica completa, donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte.- Los distintos servicios de salud de la Institución tienen el derecho y el deber de llevar la historia clínica de cada uno de sus pacientes, en forma escrita o electrónica.

Los trabajadores de la salud tienen el derecho y el deber de consignar bajo su firma en la historia clínica los datos e información referidos al paciente y a su proceso de atención que sean determinados por las disposiciones vigentes.

El correcto llenado de la historia clínica forma parte de la atención a la salud, siendo de responsabilidad del trabajador de la salud actuante la realización del registro correspondiente de manera completa, ordenada, veraz e inteligible.

Artículo 19º.- (Confidencialidad) La Historia Clínica será reservada y sólo podrán acceder a la misma:

- a) Los responsables de la atención a la salud del paciente y el personal administrativo vinculado a dicha atención incluyendo, en las hipótesis a que refiere el literal D del Artículo 51 de la Ley Nro. 18.211, a los del Fondo Nacional de Recursos.
- b) El paciente o las personas que sean por él autorizadas.
- c) El representante legal del paciente declarado judicialmente incapaz.
- d) En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad del paciente, su cónyuge, concubino o el pariente más próximo.
- e) El Ministerio de Salud Pública incluyendo la Junta Nacional de Salud y el Fondo Nacional de Recursos cuando lo consideren pertinente. Los servicios de salud y los trabajadores de la salud deberán guardar reserva sobre el contenido de la historia clínica y no podrán revelarlo a menos que fuere necesario para el tratamiento del paciente o mediante orden judicial o conforme a lo dispuesto por el Artículo 19 de la Ley N° 18.335.

Artículo 20º.- (Confidencialidad en los adolescentes) Los adolescentes tienen derecho a que se guarde confidencialidad también respecto de sus familiares, incluyendo a sus padres, tutores u otros responsables, de los datos relativos a su salud que contenga su historia clínica, salvo que a juicio del profesional de la salud actuante o de la Dirección Técnica del servicio de salud exista riesgo grave para la salud del usuario o paciente o de terceros.

Cuando se trate de personas fallecidas, el ejercicio del derecho de acceso a que refieren los Artículos anteriores, corresponderá a cualquiera de sus sucesores universales debidamente acreditados.

Cuando en la historia clínica existan datos de terceros -excluyéndose los datos del paciente o de las personas mencionadas en el literal a) del Artículo 30 del Decreto 274/10 no podrá ser revelada esta información, a menos que se cuente con el consentimiento de los terceros o que medie orden judicial o requerimiento del Ministerio de Salud Pública.

Asimismo, se podrán comunicar a terceros datos referidos a la salud del paciente cuando sea necesario por razones de salud e higiene públicas, de emergencia o para la realización de estudios epidemiológicos, en tanto se preserve la identidad de los titulares de los datos mediante mecanismos de disociación adecuados, conforme a lo establecido en el literal C) del inciso tercero del Artículo 17 de la Ley N° 18.331 de 11 de agosto de 2008.

Artículo 21º.- (Derecho a revisión) El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas. En caso de indigencia le será proporcionada en forma gratuita. Igual derecho asistirá a las personas referidas en los literales b), c) y d) del Artículo 30 del Decreto 274/10.

Igual derecho y en iguales condiciones, tienen las personas mencionadas en el literal a) del mencionado Artículo 30, cuando lo soliciten por escrito fundado a la Dirección Técnica de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, la que evaluará la pertinencia de la solicitud.

El derecho del paciente a la rectificación, actualización, inclusión o supresión de datos así como a la impugnación de valoraciones personales en su historia clínica, se regirá por lo dispuesto en los Artículos 15 y 16 de la Ley N° 18.331 y el Decreto Nro. 414/009 de 31 de agosto de 2009.

Toda historia clínica, debidamente autenticada, en medio electrónico constituye documentación auténtica y, como tal, será válida y admisible como medio probatorio.

Se considerará autenticada toda historia clínica en medio electrónico cuyo contenido esté validado por una o más firmas electrónicas mediante claves u otras técnicas seguras, de acuerdo al estado de la tecnología informática. Se aplicará a lo dispuesto en los artículos 129 y 130 de la Ley N° 16.002, de 25 de noviembre de 1988, en el inciso tercero del artículo 695 y en el artículo 697 de la Ley N° 16.736, de 5 de enero de 1996, y en el artículo 25 de la Ley N° 17.243, de 29 de junio de 2000.

Será de responsabilidad de la Dirección Nacional de Sanidad dotar de seguridad a las historias clínicas electrónicas y determinar las formas y procedimientos de administración y custodia de las claves de acceso y demás técnicas que se usen, conforme a los criterios que disponga el Poder Ejecutivo.

Los servicios de salud deberán conservar y custodiar las historias clínicas de sus pacientes, sin alterarlas ni destruirlas, de acuerdo a los requisitos y procedimientos establecidos por las disposiciones vigentes.

No obstante, la historia clínica escrita, en soporte papel, podrá ser destruida observando los requisitos y procedimientos establecidos por el Decreto N° 355/982 de 17 de setiembre de 1982, con las modificaciones introducidas por el Decreto N° 37/005 de 27 de enero de 2005.

Toda persona que accede a los servicios de salud que brinda la Dirección Nacional de Sanidad deberá autorizar en forma expresa a que la Institución pueda recabar de la institución o de sistema de cobertura origen la historia clínica completa del usuario.

En caso que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armada la historia clínica completa del usuario, la que deberá ser entregada dentro de un plazo de quince días hábiles de recibida la solicitud.

La historia clínica podrá ser entregada en original o en copia autenticada por el Director Técnico del servicio de salud o por la persona en quien éste delegue la función bajo su responsabilidad.

Si el usuario carece de historia clínica por no haber hecho uso del servicio, la institución de origen otorgará una constancia firmada en igual forma.

El costo de dichas gestiones será de cargo de la institución solicitante.

## **CAPÍTULO VIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Artículo 22º.- (Consentimiento Informado) El otorgamiento del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del profesional de la salud.

Todo procedimiento de atención a la salud será acordado entre el paciente o su representante y el profesional de salud, previa información adecuada, suficiente, continua y en lenguaje comprensible para dicho paciente, debiendo dejar constancia en la historia clínica del consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que se le brinde información sobre los procedimientos de atención a su salud, en términos adecuados a su edad y a la evolución de sus facultades. En todos los casos, tendrán derecho a ser oídos y a obtener respuestas a sus interrogantes y sus opiniones deberán ser debidamente tenidas en cuenta en función de su edad y madurez.

Corresponde al profesional de la salud actuante la valoración del grado de madurez y de capacidad natural del niño, niña o adolescente, considerando el tipo de procedimiento de atención a su salud de que se trate.

Deberá tenerse en cuenta la competencia del niño, niña o adolescente para comprender la situación planteada, los valores en juego, las posibles opciones y sus consecuencias previsibles.

Artículo 23º.- (Derecho a no saber) El paciente podrá ejercer el derecho a no saber, manifestando al profesional de la salud su voluntad de otorgar el consentimiento para la realización de los procedimientos de atención en salud sin recibir información, de lo cual se dejará constancia en la historia clínica, firmada por el paciente y el profesional de la salud.

Este derecho a no saber puede ser relevado cuando, a juicio del médico u otro profesional de la salud actuante, la falta de conocimiento pueda constituir un riesgo para la persona o la sociedad, de lo que también el profesional actuante dejará constancia fundada en la historia clínica.

Excepto cuando la Ley disponga lo contrario, el paciente tiene derecho a:

- a) Revocar el consentimiento otorgado en cualquier momento.

- b) Negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.
- c) Emitir su voluntad anticipada de conformidad con lo dispuesto por la Ley Nro. 18.473 de 3 de abril de 2009.

En todos los casos precedentes, deberá dejarse constancia en la historia clínica, con firma del paciente y del profesional de la salud actuante.

En situaciones excepcionales y con el único objetivo del interés del paciente, con el consentimiento de sus familiares, se podrán establecer restricciones a su derecho de conocer el curso de la enfermedad, dejándose constancia en la historia clínica con firma del profesional de la salud actuante y de los familiares.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos sin requerirse el consentimiento informado, de todo lo cual se dejará precisa y fundada constancia en la historia clínica.

Artículo 24º.- (De la obtención del consentimiento) El consentimiento informado deberá ser recabado por el profesional de la salud que indica el procedimiento o por el que vaya a practicarlo, según lo determine la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, priorizando el derecho del paciente a la mejor calidad de la información.

El consentimiento informado será otorgado personalmente por el paciente, salvo en los siguientes casos:

- a) Tratándose de niños, niñas y adolescentes no emancipados ni habilitados de edad, será otorgado por sus representantes legales.

De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente, se propenderá a que las decisiones sobre la atención de su salud, incluyendo los métodos de prevención de la salud sexual, se adopten en concurrencia con sus padres u otros adultos de su confianza, debiendo respetarse en todos los casos la autonomía progresiva de los adolescentes.

Sin perjuicio de lo previsto precedentemente, tratándose de adolescentes podrán efectuarse actos de atención a su salud con su consentimiento fundado y sin el consentimiento de los padres, tutores y otros responsables, si en función de su grado de madurez y evolución de sus facultades, el profesional de la salud actuante considera que el adolescente es suficientemente maduro para ejercer el derecho a consentir. En tal caso, se informará a los padres, tutores u otros responsables que se actúa de acuerdo al interés superior del adolescente.

- b) Fuera de las situaciones previstas precedentemente, de existir riesgo grave para la salud del niño, niña o adolescente y si no pudiera llegarse a un acuerdo con éste o con sus padres o responsables en cuanto al tratamiento a seguir, el profesional podrá solicitar el aval del Juez competente en materia de derecho vulnerados o amenazados de niños, niñas y adolescentes de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 11 bis del

Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley Nro. 17.823 de 7 de setiembre de 2004), en la redacción dada por el Artículo 7 de la Ley Nro. 18.426 de 1° de diciembre de 2008.

- c) En caso de donación en vida de progenitores hematopoyéticos y médula ósea a favor de sus parientes consanguíneos en línea colateral de segundo grado cuando los otros recursos terapéuticos disponibles se hayan agotado, además de contar con autorización de Juez Letrado competente, se deberá recabar cuando sea posible la opinión del menor y de sus representantes legales, de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del Artículo 13 de la Ley Nro. 14.005 de 17 de agosto de 1971, en la redacción dada por el Artículo 6 de la Ley Nro. 17.668 de 15 de julio de 2003.
- d) En los demás casos de incapacidad legal, será otorgado por los representantes legales respectivos.
- e) Los pacientes legalmente capaces pero en situación de manifiesta imposibilidad de otorgar el consentimiento o que no se encuentren psíquicamente aptos para ello, serán representados por su cónyuge o concubino o, en su defecto, por su pariente más próximo. A falta de familiares por consanguinidad o afinidad, el paciente, haciendo constar tal circunstancia, podrá comunicar con anticipación al servicio de salud el nombre de otra persona allegada que podrá representarlo para el otorgamiento del consentimiento informado.
- f) Tratándose de pacientes en estado terminal de una patología incurable e irreversible que no hayan expresado su voluntad conforme al Artículo 2 de la Ley Nro. 18.473 y que se encuentren incapacitados de expresarla, la decisión de suspender los tratamientos o procedimientos que implica el ejercicio del derecho reconocido en el Artículo 1 de la citada Ley, deberá adoptarse siguiendo los procedimientos y requisitos que establece la misma.

Artículo 25°.- (Consentimiento informado en intervenciones quirúrgicas) En los casos de intervenciones quirúrgicas y de procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, el consentimiento informado deberá otorgarse por escrito, firmado conjuntamente por el profesional de la salud y el paciente. La información deberá incluir:

- a) Identificación y descripción del procedimiento.
- b) Objetivo que se pretende alcanzar.
- c) Beneficios que se esperan alcanzar.
- d) Consecuencias probables de la realización y de la no realización del procedimiento.
- e) Riesgos frecuentes.
- f) Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento de acuerdo con el estado de la ciencia.
- g) Riesgos personalizados de acuerdo con la situación clínica del paciente.

- h) Advertencia sobre interacciones y contraindicaciones con otros procedimientos, tratamientos y medicamentos respecto de la situación actual del paciente.
- i) Advertencia sobre restricciones a su estilo de vida e incomodidades que puede aparejar.
- j) Procedimientos alternativos, incluso los no disponibles en la institución pública o privada donde se realiza la atención de salud, sus riesgos y beneficios.

El documento de consentimiento informado, además de la información a que se refiere el artículo anterior deberá contener, como mínimo, los siguientes datos:

- a) Identificación del servicio de salud.
- b) Identificación del procedimiento.
- c) Identificación del paciente.
- d) En caso de no ser otorgado por el paciente, identificación de quien presta el consentimiento en su representación y declaración jurada de su legitimación.
- e) Identificación del profesional que informa.
- f) Consentimiento del paciente o su representante.
- g) Declaración del paciente o su representante de que conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de la revocación.
- h) Lugar y fecha.
- i) Declaración del paciente o de su representante de haber podido efectuar libremente cualquier pregunta.
- j) Constancia de que el paciente o el representante recibe una copia de dicho documento y de que comprendió adecuadamente la información.
- k) En los casos de niños, niñas y adolescentes no emancipados ni habilitados de edad se deberá dejar constancia de haber actuado de acuerdo a lo previsto en el literal a) del artículo 24 del presente decreto.
- l) Firmas del profesional de la salud y del paciente o su representante. Cuando el paciente no supiere o no pudiere firmar, se requerirá la firma de dos testigos.

Realiza	Asesora A7 Dra. Flavia Arguiñarena Sgto. Andrea Mernies	
Revisa	Asesora VI A8 Dra. Patricia Tenreiro Sgto. (Téc. Esp.) Dra. Gabriela Inzaurrealde	
Aprueba	Cnel. Francisco AROCENA	