

República de Panamá
MINISTERIO DE SALUD

DECRETO EJECUTIVO No. 1458
(De 6 de Nov. de 2012)



Que reglamenta la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,
en uso de sus facultades constitucionales y legales, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es deber del Estado velar por la salud de la población;

Que mediante la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, se regulan los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada;

Que la precitada excerta legal establece en su artículo 54, que la misma debe ser reglamentada por el Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud;

DECRETA:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. Es necesario reglamentar los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada, a fin de establecer normas y procedimientos que brinden transparencia en los centros y servicios de salud públicos y privados.

ARTÍCULO 2. Para efectos del presente Decreto Ejecutivo, se tendrán las siguientes definiciones:

1. **Allegado:** Persona capaz legalmente, cercana o próxima al paciente, por razones de parentesco, amistad, trato, relación o confianza.
2. **Autonomía:** Capacidad de la persona para tomar decisiones libremente y gestionar aspectos de la propia vida y de la muerte, una vez comprenda la situación de salud a la que se enfrenta.
3. **Bioética:** Disciplina que estudia los aspectos éticos de la Medicina y la Biología en general y de las relaciones del ser humano, con los restantes seres vivos.
4. **Bioética clínica:** Parte de la Bioética que se ocupa de los problemas éticos de la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, a las personas sanas y enfermas.
5. **Centros y servicios de salud públicos y privados:** Conjunto organizado de instalaciones y medios técnicos que realizan actividades y presta servicios para cuidar, mantener y recuperar la salud del paciente y usuarios.
6. **Confidencialidad:** Principio o propiedad de la información relacionada a la salud de una persona, por el que se garantiza que sea accesible únicamente a aquellos autorizados por el titular de la información, con el fin de proteger y tratar los datos que los profesionales conocen del paciente, no facilitando o limitando la información, excepto por orden de autoridad competente.
7. **Consentimiento Informado:** Documento en que se acredite en forma escrita, la voluntad libre, y consciente de un paciente, o su(s) representante(s), cuando sea el caso, manifestada en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada, y que debe realizarse en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasores y, en general, cuando se realizan procedimientos que suponen para que tenga lugar una actuación que puede afectar su salud.
8. **Conflicto de intereses:** Situación en la que la persona elegida para representar al paciente tiene, o pudiera tener, otros intereses distintos a los del propio paciente.
9. **Comité de Bioética Asistencial:** Grupo interdisciplinario capacitado en Bioética, que tiene como finalidad primordial, ayudar desde esta ciencia, a reflexionar y tomar

- decisiones a la propia organización institucional, a los profesionales y a los usuarios, de los posibles conflictos éticos que se puedan producir en la asistencia clínica.
10. **Comité Nacional de Expedientes Clínicos:** Grupo interdisciplinario integrado por representantes y suplentes institucionales o privados, idóneos en la materia.
 11. **Cuidados paliativos:** Cuidados apropiados para el paciente, con enfermedad avanzada y progresiva, donde el control del dolor y otros síntomas, así como los aspectos psicosociales y espirituales cobran mayor importancia.
 12. **Deliberación:** Proceso de ponderación de los factores que intervienen en un acto o situación concreta, a fin de adoptar una decisión determinada.
 13. **Derecho de libertad de información:** Aquel que tiene cualquier persona de obtener información sobre asuntos en trámites, en curso, en archivos, en expedientes, documentos, registros, decisión administrativa o constancias de cualquier naturaleza, en poder de las instituciones.
 14. **Documento de Voluntades Anticipadas:** Aquel dirigido al médico responsable, o equipo médico, en el cual una persona mayor de edad o menores emancipados, conforme al Código de la Familia, dejan constancia de los deseos, previamente expresados, sobre las actuaciones médicas en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad.
 15. **Documentación clínica:** Soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e información de carácter asistencial.
 16. **Enfermo crítico:** Paciente cuya vida corre riesgo de una evolución fatal por presentar un proceso fisiopatológico grave y eventualmente irrecuperable.
 17. **Enfermedad irreversible e incurable:** Aquella para la cual la ciencia actual no tiene tratamiento para su curación, y en la cual no existe expectativa de vida.
 18. **Equipo asistencial, de salud o sanitario:** Médicos y otros profesionales de la salud, contribuyendo con ello a mejorar la calidad de vida del paciente.
 19. **Equipo interdisciplinario:** Grupo pequeño cuyos miembros colaboran entre sí y están en contacto y comprometidos en una acción coordinada que permite a varias personas de diferentes profesiones y habilidades coordinar sus actividades, y en el cual cada uno contribuye con sus conocimientos al logro de un propósito común.
 20. **Equipo multidisciplinario:** Describe el enfoque de trabajo en grupo para la planificación del tratamiento, que incluye una cantidad de médicos y otros profesionales de la atención en salud, expertos en distintas especialidades.
 21. **Ética:** Conjunto de reglas, principios y modelos de conducta que responden a criterio de corrección y de racionalidad plenamente identificados en cada una de las disciplinas involucradas. Aquellos actos del profesional de la Medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente y a la sociedad.
 22. **Expediente clínico:** Conjunto de documentos de valor médico legal, que contiene los datos, valoraciones, historial clínico e información de cualquier índole sobre la evolución clínica de un paciente, así como documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando a los médicos y demás profesionales asistenciales que han intervenido en el mismo, procurando la máxima integración posible de la documentación.
 23. **Fase terminal:** Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable e irreversible.
 24. **Historia clínica:** Parte del contenido o del expediente clínico que recoge la narración escrita en soporte papel o electrónico, clara precisa, detallada y ordenada, de los datos generales, antecedentes personales, familiares y patológicos del paciente; factores de riesgo, estado vacunal, padecimiento actual o motivo de consulta, examen físico del paciente, impresión diagnóstica, indicaciones y tratamientos.
 25. **Hoja de curso clínico:** Notas de evolución médica, notas de enfermera(o) y notas de otros servicios técnicos.
 26. **Información:** Todo tipo de datos contenidos en cualquier medio, documento o registro impreso, óptico, electrónico, químico, físico o biológico.
 27. **Información confidencial:** Todo tipo de información en manos de agentes servidores públicos del sector salud, relacionados a los datos médicos y psicológicos de las personas, la vida íntima de los particulares, incluyendo sus asuntos familiares, actividades maritales u orientación sexual, así como lo pertinente a los menores de edad.
 28. **Información clínica:** Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permita adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico, psíquico y de salud de una persona o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.



29. **Información verídica:** Aquella que se da con relación a la situación de salud del paciente, incluyendo diagnóstico, procedimientos, tratamientos, pronóstico, alternativas o la expresión de duda razonable, a la luz de la evidencia científica disponible.
30. **Intervención en el ámbito de la sanidad:** Toda actuación realizada con fin preventivo, de diagnóstico, terapéutico, rehabilitador o de investigación.
31. **Libre elección:** Facultad del paciente de adoptar libre o voluntariamente entre dos o más alternativas asistenciales, términos y condiciones; entre varios facultativos o centros y servicios de salud que se establezcan en el país.
32. **Médico:** Persona que se encuentra legalmente autorizada por el Consejo Técnico de Salud para ejercer la Medicina.
33. **Médico independiente:** Aquél que ejerce libremente el ejercicio de su profesión, en cualquier centro asistencial de la República de Panamá, sin tener con dicho centro vínculos de dependencia, subordinación o exclusividad contractual.
34. **Médico interviniente:** Profesional de la Medicina que ejecuta la asistencia o intervención sanitaria al paciente.
35. **Médicos o equipo médico:** Conjugación de las aptitudes y actitudes individuales o personales de profesionales autorizados para ejercer la medicina, contribuyendo con ello a mejorar la calidad de vida del paciente.
36. **Médico responsable:** Facultativo que tiene a su cargo la asistencia sanitaria del paciente, y que funge como interlocutor principal de los equipos de trabajo en el proceso asistencial, sin perjuicio de la obligación de otros profesionales que intervengan en él.
37. **Necesidad terapéutica:** Necesidad de aplicar un tratamiento en los casos de peligro de muerte del paciente o de alto riesgo.
38. **Paciente:** Persona que requiere de asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de la salud.
39. **Representante:** Persona designada por el paciente cuando no pueda expresar su voluntad por sí misma, para que sea el interlocutor válido y necesario entre el médico o el equipo sanitario.
40. **Revocar:** Acción de anular un acto. Dejar sin efecto.
41. **Riesgos y complicaciones inherentes:** Aquellos posibles riesgos y complicaciones desde las más frecuentes hasta las más graves, que son inevitables y/o incontrolables científicamente, no generadas por dolo o culpa.
42. **Tratamiento médico:** Tratamiento o medidas de soporte vital, encaminadas a proporcionar estabilizar, rehabilitar o curar al paciente.
43. **Tratamiento contraindicado:** Tratamiento que implica algún daño para el enfermo o se considera que produce mayor daño que beneficio.
44. **Voluntades anticipadas:** Proceso en el que una persona mayor de edad o menor emancipado, deja constancia de sus deseos previamente expresados con el objeto, de que llegue a situaciones en cuya circunstancia no tenga capacidad de externarlas personalmente.

CAPÍTULO II DERECHO A LA INFORMACIÓN

ARTÍCULO 3. Los centros y servicios de salud, públicos y privados, deben tener en un lugar visible y en forma legible la información de los servicios que prestan, comúnmente conocidos como cartera de servicios, el personal que brinda dichos servicios y los horarios de atención.

Se utilizará el sistema Braille para las personas no videntes, y en las instalaciones de salud que se encuentran en las áreas comarcales, se utilizará el idioma español y el dialecto correspondiente.

ARTÍCULO 4. Los centros asistenciales, públicos o privados, deben verificar que todo el personal de salud que labore en dicha institución, posea la idoneidad y las acreditaciones legales para el cargo que ejerce. El Consejo Técnico de Salud, por conducto del Director General de Salud Pública, solicitará esta información periódicamente a dichos centros, a fin de constatar que se cumpla con este requisito e incorporarlos a su Base de Datos.

ARTÍCULO 5. Los centros asistenciales, públicos o privados de salud, tienen la responsabilidad ante los pacientes por el cumplimiento de las obligaciones propias de los servicios que ofrecen, tales como servicios ambulatorios o de hospitalización, diagnósticos, administrativos y orientativos, soporte técnico científico y cualesquiera otra obligación, como facilitar el acompañamiento espiritual u otra.



ARTÍCULO 6. Los establecimientos de salud están obligados a proporcionar a la paciente información referente a la atención y servicios que ofrecen, así como, su estado de salud o enfermedad y copia de su expediente clínico cuando éste o su representante lo soliciten.

ARTÍCULO 7. El paciente tiene derecho a solicitar información de manera verbal al médico responsable; éste la emitirá de la misma forma y lo consignará en el expediente.

ARTÍCULO 8. El paciente tiene derecho a solicitar de manera escrita, información sobre su estado de salud o enfermedad o copia de su expediente clínico.

La nota de solicitud escrita deberá ser dirigida al Director (a) de la entidad pública o privada que la custodie, y debe contener lo siguiente:

1. Nombre del paciente
2. Número y copia de cédula de identidad personal
3. Dirección residencial, de oficina o correo electrónico.
4. Número de teléfono
5. Especificar la información requerida
6. Fecha y firma del paciente

En caso de que el paciente requiera de una representación, deberá adjuntar autorización por escrito y copia de cédula del representante.

ARTÍCULO 9. La solicitud de información debe ser respondida en la mayor brevedad posible y no debe exceder de treinta (30) días calendario; de ser necesario mayor tiempo para dar respuesta, se le comunicará al interesado, pero en ningún caso debe exceder los sesenta (60) días.

ARTÍCULO 10. Los costos de reproducción del material que tenga la información solicitada correrán a cuenta del solicitante, con excepción de los documentos requeridos por organismos judiciales a través de Oficios.

ARTÍCULO 11. Cuando el paciente manifieste que no desea recibir información de su estado de salud o enfermedad o que la información le sea suministrada a las personas a él vinculadas, por razones familiares o de hecho, se deberá dejar constancia escrita en el expediente clínico. Esta constancia debe ser firmada por el médico y el paciente o su representante.

ARTÍCULO 12. Las instituciones de salud deben garantizar, que su personal, tenga el tiempo y ambiente adecuado para brindar la información verídica al paciente, en forma permanente y continua en todas las actuaciones asistenciales.

ARTÍCULO 13. El paciente tiene la responsabilidad de suministrar bajo su mejor entendimiento, la información sobre su padecimiento actual, enfermedades anteriores, hospitalización, medicamentos, sustancias, y todos los asuntos relacionados con su salud pasada y presente.

El paciente debe dejar constancia escrita y firmada en el expediente clínico que la información suministrada por él es veraz y que comprende con claridad la información brindada por el médico.

ARTÍCULO 14. Para garantizar el derecho a la información, el médico responsable deberá:

1. Brindar información al paciente.
2. Garantizar que los otros profesionales o miembros del equipo que participen en la orientación y/o atención al paciente, le brinden información, incluyendo las referentes a los procedimientos que se van a realizar.
3. Verificar que se consigne en el expediente la información brindada, ya sea mediante un formulario diseñado para tal fin o en las notas de evolución.

ARTÍCULO 15. En caso de menores de edad, el titular del derecho a la información es la persona que ejerza la patria potestad, excepto en el caso de los menores emancipados, mayores de 16 años y las excepciones contempladas en el artículo 332 del Código de la Familia.

ARTÍCULO 16. A los menores de edad se les garantizará la información, en forma comprensible, de acuerdo a su edad y estado mental.



ARTÍCULO 17. Los menores emancipados deberán firmar su propio consentimiento informado, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003.

ARTÍCULO 18. La decisión del médico en situaciones de urgencia vital y en ausencia de personas vinculadas al paciente, deberá justificarse y consignarse en el expediente clínico.

ARTÍCULO 19. En los casos de los artículos 11, 18, numeral 2 y artículo 20 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, será válida la anotación o declaración escrita del médico responsable. Dicho documento deberá adjuntarse en el expediente clínico.

ARTÍCULO 20. De acuerdo a lo establecido en el Artículo 5 de este Decreto Ejecutivo, los centros y servicios de salud públicos y privados, informarán por escrito los derechos del paciente en cuanto a la utilización de los servicios médicos, además del consentimiento específico en las intervenciones quirúrgicas, tratamientos o procedimientos a realizar.

CAPÍTULO III

DERECHO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, SU VOLUNTAD EXPRESA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTÍCULO 21. Los establecimientos de salud deberán contar con formatos de consentimiento informado que le permitan registrar la autorización del paciente a ser sometido a tratamientos especiales, pruebas riesgosas o intervenciones que puedan afectarlo psíquica y físicamente.

ARTÍCULO 22. Los formatos de consentimiento informado deberán detallar lo siguiente:

1. Nombre y apellido del paciente y médico que informa.
2. Explicar la naturaleza de la enfermedad y su evolución natural.
3. Nombre del procedimiento a realizar, especificando en qué consiste y cómo se llevará a cabo.
4. Explicar los beneficios que razonablemente se puede esperar de la intervención y consecuencia de la denegación.
5. Información sobre riesgos de la intervención, probables complicaciones, secuelas y mortalidad.
6. Planteo de alternativas de tratamiento comparadas con la intervención propuesta.
7. Explicación sobre el tipo de anestesia que se usará, si es el caso y sus riesgos.
8. En los casos que aplique, debe incluir autorización para obtener fotografías, videos o registros gráficos y para difundir resultados o iconografías en revistas médicas y/o ámbitos científicos.
9. Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la intervención.
10. Satisfacción del paciente por la información recibida y aclaración de sus dudas.
11. Fecha y firma clara del médico, paciente y testigo, si lo hubiere.

ARTÍCULO 23. De acuerdo con lo establecido en el Artículo 17 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, el documento de consentimiento informado debe ser específico para cada procedimiento de diagnóstico o terapéutico, sin perjuicio que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. Sin embargo, podrá autorizarse en el mismo documento la realización de procedimientos adicionales o conexos, así como el cambio en la forma o método para su realización, que se requiera(n) a juicio del(los) profesional(es) sanitario(s), a cargo del procedimiento. Queda a potestad del paciente, y en su defecto, de su(s) representante(s) decidir sobre posibles hallazgos médicos durante la intervención.

ARTÍCULO 24. El documento de consentimiento informado, debe darle la opción al paciente a no ser informado, en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 5 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. El ejercicio de este derecho no debe interpretarse como la no aceptación tácita de los riesgos inherentes al procedimiento o tratamiento.

ARTÍCULO 25. En casos de revocatoria del consentimiento otorgado, prevalecerá la decisión del paciente autónomo, aunque su(s) representante(s) haya(n) firmado el documento de consentimiento informado, previo al cambio de parecer. La revocatoria del consentimiento es un derecho irrenunciable, sin embargo, no libera al paciente y en su defecto a su(s) representante(s), de las consecuencias inherentes a dicha decisión. La revocatoria del consentimiento deberá hacerse por escrito, ante la presencia de un testigo autorizado por el paciente o su(s) representante(s).



CAPÍTULO IV

DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

ARTÍCULO 26. Cualquier persona mayor de edad que no haya sido judicialmente incapacitada para ello, adolescentes mayores de 16 años o menores emancipados, al que se le reconoce capacidad conforme al Código de la Familia, y actúe libremente, tiene derecho a dejar constancia, manifestar sus deseos e instrucciones por escrito, sobre el tratamiento o cuidados que el médico y el equipo sanitario que le atiendan respetarán, cuando se encuentre en una situación que no le sea posible expresar su voluntad.

El paciente, y en su defecto su(s) representante(s) tiene(n) el deber de comunicar la existencia de dicho documento de voluntades anticipadas y aportarlo oportunamente.

ARTÍCULO 27. El documento de voluntades anticipadas será válido cuando esté firmado por una persona mayor de edad, con capacidad legal o menor al que se le reconoce capacidad, conforme al Código de la Familia y que actúe libremente.

ARTÍCULO 28. El documento de voluntades anticipadas deberá formalizarse de la siguiente manera:

1. En caso de ser otorgado en el extranjero, deberá formalizarse ante notario del país de emisión y cumplir con las formalidades establecidas en Panamá (Apostilla).
2. Ante tres (3) testigos mayores de edad con plena capacidad de obrar, de los cuales dos (2), como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante, las cuales deben suscribir su firma y consignar el número de cédula de identidad personal o el pasaporte.

ARTÍCULO 29. La manifestación de la voluntad, previamente expresadas por el otorgante, deberá contener:

1. Cualquier decisión que se deba tomar en el ámbito personal, con respecto a los momentos finales de su vida u otras situaciones de graves limitaciones físicas y psíquicas.
2. Las situaciones sanitarias concretas que deseen se tomen en cuenta, ya sea de aceptación o rechazo de determinados tratamientos o cuidados, incluida la fase terminal, sobre todo cuando se tenga información de probabilidades evolutivas, en el caso de enfermedades crónicas.
3. Las instrucciones y límites sobre las actuaciones médicas ante las situaciones sanitarias previstas que expresen la aplicación o no de tratamientos, cuidados y medidas de soporte vital para prolongar la vida tales como de tipo cardiopulmonar, diálisis, conexiones a respirador, nutrición e hidratación artificial y otras.
4. La designación de un representante para que actúe como interlocutor válido y necesario que lo sustituya en la interpretación y cumplimiento de las instrucciones, en caso de que no pueda expresar su voluntad ante el médico y equipo sanitario responsable.

ARTÍCULO 30. La manifestación de voluntad, previamente expresadas por el paciente, tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento en que se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad.

Las instrucciones sobre las actuaciones médicas pueden referirse a tratamientos, cuidados y medidas de soporte vital, relacionadas con una enfermedad o lesiones que el paciente ya padece o que eventualmente podría padecer, y no podrán ser contrarias al ordenamiento jurídico, a la buena práctica clínica, a la mejor evidencia científica disponible o las que no corresponden con el supuesto hecho que el sujeto ha previsto al momento de emitirlas.

ARTÍCULO 31. Cualquier persona mayor de edad que no haya sido incapacitada legalmente para ello, puede ser representante, con salvedad de los siguientes casos:

1. El Notario Público.
2. Los testigos ante los que se formalice el documento.
3. El personal sanitario que debe aplicar el documento de voluntades anticipadas.
4. El personal de empresas e instituciones que financien la atención sanitaria de la persona otorgante.



ARTÍCULO 32. El representante, designado por el otorgante, se compromete a:

1. Conocer la voluntad del representado y participar en el proceso de deliberación previa.
2. No contradecir el contenido del documento y actuar siguiendo los criterios y las instrucciones expresadas en él.
3. Evitar que su actuación pueda afectar cualquier tipo de conflicto de intereses y asegurar que sus decisiones se tomarán teniendo en cuenta el interés del paciente.
4. Dar a conocer a la familia quién ejercerá de representante.

ARTÍCULO 33. El documento de voluntades anticipadas se puede modificar, sustituir o revocar en cualquier momento. Ello se realizará por los mismos modos para el otorgamiento que exige la ley. La modificación del documento se puede hacer para reflejar un cambio de opinión, para reafirmar una voluntad expresada hace mucho tiempo o bien para ampliarlo y adecuarlo a las situaciones actuales.

CAPÍTULO V DEL PACIENTE EN LA FASE TERMINAL

ARTÍCULO 34. En los casos que un paciente en fase terminal, haya designado a un representante legal, la verificación de dicha designación podrá realizarse a través de Notario Público, quien comprobará la autenticidad del documento. En caso que se trate de personas incapacitadas o imposibilitadas para prestar su consentimiento, la representación legal del paciente será asignada por un juez competente, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. La representación legal del paciente en fase terminal, debidamente verificada o determinada de conformidad con lo establecido en el presente artículo, tendrá efectos legales ante terceros y deberá incorporarse al expediente clínico.

ARTÍCULO 35. En caso que la junta médica determine que un paciente se encuentra en fase terminal, quedará consignado en el expediente clínico. En caso de ausencia de manifestación escrita del propio paciente, de persona designada o su representante legal, el médico responsable sólo aplicará medicamentos y/o tratamientos al paciente, mientras exista la posibilidad de mejoría notoria o con el fin de aliviar la enfermedad. En todo caso, el médico responsable no deberá someter al paciente a procedimientos o tratamientos que, a su criterio sean extraordinarios, desproporcionados o inútiles científicamente, para el manejo de su estado de salud, acatando lo establecido en el Artículo 21 y 23 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003.

ARTÍCULO 36. La Junta Médica, señalada en el numeral 4 del artículo 24 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, estará conformada, por lo menos, por dos (2) médicos especialistas de la enfermedad que se trate y un psiquiatra. El paciente o su representante podrá, si así lo decide, pedir que un médico de confianza integre la junta médica.

ARTÍCULO 37. En caso de los menores de edad, el médico tratante y la institución tomarán en cuenta el pronóstico de vida y la protección al menor contemplada en el Código de la Familia.

CAPÍTULO VI DE LA REPRESENTACIÓN DEL PACIENTE

ARTÍCULO 38. Se entiende que la representación legal de un menor de edad, en los casos que corresponda, de acuerdo con las disposiciones del presente Decreto Ejecutivo, la puede ejercer cualquiera de sus padres, aunque la patria potestad sea compartida.

ARTÍCULO 39. Se entiende que las personas vinculadas al paciente por razones de hecho, que establece el presente Decreto Ejecutivo, podrán ser, en última instancia, allegados a éste. En ese caso, se consignará en el expediente clínico la relación con el paciente y la ausencia de personas vinculadas al paciente, por razones familiares.

ARTÍCULO 40. El (los) representante(s) de un paciente no pueden privar a su representado a recibir atención sanitaria, si con ello pone(n) en riesgo la vida del paciente. Para dichos casos prevalecerá lo dispuesto en los artículos 11, 18, numeral 2, artículos 20 y 21 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003.



CAPÍTULO VII DE LAS OBLIGACIONES DEL PACIENTE

ARTÍCULO 41. Todo paciente deberá obedecer los ordenamientos sobre salud pública y prevención epidemiológica.

ARTÍCULO 42. Todo paciente deberá suministrar información personal veraz y oportuna, y contestar todas las preguntas que le formula el personal del centro asistencial que le brinda la atención y el médico responsable.

ARTÍCULO 43. El paciente, y en su defecto su(s) representante(s), deberán diligenciar toda la documentación requerida por el centro asistencial para brindar los servicios de salud correspondientes, de forma completa y veraz, y deberá(n) firmar y validar dicha documentación, mediante la presentación de medios probatorios legítimos para verificar la identidad de los firmantes.

ARTÍCULO 44. El paciente, y en su defecto, su(s) representante(s) deberá(n) manifestarse en caso de tener dudas sobre los servicios sanitarios que va a recibir el paciente.

ARTÍCULO 45. El paciente deberá dejar constancia escrita y oportuna, de su deseo a no recibir información sobre su salud o los servicios sanitarios que va a recibir, tal y como lo establece el artículo 5 y el numeral 4 del artículo 18 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003. Dicha decisión no libera al paciente o a su(s) representante(s) de su deber de aceptar los riesgos y complicaciones inherentes a dicho servicio, mediante documento escrito.

CAPÍTULO VIII EXPEDIENTE CLÍNICO

ARTÍCULO 46. En todo establecimiento de salud, las atenciones de salud realizadas en consulta ambulatoria, hospitalización y urgencias deben registrarse obligatoriamente en un expediente clínico.

ARTÍCULO 47. El expediente clínico quedará identificado con una numeración única, asignado automáticamente al paciente como parte del proceso de la primera admisión o consulta, coincidiendo con el número de cédula. El expediente clínico será único para cada paciente, con independencia de que éste sea atendido por un solo servicio o por varios. El número del expediente clínico será el mismo, no variará con el paso de los años y debe estar consignado en cada uno de los documentos que lo componen.

ARTÍCULO 48. El expediente clínico se inicia con los datos de identificación del paciente, el número de cama si procede, y el nombre del servicio o de la unidad ejecutora donde se realice la asistencia en cada momento.

ARTÍCULO 49. La hoja de atención en soporte de papel, audiovisual o informático del paciente, atendido en los servicios de urgencia, y que no tenga expediente clínico en esa instalación de salud, se constituirá en su expediente clínico.

ARTÍCULO 50. En caso de que tenga lugar el ingreso hospitalario, o si la atención en urgencia da lugar a una cita de consulta, los documentos, tales como resultados e informes, radiografías, electrocardiograma, resultados de laboratorio y análisis, u otros, generados en los servicios de urgencia, se incorporarán al expediente clínico. Si no tiene lugar el ingreso ni la cita, el paciente podrá solicitar la entrega de sus resultados e informes; sin embargo, la instalación tiene la obligación de conservar una copia de los mismos, en forma de soporte de papel o electrónico.

ARTÍCULO 51. Si el paciente no tiene expediente clínico en una instalación, la hoja de urgencia y los documentos que no se han entregado al paciente, se archivarán en el archivo cronológico de episodios de atención de urgencias de la instalación de salud, dando lugar con ello al inicio del expediente único del paciente.



ARTÍCULO 52. Para el registro de los diagnósticos y procedimientos quirúrgicos no se deben utilizar símbolos ni abreviaturas, se deben consignar términos de uso corriente en la literatura científica, los que serán tabulados o codificados, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud o de la clasificación adoptada por reglamentaciones del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 53. Los centros y servicios de salud, públicos y privados, están obligados a organizar, mantener y administrar, por medios convencionales o electrónicos, los expedientes clínicos de los pacientes y velarán por la integridad de los documentos que lo conforman y la confidencialidad de la información contenida dentro de los mismos.

ARTÍCULO 54. Las instalaciones de salud, que tengan expedientes clínicos en formatos electrónicos, deben regular su acceso, en función de la categoría profesional de los usuarios, cada uno de los cuales, dispondrán de una clave de acceso que se debe actualizar periódicamente.

ARTÍCULO 55. Los Departamentos de Registros y Estadísticas de Salud, encargados de los expedientes clínicos, contarán con personal idóneo para realizar esta tarea.

ARTÍCULO 56. Los establecimientos de salud que atiendan las veinticuatro (24) horas del día deben garantizar el acceso a los expedientes clínicos durante ese período.

ARTÍCULO 57. Los establecimientos de salud deben garantizar el manejo adecuado y confidencial de los expedientes clínicos por el personal que tengan contacto con los mismos, de conformidad con la Ley.

ARTÍCULO 58. En los casos que cese la actividad de un establecimiento de salud, los expedientes clínicos correspondientes a los pacientes deben ser remitidos a los pacientes, familiares o a las dependencias que señale el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 59. Se crea el Comité Nacional de Expedientes Clínicos, el cual estará integrado de la siguiente manera:

1. Por el Ministerio de Salud:
 - a. Dirección General de Salud Pública:
 - Un (1) representante del Departamento de Instalación y Servicios de Salud a la Población (DISSP).
 - Un (1) representante del Departamento de Salud y Atención Integral a la población.
 - b. Dirección de Planificación:
 - Un (1) representante del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
 - Un (1) representante del Departamento de Análisis y Tendencia de Salud.
 - c. Dirección de Provisión de Servicios:
 - Un (1) representante del Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Provisión de Servicios.
 - d. Un (1) representante de la Dirección de Finanzas.
 - e. Un (1) representante de la Oficina de Informática.
 - f. Un (1) representante de la Oficina de Asesoría Legal.
2. Por la Caja de Seguro Social:
 - a. Un (1) representante de la Dirección Ejecutiva de Prestaciones Médicas y Servicios de Salud.
 - b. Un (1) representante del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
3. Un (1) representante de la Asociación de Hospitales Privados.
4. Un (1) representante del Colegio Médico de Panamá.
5. Un (1) representante de la Asociación de Registros Médicos y Estadísticos de Salud.
6. Un (1) representante de la Asociación Odontológica Panameña.
7. Un (1) representante de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá.
8. Un (1) representante de la Asociación de Laboratoristas Clínicos de Panamá.
9. Un (1) representante de la Secretaría Nacional de Discapacidad.

Parágrafo 1: Cada Director correspondiente en el Ministerio de Salud y en la Caja de Seguro Social y cada presidente (o máxima autoridad) de Asociación o entidad mencionada designará su representante en el Comité Nacional de Expediente Clínico.

Ministerio de Salud

Decreto Ejecutivo N° 447

De 6 de Mayo de 2012.

Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.

Página 9 de 11



ARTÍCULO 60. El Comité Nacional de Expedientes Clínicos estará adscrito a la Dirección General de Salud Pública y será presidido por su Director General o por la persona que este designe. Cada representante principal tendrá un suplente, que lo reemplazará en sus ausencias temporales.

ARTÍCULO 61. El Comité Nacional de Expedientes Clínicos podrá, para temas específicos, establecer subcomisiones de trabajo necesarias, para cumplir con sus objetivos y funciones, e integrar otros participantes, según las necesidades, previa consulta y autorización por parte de la Dirección General de Salud Pública.

ARTÍCULO 62. El Comité Nacional de Expedientes Clínicos tendrá las siguientes funciones:

1. Formular y recomendar políticas de gestión y administración en materia de expedientes clínicos.
2. Definir las necesidades de información y conocimiento para cada nivel organizativo del sector salud, en el ámbito público y privado, en materia de expedientes clínicos.
3. Realizar un diagnóstico inicial y trianual, en conjunto con entidades gubernamentales y el sector privado, sobre la capacidad del actual sistema de registros médicos y estadísticos de salud.
4. Elaborar un plan de implementación para un sistema de expedientes clínicos único en el país, basado en los resultados del diagnóstico inicial.
5. Establecer mecanismos y sistemas que permitan la captación, almacenamiento, procesamiento, análisis, protección, utilización de información, de acuerdo a las posibilidades tecnológicas y presupuestarias
6. Diseñar y establecer un modelo normalizado de expediente clínico para uso de los centros de servicios de salud público del país.
7. Evaluar, revisar, actualizar e implementar las normas y procesos, relacionados con los expedientes clínicos.
8. Planificar y diseñar un sistema de evaluación del proceso, para realizar la adecuación y mejoramiento continuo del sistema de registros médicos y estadísticos de salud.
9. Gestionar los recursos necesarios para equipar a las regiones de salud con los requerimientos para procurar la continuidad y sostenibilidad del sistema.
10. Desarrollar cursos de capacitación al personal público y privado con facilitadores expertos en la materia.
11. Promover la modernización de los sistemas de registros y conservación del expediente clínico.
12. Fomentar la divulgación y capacitación del manejo y conservación del expediente clínico.
13. Elaborar presupuesto para su funcionamiento.
14. Dictar su reglamento interno.

ARTÍCULO 63. El Ministerio de Salud conformará los Comités Regionales de Expediente Clínicos, que velarán por el cumplimiento de lo establecido por el Comité Nacional de Expedientes Clínicos.

ARTÍCULO 64. El Comité Regional de Expediente Clínicos tendrá las siguientes funciones:

1. Velar por el cumplimiento de las normas, políticas, planes, programas, y otras establecidas por el Comité Nacional de expedientes clínicos, en todas las instalaciones regionales de salud, públicas y privadas.
2. Proponer al Comité Nacional, los cambios en las estrategias y procedimientos que se consideren pertinentes.
3. Promover la modernización de los sistemas de registro y conservación del expediente clínico.
4. Divulgar y capacitar en las normas de manejo de expedientes clínicos, en coordinación con el Comité Nacional.

ARTÍCULO 65. Cada Comité Regional de Expedientes Clínicos será presidido por su respectivo Director Médico.

ARTÍCULO 66. Cada instalación de salud, conformará un comité interno de expediente clínico, para dar seguimiento a las directrices regionales y nacionales en la materia.

ARTÍCULO 67. Con relación a lo dispuesto en el Artículo 45 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, se puede acceder al expediente clínico por razones epidemiológicas, de salud pública y

Ministerio de Salud

Decreto Ejecutivo N° 1407
De 9 de 11 de 2012.

Que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
Página 10 de 11



de investigación judicial, siempre que medie solicitud escrita de la autoridad competente, dirigida a la institución de salud que custodia el expediente. Igualmente, se podrá acceder por razones de investigación científica y docencia, reservándose la identidad del paciente en todo momento, durante el uso de dicha información.

ARTÍCULO 68. El derecho a acceder a la información contenida en el expediente clínico de un paciente fallecido, será ejercido por las personas autorizadas expresamente por el paciente. De no existir autorización conferida a persona alguna, se surtirán las reglas de las normas vigentes.

Esta autorización deberá contener lo siguiente:

1. Nombre completo y legible del paciente, con su respectiva firma.
2. Precisar si el autorizado podrá solicitar en nombre del paciente, información específica contenida en el expediente o copia del archivo clínico completo.
3. Fecha de la autorización.
4. Copia de la cédula, pasaporte o cualquier otro documento que contenga la firma del paciente.

ARTÍCULO 69. En caso de haber fallecido el paciente sin dejar autorización alguna para el acceso a su información o expediente clínico, se aceptará como representante del paciente, las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, salvo prohibición expresa del paciente, dándole preferencia al conyugue y, en su defecto, a los hijos mayores de edad y, en ausencia de estos, a los familiares en grado más próximo y dentro del mismo grado de consanguinidad, al de mayor edad.

ARTÍCULO 70. Con excepción de la documentación listada en el Artículo 50 de la Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, se podrá seleccionar y destruir los documentos que no sean relevantes para la asistencia, transcurridos dos (2) años desde la última atención al paciente.

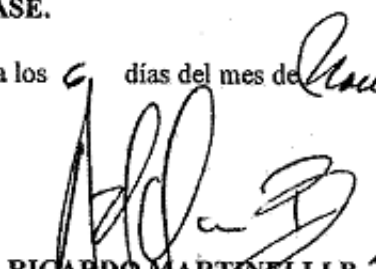
ARTÍCULO 71. El incumplimiento del presente Decreto Ejecutivo será sancionado de acuerdo a la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947 y la Ley 40 de 16 de noviembre de 2006 y demás disposiciones legales vigentes.

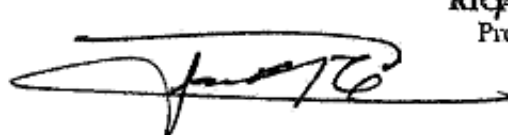
ARTÍCULO 72. Este Decreto Ejecutivo deroga cualquier otra disposición que sea contraria.

ARTÍCULO 73. El presente Decreto Ejecutivo empezará a regir a partir de su promulgación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la Ciudad de Panamá, a los 6 días del mes de *Noviembre* del año dos mil doce (2012).


RICARDO MARTINELLI B.
Presidente de la República


JAVIER DIAZ
Ministro de Salud

