

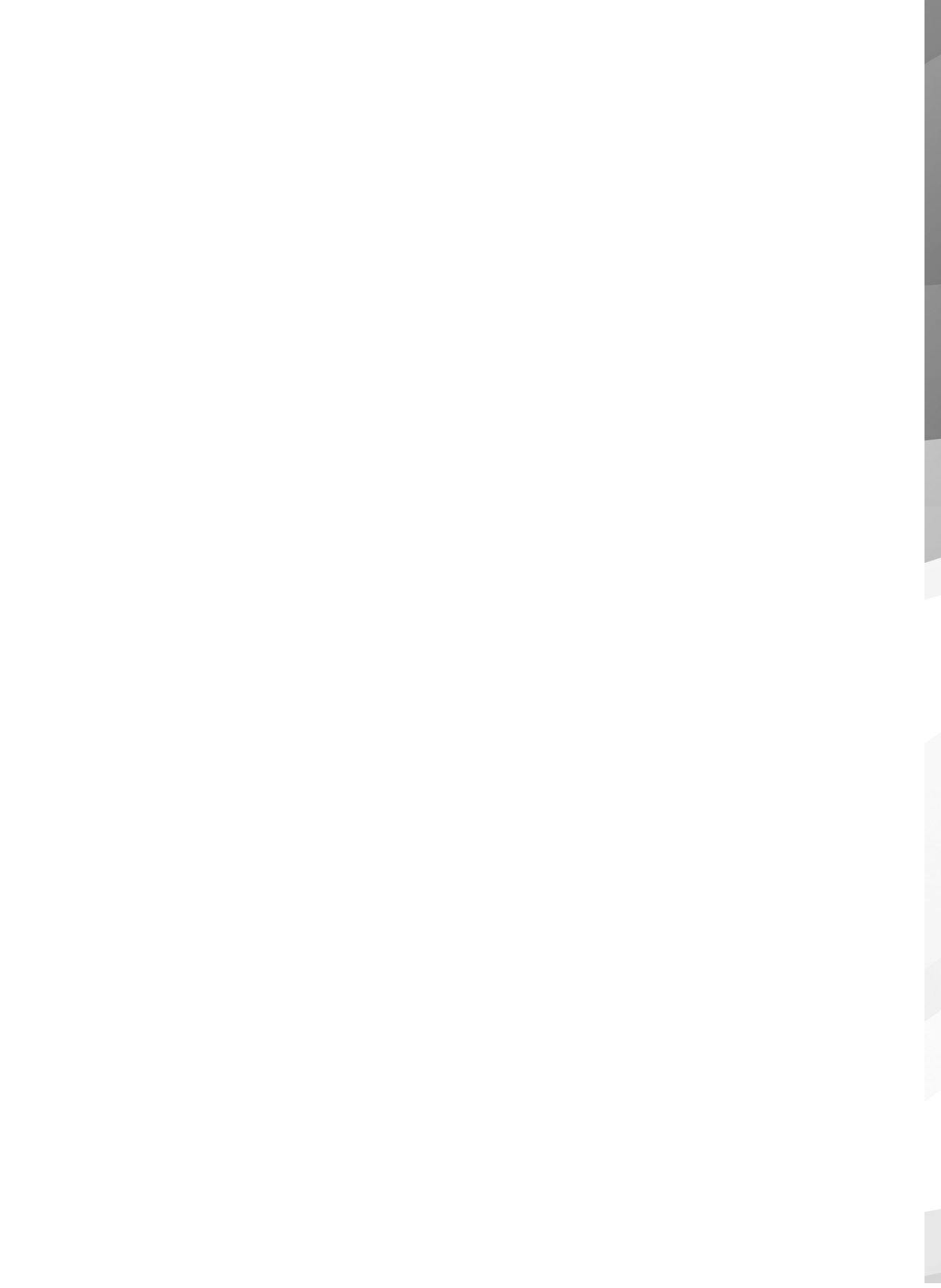


Procuraduría para la
Defensa de los
Derechos
Humanos



NORMAS BÁSICAS DE PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD

- Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud
- Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud
- Reglamento de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud





Procuraduría para la
Defensa de los
Derechos
Humanos



NORMAS BÁSICAS DE PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD

- Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud
- Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud
- Reglamento de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud

UNIDAD DIRECCIONAL

Raquel Caballero de Guevara, Mdh

Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos
2520-4303

Juana Mireya Tobar Navarrete

Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos Humanos
2520-4340

Lucía Angélica Cruz Guardado

Secretaria General
2529-5386

Rosa Elena Ramos Chávez Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Niñez y Adolescencia Tel.2520-4343	Leonor Elisa Arévalo Romero Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Mujer y la Familia Tel. 2520-4312	Carlos Enrique Rodríguez Quezada Procurador Adjunto para la Defensa de los Derechos Civiles e Individuales Tel. 2520-4350	Esperanza Yanira Díaz Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales Tel. 2520-4353
Ana Ruth Lara Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos de las Personas Migrantes y Seguridad Ciudadana Tel. 2520-4350	Rosa Guillermina Sandoval Martínez Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos del Medio Ambiente Tel. 2520-4342	Miguel Alfonso Muñoz Reyna Director de la Escuela de Derechos Humanos Tel.2524-5319	Luis Armando González González Jefe del Observatorio de Derechos Humanos y Realidad Nacional Tel.2520-3422
DELEGADOS Y DELEGADAS DEPARTAMENTALES			
Hazel Margarita Monroy de Arrué		Delegada Departamental de Santa Ana	
Gladis Eduvina Benítez de Ramos		Delegada Departamental de San Miguel	
Ana Yasmín Dinarte de Arévalo		Delegada Departamental de La Libertad	
Adrián Díaz Rivas		Delegado Departamental de Usulután	
Karen Raquel Jiménez Pérez		Delegada Departamental de Sonsonate	
Moisés Roberto Penado Parada		Delegado Departamental de La Unión	
Mirian del Carmen Romero Machado		Delegada Departamental de La Paz	
Verónica Cristina Hernández		Delegada Departamental de Chalatenango	
Luis Alcides Mejía Moreno		Delegado Departamental de Cuscatlán	
Ana Delmy Castro de Castro		Delegada Departamental de Ahuachapán	
Roberto Martínez Díaz		Delegado Departamental de Morazán	
Sandra Verónica Bautista Ramírez		Delegada Departamental de San Vicente	
Orlando Antonio Orellana Cortez		Delegado Departamental de Cabañas	
Carolina María Hernández Coordinadora de Delegaciones Departamentales Tél.: 2520-4361			

Compilación y edición:

Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Licenciada Esperanza Yanira Díaz, Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Departamento por el Derecho Humano a la Salud.

María Lucía Rodríguez Meléndez, Jefa del Departamento por el Derecho Humano a la Salud

Año 2023

Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

5ª Avenida Norte y 19 Calle Poniente, San Salvador, El Salvador, Centro América
teléfonos 2520-4300; 2520-4301; 2520-4302

Jefaturas de los departamentos de tutela y especializados

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	N° TELÉFONO
1	Juan Pablo Cuellar Guerrero	Jefe	Departamento de Denuncias	2520-4310 2520-4311
2	Heidy Brussely Barrios Zamora	Jefa	Departamento de Procuración	2520-2021 2520-4320
3	Reynelda del Carmen Ábrego de Orellana	Jefa	Departamento de Seguimiento	2520-4315 2520-4337
4	Wilfredo Hernández Calderón	Jefe	Departamento de Resoluciones	2520-4333 2520-4360
5	Rogelio Antonio Miranda del Valle	Jefe	Departamento Observación Preventiva y Atención a Crisis	2529-5350
6	Ángela Maritza Gómez Elías	Jefa	Departamento de Control de Procedimientos	2520-4334
7	Concepción Dolores Avilés López	Jefa	Departamento Especializado en Atención Victimológica	2529-5358
8	Neris Antonio Beloso Martínez	Jefe	Departamento de Verificación Penitenciaria e Internamiento de Menores	2529-5303
9	René Alfonso Pérez Turcios	Jefe	Departamento de Derechos Políticos	2524-6905 2524-6906
10	Hada Verónica Velasco Pérez	Jefa	Departamento de VIH y Derechos Humanos	2524-6918
11	Doris Elizabeth Gómez Ramos	Jefa	Fiscalización y Auditoría del Centro de Intervención de las Telecomunicaciones	2520-4383
12	Marcelia Alejandra Sandoval de Lemus	Jefa	Departamento de Discapacidad y Derechos Humanos	2524-6914
13	Tania Melissa Díaz de Hernández	Jefa	Unidad de Atención Especializada para Mujeres Víctimas de Violencia	2520-4367
14	Elena Patricia Castillo Chávez	Jefa	Unidad de Género Institucional	2529-5318
15	Gladis Margarita Méndez	Jefa	Departamento de Personas Adultas Mayores y Derechos Humanos	2520-4336

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	N° TELÉFONO
16	William Ernesto Espino Gaitán	Jefe	Departamento de Atención a Personas Desplazadas y Personas Migrantes	2520-3402
17	María Lucía Rodríguez Meléndez	Jefa	Departamento por el Derecho Humano a la Salud	2520-4362
18	Gustavo Joaquín Blanco Castro	Jefe	Departamento de Legislación, Procesos Constitucionales y Justicia Internacional	2520-4344

Índice

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud	9
Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud	21
Reglamento de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud	41

PRESENTACIÓN

El Salvador y el resto de los países del mundo han enfrentado una emergencia sanitaria global ocasionada por la Pandemia de Covid-19, en la que se han visto especialmente afectados los derechos a la vida, a la salud e integridad personal, así como al trabajo, a la seguridad social, a la educación, a la alimentación, al agua, a la vivienda, entre otros derechos humanos. Situación que ha puesto a prueba todos los sistemas de salud a nivel mundial y El Salvador no ha sido la excepción, en tal sentido, los esfuerzos para contar con sistemas de salud que den respuesta a las necesidades de la población deben continuar realizándose; por ello, la Institución Nacional de Derechos Humanos debe estar fortalecida para poder coordinar esfuerzos junto a las demás instituciones del Estado para enfrentar los retos y desafíos que se presentan.

Teniendo presente que dentro de las atribuciones constitucionales de la Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos, están las de “Desarrollar un programa permanente de actividades de promoción sobre el conocimiento y respeto de los Derechos Humanos”; así también “velar por el respeto y la garantía de los Derechos Humanos”. En ese contexto, y como uno de los principales compromisos como Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos he creado el **Departamento por el Derecho Humano a la Salud (DDHS), por Acuerdo Institucional N° 009, de fecha 16 de enero de 2023**, para fortalecer el trabajo que se realiza en la defensa, promoción, respeto y garantía del derecho humano a la salud.

Así mismo, en virtud del mandato constitucional de promover y proponer las medidas que estime necesarias en orden a prevenir violaciones a los derechos humanos, así como de la atribución legal de crear, fomentar y desarrollar nexos de comunicación y cooperación con organismos de promoción y defensa de los derechos humanos, gubernamentales y no gubernamentales, así como con diferentes sectores de la vida nacional, se constituyó la **Mesa Permanente sobre el Derecho Humano a la Salud en El Salvador**, en fecha 28 de marzo del año 2003, conformándose además las Mesas de Salud a nivel de las Delegaciones Departamentales de esta Procuraduría, con el propósito de ampliar los esfuerzos institucionales en coordinación con la sociedad civil a nivel territorial en cuanto a la defensa, promoción, respeto y garantía del derecho humano a la salud, logrando así, un alcance a nivel nacional, manteniéndose activo en la actualidad el trabajo de las Mesas de Salud referidas, para encontrar soluciones que garanticen a las personas el más alto nivel posible de salud física, mental y social.

Es por ello que, a fin de visibilizar el sistema normativo sobre el derecho humano a la salud en El Salvador, considero esencial contar con este documento de sistematización denominado **NORMAS BÁSICAS DE PROTECCIÓN AL DERECHO HUMANO A LA SALUD**, que comprende: Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, Ley de Deberes

y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, y el Reglamento de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.

Finalmente, se incluye en el presente documento las direcciones y teléfonos de contacto de las Mesas de Salud y del Departamento por el Derecho Humano a la Salud de esta Procuraduría, para facilitar la comunicación y cooperación con los diversos sectores de la vida nacional.

No dudo que este esfuerzo coadyuvará en la cualificación de las distintas actividades de educación, difusión, promoción, y tutela del derecho humano a la salud, favoreciendo una cultura de respeto a la persona humana, una cultura de paz.

Mdh. Raquel Caballero de Guevara
Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos



**Ley del Sistema
Nacional Integrado
de Salud**

DECRETO No. 302

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, CONSIDERANDO:

- I. Que el artículo 1 de la Constitución, reconoce a la persona humana como el origen y fin de la actividad del Estado. Así mismo es obligación del Estado asegurar la salud como un derecho.
- II. Que el artículo 65 de la Constitución, establece que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento; así mismo, que el Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación.
- III. Que la salud es un derecho fundamental del ser humano, que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores económicos, sociales, culturales, ambientales, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria.
- IV. Que mediante Decreto Legislativo No. 442, de fecha 26 de octubre de 2007, publicado en el Diario Oficial N° 214, Tomo N° 377, del 16 de noviembre del mismo año, se emitió la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, cuya finalidad era elaborar y ejecutar políticas públicas que garantizarían el derecho a la salud de la población.
- V. Que en virtud de la implementación de la ley mencionada en el considerando anterior y los logros con el desarrollo de la Reforma de Salud, se

han dado avances importantes en la ruta hacia el acceso y cobertura universal, fortaleciendo las intervenciones con equidad y calidad; por lo que es preciso avanzar hacia la integración del sistema, creando un nuevo cuerpo normativo.

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa del Presidente de la República, por medio de la Ministra de Salud, de los diputados Guillermo Antonio Gallegos Navarrete, Manuel Orlando Cabrera Candray; y la diputada y diputado de la legislatura 2015-2018 Guillermo Francisco Mata Bennette, Zoila Beatriz Quijada Solís; y con el apoyo de los diputados Jorge Uriel Mazariego Mazariego y Juan Mauricio Estrada Linares.

DECRETA la siguiente:

LEY DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

**CAPITULO I
Disposiciones Generales**

Objeto

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante un proceso progresivo hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Esta ley es de obligatorio cumplimiento para toda persona natural o jurídica, entidades públicas, privadas con o sin fines de lucro y autónomas que trabajan directa o indirectamente con la salud, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Creación

Art. 3.- Créase el Sistema Nacional Integrado de Salud, que en lo sucesivo podrá denominarse “El Sistema”, el cual estará constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud.

Se entenderá como Sistema Nacional Integrado de Salud, la totalidad de elementos o componentes del sistema público y privado que se relacionan en forma directa o indirecta con la salud, por lo que debe existir una integración clara y progresiva de funciones e instituciones del sistema en lo relativo a rectoría, regulación, atención, gestión, administración, financiamiento y provisión de los servicios.

Finalidad

Art. 4.- Siendo la salud un Derecho Humano fundamental, la finalidad del Sistema es la persona humana, la satisfacción de sus derechos y la solución de sus necesidades en este ámbito, con el objeto de alcanzar su desarrollo digno e integral.

Principios

Art. 5.- El Sistema fundamentará su actuación en los principios de Universalidad, Integralidad, Accesibilidad, Solidaridad, Subsidiaridad, Equidad, Intersectorialidad, Participación Social y Calidad.

CAPITULO II **Autoridades Competentes,** **Atribuciones**

Integrantes del Sistema

Art. 6.- Son integrantes del Sistema las instituciones siguientes:

- a) El Ministerio de Salud (MINSAL).
- b) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).
- c) El Fondo Solidario para la Salud (FO-SALUD).
- d) El Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente al Comando de Sanidad Militar (COSAM).
- e) El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM).
- f) El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI).
- g) La Dirección Nacional de Medicamentos (DNM).
- h) Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, por medio de la Dirección Nacional de Educación Superior.
- i) Un representante de los hospitales del sector privado, debidamente certificados por el Consejo Superior de Salud Pública.

En el caso del literal i) el mecanismo de elección se determinará vía reglamento.

Colaboradores del sistema

Art. 7.- Son colaboradores del Sistema, las siguientes instituciones:

- a) Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.
- b) Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

- c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- d) Ministerio de Agricultura y Ganadería.
- e) Ministerio de Obras Públicas, Transporte, Vivienda y Desarrollo Urbano.
- f) Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados.
- g) Fondo Social para la Vivienda.
- h) Las Municipalidades.
- i) Organizaciones No Gubernamentales autorizadas y que tengan como finalidad acciones de salud de manera directa o indirecta.

En el caso de los literales h) e i) el mecanismo de elección de un representante se determinará vía reglamento.

Atribuciones de los integrantes

Art. 8.- Son atribuciones de los integrantes del Sistema, en coordinación con el ente rector, las siguientes:

- a) Determinar las directrices de la Política y el Plan Nacional de Salud.
- b) Planificar la integración del Sistema, coordinar la formulación de políticas, estrategias, planes, proyectos y acciones.
- c) Definir en el ámbito de su acción y con su presupuesto, las actividades que ejecutarán bajo planificación estratégica, las cuales quedarán incorporadas en la Política Nacional de Salud.
- d) Proponer las reformas en sus marcos jurídicos para propiciar la articulación e integración del Sistema, en lo relativo a la implementación de los modelos de atención, gestión, administración y provisión en salud, para su implementación progresiva.

- e) Implementar un modelo nacional de atención con énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral, sin descuidar los aspectos curativos, de rehabilitación y paliativos.
- f) Realizar todas las acciones y estrategias para brindar a la población la provisión de servicios de salud que se defina en la Política Nacional de Salud.
- g) Integrar y trasladar con carácter obligatorio y oportuno sus aportes al sistema único de información y de la vigilancia sanitaria, así como la información epidemiológica al ente rector para establecer indicadores nacionales.
- h) Celebrar convenios entre los distintos miembros del Sistema, para complementar la atención de la población.
- i) Establecer mecanismos de retribución en casos de urgencia y emergencias médicas, y en todos aquellos casos cuando se acuerde interinstitucionalmente.

Deberes de los servicios privados de salud

Art. 9.- En caso de la prestación privada de servicios de salud, les corresponde lo siguiente:

- a) Participar en la elaboración de la Política Nacional de Salud.
- b) Participar en la elaboración y cumplimiento de protocolos mínimos de atención.
- c) Brindar oportunamente la información de las enfermedades de declaración obligatoria, sus aportes al sistema único de información y de la vigilancia sanitaria.

- d) Integrarse al Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de desastres, en casos de alertas, desastres y emergencias nacionales, con base en lo establecido en el Plan Nacional de Protección Civil.

Coordinación de los colaboradores

Art. 10.- El Ministerio de Salud como entidad rectora del Sistema, en coordinación con cada uno de los colaboradores mencionados en el artículo 7, definirán las acciones a ejecutar dentro de la Política y Plan Nacional de Salud, y que influyan de manera directa o indirecta en la salud de la población, de acuerdo a sus respectivas funciones y ámbito de aplicación.

Atribuciones especiales de las Municipalidades

Art. 11.- Las Municipalidades por su naturaleza y autonomía, deberán coordinar con el ente rector, como mínimo en las acciones siguientes:

- a). Cumplir con la Política, el Plan Nacional de Salud y los protocolos de atención, aquellas que presten servicios de salud.
- b). Trasladar con carácter obligatorio y oportuno la información de las enfermedades de declaración obligatoria.
- c). Coordinación en la ejecución de campañas de salud, como control de vectores, fumigación, desechos sólidos, vacunación.
- d). Coordinación en la regulación de funcionamiento relacionado al control de granjas, y rastros.
- e). Coordinación en la regulación del funcionamiento de aquellos espectáculos públicos y privados, restau-

rantes, bares en donde se expidan alimentos cuya manipulación debe cumplir con los criterios de salubridad en su elaboración, almacenamiento y distribución.

Atribuciones especiales de las Organizaciones No Gubernamentales

Art. 12.- Las Organizaciones No Gubernamentales, por su naturaleza y autonomía, deberán coordinar con el ente rector, en las acciones siguientes:

- a) Cumplir con la Política, el Plan Nacional de Salud y los protocolos de atención, si son prestadores de servicios de salud.
- b) Trasladar con carácter obligatorio y oportuno la información de las enfermedades de declaración obligatoria.
- c) Adecuar los proyectos y programas de salud, a la normativa establecida por el ente rector.

Ente rector

Art. 13.- El Ministerio de Salud será el ente rector del Sistema, en lo concerniente a coordinar, integrar y regular el mismo asumiendo en consecuencia su representación.

Atribuciones

Art. 14.- El Ministerio de Salud como ente rector, tendrá las atribuciones siguientes:

- a) Elaborar la Política y Plan Nacional de Salud y la normativa respectiva, en coordinación con los integrantes del Sistema.
- b) Convocar y coordinar a los integrantes del Sistema.

- c) Supervisar el cumplimiento de las acciones adquiridas por los integrantes y colaboradores del Sistema establecidos en esta ley.
- d) Armonizar la planificación y programación presupuestaria de acuerdo a los compromisos adquiridos por los integrantes del Sistema, establecidos en la Política Nacional de Salud.
- e) Promover la adopción de los modelos de atención, gestión, provisión, financiamiento y rehabilitación en salud, coordinando su implementación progresiva.
- f) Coordinar y adoptar las medidas necesarias para optimizar la operatividad de los instrumentos de integración del Sistema.
- g) Establecer convenios de cooperación y atención de los servicios de salud entre los miembros del Sistema.
- h) Garantizar en el Sistema el cumplimiento de un modelo de gestión de la calidad en la prestación de los servicios de salud, de manera cuantitativa y cualitativamente.
- i) Formular, con la mejor evidencia científica disponible, los reglamentos, protocolos y normas necesarios para la aplicación de la presente ley, recabando la opinión de los miembros del Sistema.
- j) Validar las normas técnicas con las instituciones miembros del Sistema previo a su ejecución.
- k) Impulsar mecanismos de negociación eficiente y oportuna en la compra de medicamentos, insumos, tecnologías sanitarias y la compra conjunta.

Ente contralor

Art. 15.- El Consejo Superior de Salud Pública es la institución responsable de velar por la salud de la población a través de la supervisión y evaluación de manera sistemática, de la calidad de los servicios de salud, prestados por las instituciones del Sistema.

Lo anterior excluye a los contemplados en la Ley de Medicamentos.

Atribuciones del ente contralor

Art. 16.- El Consejo Superior de Salud Pública tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Implementar procesos permanentes y progresivos de certificación de los servicios de salud que prestan los establecimientos públicos y privados.
- b) Implementar procesos de inspección y auditoría médica, para verificación de los servicios que prestan los establecimientos públicos y privados.
- c) Elaborar las normas técnicas que servirán de base a la construcción de los sistemas de calidad, de inspección y auditoría, conforme a las normas nacionales e internacionales.
- d) Verificar el cumplimiento de los objetivos y proyectos plasmados en la Política y Plan Nacional de Salud.
- e) Otorgar la certificación que corresponda a los distintos establecimientos de salud públicos y privados, que cumplan con los requisitos de calidad que se establezcan. La re-certificación será cada cinco años.
- f) Registrar de forma permanente los establecimientos públicos y privados, debidamente certificados.

CAPITULO III

Instrumentos de Integración

Instrumentos de integración

Art. 17.- Son instrumentos de integración del Sistema los siguientes:

- a) La Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud.
- b) Los modelos de atención, gestión y provisión.
- c) La intersectorialidad.
- d) El sistema único de información en salud.
- e) La investigación en salud.
- f) El sistema de gestión de calidad.
- g) El sistema de emergencias médicas.
- h) La respuesta a emergencias sanitarias y desastres.
- i) Los mecanismos de negociación y compra conjunta.
- j) El desarrollo integrado del talento humano en salud.

Política Nacional de Salud

Art. 18.- El ente rector con los integrantes y colaboradores del Sistema determinarán las directrices de la Política Nacional de Salud, en adelante PNS, las cuales serán de obligatorio cumplimiento para estos actores.

Contenidos esenciales de la PNS

Art. 19.- La PNS deberá contener directrices encaminadas a desarrollar:

- a) Los modelos de provisión, atención y gestión.
- b) La vigilancia de la salud.

- c) La salud ambiental.
- d) La investigación para la salud.
- e) Desarrollo científico, técnico y tecnológico en salud.
- f) Evaluación de tecnologías y técnicas sanitarias.
- g) El sistema único de información en salud.
- h) La participación social en salud.
- i) El trabajo intrasectorial, intersectorial y de coordinación en salud.
- j) Impacto de la violencia en la salud.
- k) La inversión en salud.
- l) Sistema de emergencias médicas.
- m) La respuesta a emergencias y desastres.
- n) El desarrollo del talento humano en salud.
- o) Atención integral a las personas con vulnerabilidad.
- p) Salud ocupacional.
- q) Salud mental.
- r) Salud sexual y reproductiva.
- s) Salud bucal.
- t) Acceso igualitario y equitativo.

En el desarrollo de estos elementos, el ente rector podrá emitir políticas específicas derivadas de la PNS.

Estos contenidos deberán ser actualizados de manera sistemática y continua de acuerdo a la realidad sin perjuicio de los contenidos anteriormente planteados.

CAPITULO IV

Modelo de Atención

El Modelo de Atención

Art. 20.- El Sistema debe establecer un modelo de atención centrado en la persona, la familia, el entorno laboral y la comunidad, con enfoque de derecho humano y bien común.

Este modelo se fundamenta en los programas y proyectos definidos en la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral –APSI- asegurando la atención continua, el acceso permanente, progresivo y universal a servicios de salud integral y de calidad, en función del perfil epidemiológico y las determinantes de la salud.

El Modelo de Provisión

Art. 21.- El Sistema definirá las prestaciones integrales por niveles de atención y complejidad para la protección, promoción y educación de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamientos, cuidados paliativos, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas por medio de un financiamiento equitativo, solidario, sostenible y público, lo que asegurará la gratuidad de la prestación de los servicios de salud en el sector público, a través de las redes integrales e integradas de salud.

La articulación de los prestadores de los servicios de salud, debe ser de acuerdo a la Política y Plan Nacional de Salud, y garantizarán desde sus presupuestos, lo siguiente:

a) El fortalecimiento del primer nivel de atención que incluya educación, promoción y prestación de servicios acordes al nivel de complejidad en Salud, a través de las Unidades de Salud, Policlínicas, Clínicas Empresariales, Comunales, Unidades Médicas, Centros Nutricionales, Casas de Espera Materna, las Redes de Salud Integrales

e Integradas y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar.

- b) La consolidación del segundo nivel de atención, asegurando su capacidad resolutoria en las siguientes especialidades médicas: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Odontología, Salud Mental, Traumatología, Geriatria y Gerontología.
- c) La consolidación del tercer nivel de atención, asegurando su capacidad resolutoria de alta complejidad de las especialidades y subespecialidades. Para su gestión financiera el Sistema implementará un mecanismo que permita establecer los costos de las prestaciones, compras conjuntas, y la compensación por servicios entre las instituciones.

El Modelo de Gestión

Art. 22.- El Sistema debe establecer las estrategias para asegurar la eficiencia y eficacia en el trabajo de los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el sector salud para prevención, promoción y recuperación de la salud, asegurando los respectivos modelos de atención y provisión establecidos en esta ley.

Para tales efectos, el Ministerio de Salud debe impulsar, conducir, administrar y evaluar las acciones estipuladas en la Política y Plan Nacional de Salud, que garanticen el trabajo coordinado y articulado de los integrantes y colaboradores del Sistema.

CAPITULO V

La Intersectorialidad

Mecanismos de coordinación

Art. 23.- El ente rector determinará las acciones y mecanismos de coordinación necesarios, para el involucramiento progresivo de los integrantes y colaboradores del Sistema en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados de diálogo y concertación, para compartir liderazgos entre las instituciones, recursos, líneas estratégicas, oportunidades; y realizar una planificación nacional.

Los mecanismos intersectoriales, tendrán como finalidad el estudio y análisis de la situación de salud, formulación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política y el Plan Nacional de Salud.

CAPITULO VI

Sistema Único de Información en Salud Organización

Art. 24.- Créase el Sistema Único de Información en Salud, como una herramienta para la toma de decisiones en el Sistema y al interior de cada una de las instituciones que lo conforman, su organización y funcionamiento estarán a cargo del ente rector.

El Sistema Único de Información en Salud tendrá una estructura mínima y funcional, que abarca:

- a) Consolidación general de los registros de datos circunscritos a la salud generados por las instituciones públicas y privadas.
- b) La producción e integración de esta-

dísticas e indicadores de salud y poblacionales.

- c) Otros que sean de utilidad del Sistema.

Procesamiento de la información

Art. 25.- El Sistema Único de Información en Salud recopilará, producirá y procesará la información necesaria sobre la salud de las personas, de su entorno familiar y comunitario, el estado y evolución de las condiciones de la población, para el análisis en salud y toma de decisiones en planificación, programación, presupuesto e integralidad del Sistema.

Expediente Médico Único

Art. 26.- Los integrantes del Sistema, que son prestadores públicos de servicios de salud, crearán un expediente Médico Único por cada usuario; este expediente estará disponible en forma digital para todos los prestadores públicos, y además, de manera física en la institución tratante.

El Sistema definirá la forma de identificar a la persona en este expediente, al igual que establecerá la información y contenido del mismo.

En el caso de los prestadores privados de salud, están obligados a proporcionar un resumen de cualquier información médica solicitada oficialmente.

Emisión de reportes

Art. 27.- El Sistema Único de Información en Salud producirá reportes e informes sobre los compromisos nacionales, in-

ternacionales y Reglamento Sanitario Internacional, para la planificación, evaluación y desarrollo de los programas y planes de salud.

CAPITULO VII

Investigación en salud

Promoción y participación en la investigación

Art. 28.- El ente rector es el responsable a través del Instituto Nacional en Salud, de la investigación en salud, aplicando la ética y el método científico bajo las normas establecidas nacional e internacionalmente, desde la perspectiva multidimensional, para generar e incorporar conocimiento que aporte a la toma de decisiones en las políticas públicas en salud.

La propiedad de los hallazgos y bienes generados por dicha investigación será de los investigadores y de quienes los financien, quienes proporcionarán una copia de la investigación final al Instituto Nacional en Salud.

CAPITULO VIII

El Sistema de gestión de calidad

Garantía de la calidad

Art. 29.- La prestación de servicios de salud que brindan las instituciones del Sistema se hará conforme a la normativa y protocolos aprobados por los integrantes del mismo sobre la garantía de la calidad.

Esta normativa y protocolos deben contener como mínimo los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la salud.

Supervisión y evaluación

Art. 30.- Corresponde al Consejo Superior de Salud Pública, la supervisión y evaluación de la ejecución de la normativa y protocolos sobre la garantía de la calidad de los servicios, que proporcionen las instituciones que conforman el Sistema, incluyendo al Ministerio de Salud como un prestador de servicios, el sector privado y organizaciones sin fines de lucro, haciendo las recomendaciones pertinentes.

CAPITULO IX

Sistema de Emergencias Médicas

Coordinación en las emergencias

Art. 31.- El Ministerio de Salud como entidad rectora, creará un mecanismo a nivel nacional que coordinará con las entidades prestadoras de servicios médicos de emergencia, tanto en su fase pre-hospitalaria como hospitalaria, para disminuir la morbilidad, la mortalidad y las secuelas de quienes sufren una emergencia médica.

Respuesta a emergencias y desastres

Art. 32.- Para determinar medidas preventivas y atender las necesidades de salud causadas por desastres y emergencias nacionales, el Sistema a través del ente rector se coordinará al más alto nivel y con el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Protección Civil.

Las directrices emitidas en casos de desastres y emergencias nacionales, son de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del Sistema.

En fase de respuesta a desastres, declaraciones de alertas o emergencias sanitarias nacionales, el Ministerio de Salud como entidad rectora coordinará con la Dirección General de Protección Civil y el Consejo de Ministros.

CAPITULO X

Mecanismos de Negociación y Compra Conjunta

Negociación y compra conjunta

Art. 33.- Los integrantes del Sistema harán uso óptimo de sus recursos financieros, bajo la coordinación del ente rector, generando mecanismos que fortalezcan su poder de negociación y compra, tanto de manera conjunta como para cada uno de sus miembros; buscando calidad en sus adquisiciones y están obligados a transparentar sus negociaciones.

Los integrantes del Sistema, de acuerdo a su naturaleza, identificarán e intercambiarán buenas prácticas de compra y necesidades comunes, planificando conjuntamente la unificación progresiva de requerimientos, especificaciones técnicas y legales, proveedores confiables, bases de datos, recursos técnicos, recursos financieros disponibles.

CAPITULO XI

El desarrollo integrado del talento humano en salud

Formación continua

Art. 34.- Las diversas instituciones del Sistema deberán coordinar la formación continua del personal de salud, como el factor clave para la modernización del Sistema y la implementación del modelo

de atención en salud, de acuerdo con las disposiciones de la presente ley.

Coordinación para la formación del talento humano

Art. 35.- El Sistema en coordinación con el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, con la participación de las Instituciones de Educación Superior, estructurarán un sistema de información que sea capaz de detectar permanentemente las necesidades que en materia de formación, investigación y capacitación del personal en salud requiere el país, que servirá de base para satisfacer la demanda del talento humano, y planificar los programas de estudio de las instituciones formadoras de educación superior.

Coordinación para la actualización del talento humano

Art. 36.- El Sistema a través del ente rector coordinará e impulsará los planes y programas para la formación, capacitación, actualización y gestión del personal en salud, en base a la estrategia de Atención Primaria de Salud Integral y el perfil epidemiológico de la población.

CAPITULO XII

Disposiciones finales, derogatoria y vigencia

Reglamentos

Art. 37.- El Ministerio de Salud, con el acuerdo de los miembros del Sistema, propondrá al Presidente de la República el reglamento general y los reglamentos especiales, el primero dentro del plazo de

seis meses y los subsiguientes en el plazo de nueve meses, ambos plazos contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Reformas a marcos jurídicos

Art. 38.- Para darle cumplimiento a lo establecido en el literal d) artículo 8, y lo que corresponde al ente contralor en el ámbito de su competencia, se establece un plazo máximo de un año, contados a partir de la vigencia de esta ley.

Derogatoria

Art. 39.- Derógase el Decreto Legislativo No. 442, de fecha 26 de octubre de 2007, publicado en el Diario Oficial N° 214, Tomo N° 377, del 16 de noviembre de ese mismo año, que contiene la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.

Vigencia

Art. 40.- El presente Decreto entrará en vigencia seis meses después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los dos días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

NORMAN NOEL QUIJANO GONZÁLEZ
PRESIDENTE

JOSÉ FRANCISCO MERINO LÓPEZ PRIMER
SECRETARIO

JOSÉ SERAFÍN ORANTES RODRÍGUEZ
PRIMER VICEPRESIDENTE

RODOLFO ANTONIO PARKER SOTO
SEGUNDO SECRETARIO

GUILLERMO ANTONIO
GALLEGOS NAVARRETE SEGUNDO
VICEPRESIDENTE

NORMA CRISTINA CORNEJO AMAYA
TERCERA SECRETARIA

YANCI GUADALUPE
URBINA GONZÁLEZ
TERCERA VICEPRESIDENTA

PATRICIA ELENA
VALDIVIESO DE GALLARDO
CUARTA SECRETARIA

ALBERTO ARMANDO ROMERO
RODRÍGUEZ CUARTO
VICEPRESIDENTE

NUMAN POMPILIO SALGADO GARCÍA
QUINTO SECRETARIO

MARIO MARROQUÍN MEJÍA
SEXTO SECRETARIO

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los quince días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

PUBLÍQUESE,

SALVADOR SÁNCHEZ CERÉN,
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

ELVIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE,
MINISTRA DE SALUD.



**Ley de Deberes
y Derechos de
los Pacientes y
Prestadores de
Servicios de Salud**

DECRETO N° 307**LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, CONSIDERANDO:**

- I.- Que el artículo 1 de la Constitución, reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconocer como persona humana a todo ser humano desde el instante de su concepción. En consecuencia, es obligación del Estado, asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.
- II.- Que la Constitución en su artículo 65, establece que la salud de los habitantes constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y establecimiento.
- III.- Que actualmente hay en nuestra legislación algunos derechos y deberes tanto de pacientes como prestadores de servicios de salud, que se encuentran en varios cuerpos de Ley, lo que hace algunas veces complicada su conocimiento, y se vuelve necesario dictar una Ley que regule y garantice los derechos y deberes de pacientes y prestadores de servicios de salud.

POR TANTO,

en uso de sus facultades Constitucionales y a iniciativa de las Diputadas y Diputados Lorena Guadalupe Peña Mendoza, Norman Noel Quijano González, Santiago Flores Alfaro, Guillermo Francisco Mata Bennett, Manuel Orlando Cabrera Candray, Zoila Beatriz Quijada Solís, Juan

Carlos Mendoza Portillo, Ana Marina Alvarenga Barahona, Rodrigo Ávila Avilés, Silvia Alejandrina Castro Figueroa, Ricardo Humberto Contreras Henríquez, Rosa Alma Cruz Marinero, Juan Manuel de Jesús Flores Cornejo, Norma Fidelia Guevara de Ramirios, Audelia Guadalupe López de Kleutgens, Rolando Mata Fuentes, Sonia Margarita Rodríguez Sigüenza, Karina Ivette Sosa, Guadalupe Antonio Vasquez Martínez, Francisco José Zablah Safie y con el apoyo del Diputado Mártir Arnoldo Marín Villanueva; con la iniciativa de las y los Diputados del período legislativo 2003-2006 Jorge Antonio Escobar Rosa; de la legislatura 2013-2015 Blanca Noemí Coto, Emma Julia Fabián Hernández, Irma Lourdes Palacios, Oscar Ernesto Novoa Ayala y Othon Sigfrido Reyes Morales.

DECRETA la siguiente:

LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

TITULO I**CAPITULO I****DISPOSICIONES GENERALES****Objeto de la Ley**

Art. 1.- El objeto de la presente Ley es regular y garantizar los derechos y deberes de los pacientes que soliciten o reciban servicios de salud, así como de los prestadores de servicios en el ámbito público, privado y autónomo, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Ámbito de Aplicación

Art. 2.- El ámbito de la presente Ley, es de obligatorio cumplimiento para todos

los pacientes y usuarios que utilicen los servicios de salud, y todas las instituciones públicas, privadas o autónomas, incluido el Instituto Salvadoreño del Seguro Social que se dediquen a la prestación de servicios de salud.

CAPITULO II ENTE RECTOR, AUTORIDAD SANCIONATORIA

Ente Rector

Art. 3.- Para el cumplimiento de la presente Ley, el ente rector será el Ministerio de Salud, quien emitirá las políticas necesarias, normas técnicas, y determinará las acciones para asegurar el cumplimiento de la Ley.

Atribuciones del Ente Rector

Art. 4.- El Ministerio de Salud, tiene las siguientes atribuciones:

- a) Elaborar y proponer, al Presidente de la República, el Reglamento de la presente Ley;
- b) Emitir normas técnicas que deben cumplir los sujetos obligados, en la aplicación de la presente Ley;
- c) Verificar el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, y en coordinación con el Consejo el ámbito privado;
- d) Promover programas de mejoramiento de la atención de salud;
- e) Asegurar la difusión de los derechos y deberes de los pacientes y prestadores de servicios de salud, tanto en el ámbito público y privado;

- f) Autorizar los Reglamentos internos de los prestadores de servicios hospitalarios públicos y privados, que cumplan con los objetivos de la presente Ley;
- g) Constitución y buen funcionamiento de Comités de Ética Asistencial en los establecimientos hospitalarios públicos, autónomos, y coordinar con el Consejo, lo referente al ámbito privado;
- h) Coordinar las acciones, que en materia de derechos y deberes de los pacientes, consideradas en esta Ley, deben implementar los prestadores de servicios de salud públicos, privados, autónomos y al Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
- i) Las demás atribuciones que establezca la presente Ley y su Reglamento.

Normas Técnicas

Art. 5.- Las normas técnicas, que emitirá el ente rector, deberán regular lo siguiente:

- a) Conformación, custodia y consulta de expediente clínico;
- b) Requisitos indispensables de los Reglamentos internos de los prestadores de servicios de salud públicos, privados, autónomos, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social; de acuerdo a la oferta de servicios y los niveles de atención; y,
- c) Requisitos mínimos, que debe contener el documento para el otorgamiento de consentimiento informado, para los procedimientos médicos, quirúrgicos y de investigación.

Todo lo anterior deberá desarrollarse con participación consultiva del sector privado, público, autónomo e incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Autoridad Sancionatoria

Art. 6.- Para la aplicación de las sanciones referidas en esta Ley, serán las Juntas de Vigilancia de las Profesiones, en adelante "Las Juntas" o "La Junta" y el Consejo Superior de Salud Pública, en adelante "El Consejo".

Atribuciones de la Autoridad Sancionatoria

Art. 7.- Son atribuciones del Consejo, las siguientes:

- a) Verificar el cumplimiento de la presente Ley, por los prestadores de servicios de salud públicos, privados, autónomos e incluyendo Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
- b) Presentar al Ministerio de Salud las observaciones y recomendaciones, para el mejor cumplimiento de la presente Ley; y,
- c) Someter al proceso sancionatorio, aquellos prestadores de servicios de salud, que incumplan la presente Ley.

Oficina Tramitadora de Denuncias

Art. 8.- La Oficina Tramitadora de Denuncias del Consejo, que podrá abreviarse como "OTD", como organismo auxiliar tendrá las siguientes facultades, en el marco de aplicación de la presente Ley:

- a) Recibir las denuncias correspondientes de los pacientes, familiares, representantes legales y profesionales de la salud en el ámbito público y privado incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social; que consideren que se les haya violado sus derechos en la recepción o prestación de servicios de salud;

- b) Revisar y analizar las denuncias, y proponer mediante dictamen motivado, a la Junta respectiva, la admisión o no de las mismas;
- c) Instruir los procedimientos administrativos sancionatorios que determinen los organismos competentes, recabando y valorando las pruebas incorporadas, proponiendo a éstos, mediante dictamen motivado tener por establecida o no la responsabilidad administrativa y la imposición de sanciones cuando fuere pertinente; y,
- d) Clasificar y resguardar los expedientes durante su tramitación y los fenecidos, guardando la debida confidencialidad de la información proporcionada.

CAPITULO III DEFINICIONES

Definiciones

Art. 9.- Para el objeto y finalidad de la presente Ley, se utilizarán las siguientes definiciones:

- a) Prestadores de servicios salud: se entenderán como tales, toda persona natural o jurídica, pública o privada, autónomas, institucional, individual o colectiva, debidamente acreditados, certificados y autorizados conforme a lo establecido por la Ley, cuya actividad sea proporcionar servicios de salud ya sean hospitalarios o ambulatorios de manera pública o privada;
- b) Prestadores públicos de servicios de salud: son los establecimientos de carácter público, tales como hospitales, clínicas, unidades médicas de salud, casas de salud, consultorios, centros médicos, laboratorios, y otros inclui-

dos en la red pública que proporcionen servicios de salud;

- c) Prestadores privados de servicios de salud: son aquellas personas naturales o jurídicas, que de forma independiente, proporcionan servicios de salud a las personas a través de consultorios, clínicas, hospitales, laboratorios, ambulancias y visitas domiciliarias, entre otros.

En este carácter, se incluyen las asociaciones y fundaciones sin fines de lucro que se dediquen a la prestación de servicios de salud;

- d) Profesional de la salud: se entiende a toda persona que desempeñe funciones y esté debidamente acreditado, certificado y autorizado para ello, en el ámbito de un servicio de salud público o privado, que cumpla una actividad permanente o temporal, remunerada o no;
- e) Trabajador de la salud: es toda persona que desempeña actividades, administrativas, técnicas, auxiliares y de servicios generales, en el ámbito de un servicio de salud público o privado;
- f) Paciente: es toda persona que demanda servicios de salud en instituciones públicas, privadas y autónomas;
- g) Usuario: toda persona que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud;
- h) Acompañante: toda persona que acompaña a un paciente, mientras este se encuentre recibiendo servicios de salud;
- i) Alta hospitalaria: momento en el cual el profesional médico autoriza a un paciente hospitalario que se encuentra internado o recibiendo trata-

miento, en las instalaciones de salud públicas o privadas, para que pueda continuar su tratamiento fuera de las mismas e incorporarse a sus actividades habituales o queda en situación de discapacidad temporal o permanente;

- j) Alta médica: Se entenderá esta, cuando el facultativo, finaliza el tratamiento ambulatorio a un paciente, ya sea por curación o decisión voluntaria;
- k) Alta voluntaria: momento en el cual un paciente hospitalario o ambulatorio, que se encuentra recibiendo tratamiento o recuperándose de alguna patología, solicita de manera voluntaria su alta hospitalaria y suspensión de su tratamiento, pese a la aclaración de los riesgos que esto conlleva, por parte del personal de salud;
- l) Consentimiento informado: es el documento que contiene la conformidad expresa del paciente o representante legal, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada, suficiente y continua, claramente comprensible para él, ante una intervención quirúrgica, procedimiento terapéutico, diagnóstico, investigación científica, y en general siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud; el mismo puede ser retirado en cualquier momento;
- m) Urgencia: toda aquella patología no necesariamente mortal, pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse más de seis horas;
- n) Emergencia: es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la

muerte en minutos y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial;

- o) Paciente abandonado: es aquel paciente que no está en pleno uso de sus facultades mentales y que no tiene familiares o representante legal que responda por ellos, en el momento que requiera atención médica de urgencia o emergencia;
- p) Familiares: persona con el grado de parentesco consanguíneo o de afinidad más próximo, del paciente y dentro del mismo grado, el de mayor edad; y,
- q) Representante: es la persona que decide por un paciente, con o sin autorización de éste, quien responderá en el momento de recibir atención.

CAPITULO IV DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

Sección 1ª DERECHOS DE LOS PACIENTES

Derecho de Atención

Art. 10.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

Derecho a Trato Igualitario

Art. 11.- El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con

respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.

Derecho a una Atención Calificada

Art. 12.- El paciente tiene derecho a una atención en salud con calidad y calidez, con profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y autorizados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.

Derecho a la Información

Art. 13.- El paciente o su representante, deberá recibir en forma verbal y escrita, del prestador de servicios de salud, durante su atención, la siguiente información, de manera oportuna, veraz, sencilla y comprensible de acuerdo a su problema:

- a) Nombre completo del profesional de la salud que lo atenderá y su número de registro en la Junta de Vigilancia;
- b) Su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgo, evolución y pronóstico respectivo;
- c) Recibir la información y explicación de manera oportuna y lo más clara posible de su diagnóstico, de sus exámenes de laboratorio, de su tratamiento, imágenes, biopsias; así como de los efectos secundarios de medicamentos y procedimientos;
- d) Duración estimada de estadía en caso de hospitalización y tratamiento; en los casos que se puedan precisar;
- e) Las posibilidades de éxito, riesgo y las consecuencias de rechazar o inte-

rumpir un tratamiento; y,

- f) En el ámbito privado el paciente tiene derecho a conocer, en cualquier momento, los costos estimados de su hospitalización, tratamiento y honorarios médicos, considerando las circunstancias del mismo.

Toda información antes mencionada será proporcionada al representante, cuando el paciente no se encuentre en uso de sus plenas facultades.

Contenido del Alta Hospitalaria

Art. 14.- A todo paciente o su representante en el momento de recibir su alta hospitalaria, se le proporcionará por escrito un informe sobre la atención recibida, que como mínimo contenga:

- a) Nombre del médico responsable e interconsultados en relación a su tratamiento, y su número de registro;
- b) Su diagnóstico de ingreso y su diagnóstico de alta;
- c) Resultados de los exámenes, los procedimientos efectuados relacionados a su diagnóstico principal;
- d) Tiempo de internamiento y el periodo de tratamiento;
- e) Las indicaciones a seguir, de continuar con tratamiento ambulatorio; y,
- f) En caso de servicios privados, deberá agregarse información detallada sobre los costos, honorarios y procedimientos de cobro de las prestaciones de salud que les fueron aplicadas.

Derecho de Consentimiento Informado

Art. 15.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente

o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

Consentimiento Informado en Casos de Investigación Médica

Art. 16.- Todo paciente al que se le proponga ser parte de una investigación médica, deberá hacer constar por escrito su voluntad, en el formulario indicado, y recibir la información adecuada y suficiente, la cual debe cumplir con las siguientes condiciones:

- a) Su diagnóstico, pronóstico, alternativas terapéuticas, intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas invasivas y no invasivas;
- b) Nombre de la investigación y objetivos de la misma en el que participará;
- c) Riesgos e inconvenientes presentes y futuros de participar en ese estudio, así como las molestias que pudieran generar;
- d) Derechos, responsabilidades y beneficios como participante en ese estudio;
- e) Recibir una copia de las normas éticas para investigaciones con sujetos humanos y pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos;
- f) Confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio, ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma; y,

- g) Retiro voluntario de participar en el estudio, sin que esta decisión repercuta en la atención que recibe en el instituto o centro en el que se atiende, por lo que no perderá ningún beneficio como paciente.

Otorgamiento del Consentimiento por Sustitución

Art. 17.- El consentimiento informado se otorgará por sustitución en los siguientes supuestos:

- a) Cónyuge o conviviente, o familiares, cuando el paciente esté circunstancialmente incapacitado para tomarlas. En el caso de los familiares, tendrá preferencia el de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. Si el paciente hubiera designado previamente una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia;
- b) Cuando el paciente sea niña, niño o adolescente, o se trate de un incapacitado legalmente, el derecho corresponde a sus padres o representante legal, el cual deberá acreditar de forma clara e inequívoca, que está legalmente habilitado para tomar decisiones que afecten al paciente; y,
- c) En el caso de otorgamiento del consentimiento por sustitución, éste podrá ser retirado en cualquier momento en interés del paciente, por el mismo paciente o la persona que lo otorgó.

Excepciones a la Exigencia del Consentimiento Informado

Art. 18.- Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento informa-

do, las siguientes:

- a) Cuando la no intervención suponga un riesgo epidemiológico para la salud pública, según determinen las autoridades sanitarias;
- b) Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones y no existan familiares o representante legal, o estos últimos se negasen injustificadamente a prestarlo, de forma que ocasionen un riesgo grave para la salud del paciente y siempre que se deje constancia por escrito de estas circunstancias;
- c) Ante una situación de emergencia que no permita demoras por existir el riesgo de lesiones irreversibles o de fallecimiento, y la alteración del juicio del paciente no permita obtener su consentimiento; y,
- d) Ante una situación de urgencia de paciente abandonado sin pleno uso de sus facultades mentales, el profesional médico tomará las decisiones correspondientes con el fin de brindar el soporte médico adecuado.

La situación de abandono y las acciones médicas deberán quedar consignadas en el expediente.

En estos supuestos, se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada, dando la facultad al médico la toma de decisiones. Tan pronto como se haya superado la situación de emergencia o urgencia, deberá informarse al paciente lo ocurrido sin perjuicio de que mientras tanto se informe a sus familiares o representante legal.

Derecho a la Privacidad

Art. 19.- A todo paciente se le garantizará la privacidad e intimidad durante su exploración clínica y estadía hospitalaria. El paciente podrá hacerse acompañar de un familiar si así lo estimare.

Para los casos en los que esté involucrado un niño, niña o adolescente o discapacitado, siempre deben estar acompañados de familiar o representante legal.

Derecho a la Confidencialidad

Art. 20.- Los pacientes tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas, se deba divulgar tal información.

Derecho a Formular Sugerencias, Consultas y Reclamos

Art. 21.- Los pacientes, familiares o representante, tendrán derecho a realizar sugerencias, consultas, quejas y reclamos que estimen pertinentes, en una oficina establecida localmente para tal fin, respecto de la atención de salud que reciban, y obtener respuesta por escrito conforme a los procedimientos y formas establecidos por el prestador de los servicios de salud públicos o privados, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, debiendo clasificar y resolver de manera inmediata según el nivel de prioridad; el Reglamento de la presente Ley regulará la priorización de los casos y su tiempo de respuesta.

Derecho a Segunda Opinión

Art. 22.- Los pacientes, familiares o representante, tendrán derecho a solicitar una segunda opinión en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y a las alternativas terapéuticas, ante cualquier tipo de inquietud o duda. En el área privada los costos serán asumidos por el paciente.

Derecho a Conocer Costos

Art. 23.- En el ámbito privado los pacientes, familiares o representante, luego de ser informados sobre su procedimiento de atención médica, conocerán previamente la cotización de los servicios de salud, en aquellos casos que se den modificaciones posteriores durante el procedimiento, deberá ser justificado e informado por los prestadores de servicios de salud.

Derecho a Medicamentos y Otros

Art. 24.- Los pacientes en el ámbito público y los pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, tienen derecho a medicamentos del listado oficial de medicamentos, insumos médicos, y exámenes de laboratorio y gabinete, indicados por el facultativo, de acuerdo al nivel de atención, basados en las normas y protocolos de atención de cada institución.

Derecho a la Visita

Art. 25.- Todo paciente tiene derecho a ser visitado por sus familiares y personas conocidas, de conformidad al horario de atención regulado por las autoridades del establecimiento, permitiéndose el acompañamiento de una persona en horario nocturno cuando las necesidades del pa-

ciente o la gravedad de su estado de salud así lo ameriten.

Sección 2ª DEBERES DE LOS PACIENTES

Deber de Respetar al Equipo de Salud

Art. 26.- Todo paciente, familiar, acompañante o representante legal, que solicite o reciba un tratamiento ambulatorio u hospitalario, deberá tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos; así como a otros pacientes que se encuentren solicitando o recibiendo servicios de salud; a excepción de aquellos pacientes cuyo estado clínico comprometa su conducta.

Deberes de los Pacientes

Art. 27.- Todo paciente o representante legal que solicite o reciba un servicio de salud ambulatorio u hospitalario, para su adecuado diagnóstico y tratamiento, tendrá los siguientes deberes:

- a) Proporcionar información veraz y completa de sus datos personales, de sus antecedentes personales y familiares, y del motivo de su consulta u hospitalización;
- b) Cumplir las indicaciones y prescripciones que les brinde el personal de salud y someterse a las medidas que se le indiquen, cuando su estado pueda constituir perjuicio a la salud pública;
- c) Cuidar las instalaciones, equipo y mobiliario en que son atendidos al igual que sus familiares y visitas, así como colaborar con el mantenimiento, orden e higiene de las mismas;
- d) Hacer uso adecuado y racional de las prestaciones farmacéuticas e incapaci-

dad laboral; y,

- e) Dejar constancia por escrito cuando se rehúse a seguir las prescripciones médicas y los métodos de tratamiento del prestador de servicios de salud, o cuando cause alta voluntaria.

Deber de Cumplir Prescripciones Médicas

Art. 28.- Todo paciente, familiares o representante legal deberá asumir y cumplir con las prescripciones generales y específicas emanadas del prestador de servicios de salud, a fin de cumplir su tratamiento y restablecer su estado de salud; esto incluye aceptar el alta médica hospitalaria cuando haya finalizado su proceso asistencial.

Deber de Cancelar los Costos Médicos

Art. 29.- Todo paciente, familiar o representante legal que reciba servicios de salud en el área privada, deberá cancelar los costos de la manera convenida con el prestador de servicios de salud, y solicitar justificación de los costos cuando éstos se modifiquen.

Los costos hospitalarios deberán abarcar desde el momento de ingreso hasta el momento en que el facultativo firma el alta hospitalaria.

CAPITULO V DERECHOS Y DEBERES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Sección 1ª DERECHOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Derecho de los Prestadores de Servicios de Salud a un Trato Respetuoso

Art. 30.- Recibir de parte de todo paciente, acompañante o familiares, del equipo y personal relacionado con su trabajo, un trato respetuoso, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos, así como la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones.

Derechos de los Profesionales de la Salud

Art. 31.- Además de los derechos regulados por el Código de Salud en su artículo 34 y otras disposiciones relativas a la materia, los profesionales de la salud gozarán de los siguientes derechos:

- a) El profesional de la salud de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados, decidirá el mejor procedimiento de atención, respetando las normas, protocolos institucionales y los reconocidos internacionalmente;
- b) Obtener del paciente y los familiares, la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones;
- c) Dejar constancia por escrito de su negativa a efectuar actos ajenos a la naturaleza de su profesión, las funciones de su cargo y las condiciones acordadas con el paciente o la institución;
- d) Contar con instalaciones apropiadas y seguras que garanticen el buen desempeño de sus labores; y,
- e) Recibir de la autoridad competente la colaboración necesaria para el mejor desarrollo de sus funciones.

Sección 2ª

DEBERES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud, de Dar Trato Respetuoso a Pacientes y Familiares

Art. 32.- Todo prestador de servicios de salud en todo el proceso de espera, consulta, u hospitalización, deberá proporcionar al paciente, representante legal o familiar un trato digno y respetuoso.

Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud

Art. 33.- Todo prestador de servicios de salud, tendrá los deberes siguientes:

- a) Dar cumplimiento y asegurar la difusión de los derechos y deberes que esta Ley consagra, a todas las personas en atención a su salud;
- b) Explicar a los pacientes y usuarios, de forma clara, concisa y detallada sobre la enfermedad o padecimiento que adolezcan, y su diagnóstico, tratamiento, medicación, duración y posibles efectos secundarios;
- c) Garantizar el secreto profesional, tal como se especifica en el artículo 20 de la presente Ley;
- d) Custodiar los expedientes clínicos de los pacientes, adoptando las medidas técnicas y procedimientos adecuados para el resguardo y protección de los datos contenidos en los mismos y evitar su destrucción o pérdida;
- e) Tener una actuación diligente, profesional, ética y moral, y deberá responder cuando por negligencia, impericia, ignorancia, abandono inexcusable, cause daño o la muerte a un paciente;
- f) Colocar en sus instalaciones y establecimientos de manera pública y vi-

sible, los derechos y deberes de los pacientes; y,

- g) Aplicar el mejor procedimiento de atención, respetando las normas institucionales establecidas, de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados.

Deber de Informar

Art. 34.- Todo prestador de servicios de salud, explicará al paciente de manera detallada lo estipulado en el artículo 13 de la presente Ley.

Responsabilidad por Contratación de Personal

Art. 35.- Todos los prestadores de servicios de salud sean públicos o privados, incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, serán responsables de las acciones de los trabajadores contratados bajo cualquier modalidad de contratación; por lo tanto, en los términos de licitación y posterior contratación se incluirán cláusulas para dar cumplimiento a la presente Ley.

CAPITULO VI PROHIBICIONES

De los Pacientes

Art. 36.- Todo paciente que acude a recibir un servicio de salud, tendrá prohibido lo siguiente:

- a) Ofrecer a prestadores de servicios públicos de salud cualquier tipo de recompensa en carácter de pago directo por un servicio recibido;
- b) Proferir todo tipo de insultos, maltratos físicos, a los prestadores de servi-

cios de salud, sean estos profesionales, técnicos o administrativos, otros pacientes o acompañantes;

- c) Consumir todo tipo de drogas no prescritas o ilegales, bebidas embriagantes y consumo de tabaco al interior de todo tipo de establecimiento de salud;
- d) Consumir alimentación y medicamentos no prescritos por el facultativo en el momento de estar hospitalizado, y que pongan en peligro o retrase su recuperación;
- e) Proporcionar información no veraz, incompleta y falta de datos personales de su salud, al profesional de la salud;
- f) No acatar los tratamientos y las indicaciones médicas que prescribe el profesional de la salud, salvo las excepciones indicadas en el literal e) del artículo 27;
- g) Irrespetar la intimidad de los demás pacientes y realizar actos indecorosos; y,
- h) Atentar contra la dignidad, honor y credibilidad de los prestadores de servicios de salud.

De los Prestadores de Servicios de Salud

Art. 37.- Se prohíbe a los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, en cualquiera de sus profesiones y especialidades:

- a) Proferir todo tipo de insultos a los pacientes, familiares o responsables estando en el interior de todo establecimiento público o privado de salud;
- b) Permitir el uso de su nombre a persona no facultada por la Junta respectiva, para que ejerza la profesión;

- c) Difamar, calumniar o tratar de perjudicar por cualquier medio a otro profesional en el ejercicio de la profesión;
- d) Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos anticientíficos o dudosos;
- e) Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;
- f) Anunciar o aplicar fármacos sin efectos terapéuticos, atribuyéndoles alguna acción; excepto aquellos utilizados con efecto placebo, debidamente justificado por el profesional de la salud;
- g) Anunciar características técnicas de sus equipos o instrumental que induzca a error o engaño;
- h) Expedir certificados en los que se exalten o se elogien la calidad o cualidad de los instrumentos o productos elaborados y distribuidos, sin respaldo de estudios validados;
- i) Publicar falsos éxitos profesionales, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño;
- j) Utilizar y publicar en medios de difusión, falsas referencias a técnicas o procedimientos personales, o que no correspondan a su formación profesional y que induzca al engaño;
- k) Publicar cartas de agradecimiento de los pacientes;
- l) Practicar hipnosis con otra finalidad, que no sea del ejercicio mismo de su profesión;
- m) Delegar en su personal técnico o auxiliar, facultades y funciones o atribuciones propias de su profesión;
- n) Expedir certificaciones profesionales por complacencia o dando datos falsos sobre el padecimiento de enfermedades no existentes; y,

- o) Aplicar tratamientos que no sean adecuados, con el objeto de mantener la enfermedad o afección, con el propósito de obtener honorarios permanentes del paciente.

Lo anterior sin perjuicio de las demás prohibiciones establecidas en las leyes relativas a la salud, y los Reglamentos.

CAPITULO VII DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Obligaciones de los Trabajadores de la Salud

Art. 38.- Los trabajadores de la salud, que laboran como apoyo administrativo y de servicios, en el ámbito público y privado, deberán cumplir sus funciones de acuerdo con esta Ley, contratos, Reglamentos, normas y protocolos, y cualquier otra disposición dictada por el ente rector o el contratante.

Responsabilidad de los Trabajadores de la Salud

Art. 39.- Los trabajadores de la salud, en el área pública, serán sancionados de acuerdo a las normas y protocolos de los prestadores de servicios de salud; y en el área privada de acuerdo a los contratos laborales.

CAPITULO VIII INFRACCIONES Y SANCIONES

Sección 1ª INFRACCIONES

Infracciones de los Pacientes

Art. 40.- Cuando un paciente, su familia

o representante, realicen acciones que se consideren han vulnerado derechos, deberes y prohibiciones contenidas en esta Ley, y las normas internas de los establecimientos de salud, la autoridad del establecimiento prestador de servicios de salud informará verbalmente al paciente sobre la posible infracción y que se informará por escrito a la Oficina Tramitadora de Denuncias para continuar con el proceso administrativo correspondiente, establecido en el artículo 54 de la presente Ley; si se determina que se ha cometido una infracción, se remitirá una amonestación escrita al prestador de salud, para ser incorporada al expediente del paciente.

De los Prestadores de Servicios de Salud

Art. 41.- Las infracciones a la presente Ley, para los prestadores de servicios de salud, y profesionales de la salud, se clasifican en graves, menos graves y leves.

Infracciones Graves

Art. 42.- Constituyen infracciones graves:

- a) No estar debidamente acreditado, certificado y autorizado, para ejercer las profesiones relacionadas con la salud;
- b) Negar la atención en situación de emergencia a un paciente, poniendo en riesgo su vida, en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud y privados;
- c) Derivar pacientes de los servicios públicos hacia atención privada mediante información engañosa o amenazas de no recibir atención en el establecimiento público;
- d) Brindar el servicio con faltas de respeto, insultos, improperios y frases hirientes al paciente;

- e) Negar la atención en salud a una persona o brindarla deficientemente, en razón de sus creencias, sexo, diversidad sexual, edad, condición económica, social, política o ideológica u otra condición;
- f) Dar información, diagnóstico o tratamiento alterado intencionalmente a un paciente, que agrave su estado de salud;
- g) Dañar, alterar o extraer hojas del expediente clínico de un paciente o usuario;
- h) Realizar un procedimiento o tratamiento médico sea o no invasivo sin el expreso consentimiento por escrito del paciente o en su defecto de su familiar cercano, o representante;
- i) Someter a un procedimiento médico de investigación a un paciente, sin haber obtenido su consentimiento informado por escrito, en el que exprese conscientemente su voluntad de realizarlo;
- j) Sustraer sin autorización medicamentos, instrumental o insumos médicos del establecimiento en el que presta servicios de salud;
- k) Abandonar al paciente bajo su cuidado, para prestar servicios privados de salud, en horas laborales cuando se trate de un profesional contratado en el Sistema Público de Salud. Salvo aquellos casos de emergencia y que tenga autorización de su superior;
- l) Difundir públicamente la información médica y clínica del estado de salud de un paciente, la cual se haya obtenido en la atención médica brindada;
- m) Expedir certificaciones profesionales por complacencia o dando datos falsos sobre el padecimiento de enfermedades no existentes;

- n) Practicar hipnosis con otra finalidad, que no sea del ejercicio mismo de su profesión;
 - o) Proferir todo tipo de insultos y maltratos físicos, psicológicos y morales, a los pacientes familiares o responsables estando en el interior de todo establecimiento público o privado de salud; y,
 - p) Ofrecer, dar o recibir cualquier tipo de recompensa en carácter de pago por un servicio ofrecido en establecimientos de la Red Pública de Salud.
- g) Utilizar y publicar en medios de difusión, falsas referencias a técnicas o procedimientos personales, o que no correspondan a su formación profesional y que induzcan al engaño;
 - h) Los prestadores de servicios de salud sean públicos, privados, autónomos incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, cuando no contemplen en sus términos de licitación y contratación las garantías establecidas en la presente Ley; y,
 - i) Daños a la infraestructura, equipo médico o insumos por parte del paciente o usuario en el establecimiento en el cual está recibiendo la atención en salud.

Infracciones Menos Graves

Art. 43.- Constituyen infracciones menos graves:

- a) No entregar al paciente por escrito, información de una forma clara, comprensible, precisa y oportuna sobre su estado de salud y las alternativas de curación para reestablecerla;
- b) Brindar atención de salud o realizar un procedimiento médico sin resguardar la intimidad y privacidad del paciente;
- c) Impedir que el paciente reciba una segunda opinión antes de realizar un procedimiento cuando así lo ha solicitado;
- d) Negarse sin causa justificada a prescribir un medicamento, exámen de laboratorio, exámen de gabinete y/o indicar un procedimiento, que se encuentre en existencia o se esté realizando en la Red de Salud Pública;
- e) Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos anticientíficos o dudosos;
- f) Publicar falsos éxitos profesionales, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño;

Infracciones Leves

Art. 44.- Constituyen infracciones leves:

- a) Impedir a familiares la visita a los pacientes, sin ninguna causa justificada;
- b) Negar el ingreso de asistencia espiritual a pacientes que por su condición grave de salud la solicitaren, siempre que se respeten a los demás pacientes;
- c) Negar al paciente cuando es dado de alta el informe escrito que regula el Art. 14 de la presente Ley, u otorgarlo incompleto;
- d) Negarse de manera tácita o expresa a resolver las sugerencias, consultas, quejas y reclamos de un paciente con respecto a la atención de salud recibida;
- e) Negarse a brindar detalle oportuno y claro de los costos que deban invertir el usuario por recibir atención en salud;
- f) Omitir foliar las hojas que se han in-

- corporado al expediente clínico; y,
- g) Tratándose de pacientes, familiares o acompañantes, insultar, amenazar o agredir a los profesionales de salud o al personal del establecimiento prestador de salud.

Sección 2ª. SANCIONES

Sanciones

Art. 45.- Las sanciones que se impondrán a las personas que cometan las infracciones que regula la presente Ley serán:

- a) Para las infracciones graves, suspensión del ejercicio profesional de un mes a cinco años;
- b) Para las infracciones menos graves, multa de uno a veinte salarios mínimos mensuales del sector comercio y servicio vigentes; y,
- c) Para las infracciones leves, amonestación escrita agregada al expediente del Profesional en la Junta de Vigilancia correspondiente, en el caso de los profesionales de salud, y al expediente del paciente, en el caso de los pacientes.

Criterios de Gradualidad de las Sanciones

Art. 46.- Para la imposición de las sanciones establecidas en la presente Ley se tomará en cuenta los siguientes criterios:

- a) La naturaleza del perjuicio causado o grado de afectación a la vida y salud de las personas;
- b) El grado de intencionalidad del infractor;
- c) El grado de participación en la acción u omisión, según el caso; y,
- d) La capacidad de evitar el daño causado.

Pago de Multas

Art. 47.- Las multas impuestas deberán cancelarse dentro del plazo de treinta días hábiles después de notificada la resolución final en firme. El Consejo proporcionará el mandamiento de ingreso respectivo e ingresarán a la Tesorería del Consejo.

Después de transcurrido el plazo para el pago de dicha multa sin haberse hecho efectiva, se procederá a certificar la resolución que la contenga, la cual tendrá fuerza ejecutiva para efectos de cobro por la vía judicial.

Cómputo del Plazo de la Suspensión

Art. 48.- Una vez declarada firme la resolución final, el cómputo de la suspensión del ejercicio profesional, será a partir del siguiente día al de la notificación efectuada al infractor o a su empleador según sea el caso.

El Consejo comisionará a la Junta de Vigilancia respectiva para la verificación del cumplimiento de la sanción.

Rehabilitación del Ejercicio Profesional

Art. 49.- El profesional que haya sido sancionado con suspensión del ejercicio profesional, una vez cumplida la sanción, quedará rehabilitado cuando la Junta de Vigilancia respectiva, emita la constancia para seguir ejerciendo.

De no emitirse la constancia dentro de los tres días siguientes al día en que se ha cumplido la sanción, el profesional quedará habilitado para el ejercicio de la profesión de pleno derecho.

Derecho a Denunciar Administrativamente

Art. 50.- Todo paciente, familiar o representante tendrán el derecho de denunciar, cualquier infracción o vulneración de sus derechos contemplados en la presente Ley; independientemente de las acciones que pudieren derivarse de la responsabilidad civil y penal que se originen de las infracciones.

CAPITULO IX PROCEDIMIENTO

Principio de Legalidad del Procedimiento

Art. 51.- La aplicación de sanciones de conformidad a la presente Ley, estará sujeta a la instrucción del correspondiente procedimiento administrativo sancionatorio, el que deberá tramitarse de conformidad a las siguientes disposiciones.

De la Denuncia

Art. 52.- La denuncia podrá ser presentada por escrito, la que debe contener la identificación del denunciante, sus generales, la narración de los hechos que violen la presente Ley, señalamiento de la persona presuntamente responsable de la infracción y el lugar o medio técnico para recibir notificaciones, o de forma verbal, debiendo la oficina tramitadora hacer constar todos esos elementos en un acta firmada por el denunciante y la persona receptora de la denuncia.

Procedimiento para Infracciones Graves y Menos Graves

Art. 53.- Una vez recibida la denuncia, dentro del plazo de cinco días hábiles la OTD remitirá a la Junta de Vigilancia de la Profesión correspondiente el dictamen a

que se refiere el Art. 8 literal b) de la presente Ley; procediéndose a continuación conforme a las siguientes reglas:

- 1º. La Junta de Vigilancia en el plazo de cinco días hábiles emitirá el acuerdo de apertura del procedimiento administrativo sancionatorio. En dicho acuerdo requerirá a la OTD que en el término máximo de treinta días hábiles, instruya el mismo; haciendo del conocimiento además por escrito y personalmente al presunto infractor de los cargos que se le atribuyeren para que, en el término de tres días después de notificado, haga uso del derecho de defensa. Ordenará en ese mismo acto la realización de las diligencias útiles de investigación a la OTD y definirá las medidas preventivas para garantizar la eficacia del procedimiento;
- 2º. Instruido que sea el procedimiento, la OTD remitirá en original el expediente a la Junta de Vigilancia competente, con el respectivo dictamen jurídico, dentro del plazo máximo de quince días hábiles;
- 3º. La Junta de Vigilancia correspondiente, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción del expediente y dictamen, señalará día y hora para la celebración de la sesión, dentro de los quince días hábiles siguientes en la que resolverá absolviendo o estableciendo la responsabilidad del infractor e imponiendo la sanción correspondiente. La Junta competente resolverá con vista de autos.

La prueba será valorada conforme a las reglas de la sana crítica; y,

4°. La Resolución o acuerdo razonado deberá notificarse por escrito, dentro de los cinco días hábiles siguientes de proveído.

Procedimiento en Caso de Infracciones Leves

Art. 54.- Cuando se trate de infracciones leves, la OTD requerirá al denunciante que dentro del plazo máximo de cinco días hábiles presente los elementos en que funda su denuncia para incorporarlos al expediente, e intimará al denunciado para que dentro de los cinco días hábiles siguientes a la presentación de los aportados por el denunciante, se pronuncie sobre el mismo, y en su caso aporte prueba de descargo.

Seguidamente la OTD remitirá a la Junta competente el expediente así conformado y el correspondiente dictamen jurídico, para que dentro de los diez días hábiles a partir de la recepción, celebre la sesión en que se pronunciará la resolución final, la cual se emitirá con vista de autos.

CAPITULO X RECURSO DE APELACIÓN

Procedencia del Recurso

Art. 55.- Contra la resolución final de las Juntas de Vigilancia, procederá únicamente el Recurso de Apelación ante el Consejo, y respecto de infracciones graves y menos graves.

La apelación procederá contra defectos en el establecimiento de los hechos, valoración de la prueba, errónea aplicación o interpretación de la norma, o en la alteración de las formas esenciales del procedimiento sancionatorio.

Interposición del Recurso

Art. 56.- El Recurso de Apelación deberá presentarse ante la Junta de Vigilancia respectiva que dictó la resolución impugnada.

Requisitos del Escrito de Apelación

Art. 57.- El escrito de interposición de recurso deberá contener los requisitos mínimos siguientes:

- a) Presentar el recurso en el lapso de cinco días hábiles siguientes a la notificación de la resolución final de las Juntas de Vigilancia;
- b) Ser presentado en la Junta que conoció en primera instancia;
- c) El escrito deberá contener fecha de presentación, nombre, número de Documento Único de Identidad y firma del interesado;
- d) Deberá legitimar la clase de interés con el que interpone el Recurso de Apelación como apelante o apoderado;
- e) Deberá contener los fundamentos fácticos y jurídicos de los agravios que le causa la resolución emitida por las Juntas de Vigilancia;
- f) Deberá si es pertinente, establecer los medios de prueba que se introducirán al debate los cuales deberán cumplir requisitos de pertinencia para su incorporación a la tramitación; y,
- g) Deberá señalar lugar y establecer medio técnico o electrónico para recibir notificaciones.

Admisión o no del Recurso

Art. 58.- Una vez interpuesto el Recurso de Apelación la Junta respectiva deberá

notificar a la parte contraria y al Consejo y remitirle el escrito de apelación dentro de los tres días hábiles siguientes, junto con el expediente.

Recibido el expediente el Consejo resolverá y notificará a las partes sobre la admisión del recurso.

Al advertir que no se han completado requisitos de fondo o de forma, se brindará al apelante la oportunidad de corregir las omisiones o deficiencias en un plazo que no exceda los tres días hábiles, terminado éste y solo en el supuesto que no se conteste o no se subsane lo observado, se declarará la inadmisibilidad del recurso. La prevención no operará al tratarse de incumplimiento del plazo para recurrir o cuando no sea objetivamente impugnabile mediante apelación.

Tramitación del Recurso

Art. 59.- Admitido el recurso, se le otorgará audiencia por tres días al apelante para que desarrolle los puntos de apelación, los cuales no podrán ser distintos a los planteados en el recurso.

Posteriormente, se le correrá traslado al apelado para que conteste los puntos de apelación planteados por el apelante en el plazo de tres días, y en su caso ofrezca prueba.

Lo relativo a la prueba ante el Consejo en segunda instancia se regirá conforme a lo dispuesto en el Código Procesal Civil y Mercantil.

Resolución Final

Art. 60.- Concluidos los traslados, el Consejo deberá dictar resolución final

por escrito dentro del plazo de sesenta días contados desde el siguiente a aquél en que se contestó el agravio.

La resolución que se dicte en apelación deberá pronunciarse exclusivamente sobre los puntos y cuestiones planteados en el recurso.

Una vez pronunciada la resolución, se devolverán las actuaciones a la Junta que conoció en primera instancia para que la ejecute.

TITULO II DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA

Prescripción

Art. 61.- La acción para denunciar o proceder de oficio a la investigación de los hechos que sanciona la presente Ley, prescribirá de la siguiente manera:

- a) Para las infracciones graves en el plazo de dos años;
- b) Para las infracciones menos graves en el plazo de un año; y,
- c) Para las infracciones leves en el plazo de seis meses.

Los plazos anteriores serán contados a partir de la fecha en la que sucedieron los hechos.

Especialidad de la Ley

Art. 62.- Las disposiciones de la presente Ley son de carácter especial, por consiguiente prevalecerán sobre cualquier otra que la contraríe.

Reglamento

Art. 63.- El Presidente de la República a propuesta del Ministerio de Salud, emi-

tirá el Reglamento de la presente Ley, dentro de los noventa días después de su vigencia.

Asignación de Recursos Presupuestarios

Art. 64.- El Ministerio de Hacienda por medio del Ministerio de Salud asignará al Consejo Superior de Salud Pública los recursos presupuestarios para la instalación

de la Oficina Tramitadora de Denuncias a efecto de garantizar la efectiva aplicación de la presente Ley.

Vigencia

Art. 65.- La presente Ley entrará en vigencia treinta días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALON AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO:
San Salvador, a los diez días del mes de marzo del año dos mil dieciséis.

LORENA GUADALUPE PEÑA MENDOZA,
PRESIDENTA.

GUILLERMO ANTONIO GALLEGOS NAVARRETE,
PRIMER VICEPRESIDENTE.

ANA VILMA ALBANEZ DE ESCOBAR,
SEGUNDA VICEPRESIDENTA.

JOSE SERAFIN ORANTES RODRIGUEZ,
TERCER VICEPRESIDENTE.

NORMAN NOEL QUIJANO GONZALEZ,
CUARTO VICEPRESIDENTE.

SANTIAGO FLORES ALFARO,
QUINTO VICEPRESIDENTE.

GUILLERMO FRANCISCO MATA BENNETT,
PRIMER SECRETARIO.

DAVID ERNESTO REYES MOLINA,
SEGUNDO SECRETARIO.

MARIO ALBERTO TENORIO GUERRERO,
TERCER SECRETARIO. REYNALDO

ANTONIO LOPEZ CARDOZA, CUARTO
SECRETARIO.

JACKELINE NOEMI RIVERA AVALOS,
QUINTA SECRETARIA.

JORGE ALBERTO ESCOBAR BERNAL,
SEXTO SECRETARIO.

ABILIO ORESTES RODRIGUEZ MENJIVAR,
SEPTIMO SECRETARIO.

JOSE FRANCISCO MERINO LOPEZ,
OCTAVO SECRETARIO.

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los cinco días del mes de abril del año dos mil dieciséis.
PUBLIQUESE,

Salvador Sánchez Cerén,
Presidente de la República.

Elvia Violeta Menjívar Escalante,
Ministra de Salud.

D. O. N° 64
Tomo N° 411
Fecha: 8 de abril de 2016.
JQ/ada 05-05-2016



**Reglamento de la
Ley de Deberes
y Derechos de
los Pacientes y
Prestadores de
Servicios de Salud**

DECRETO No. 14.—

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE
EL SALVADOR,**

CONSIDERANDO:

- I. Que mediante Decreto Legislativo No. 307, de fecha 10 de marzo de 2016, publicado en el Diario Oficial No. 64, Tomo No. 411, del 8 de abril del mismo año, se emitió la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud;
- II. Que para el cumplimiento del mandato constitucional de velar por la salud de la población, es necesario hacer operativa la aplicación de los derechos y obligaciones que para las distintas instancias públicas y privadas se regulan en la ley antes mencionada; y,
- III. Que es necesario dictar el reglamento que desarrolle y facilite la aplicación de la referida ley, en materia de regulación y garantía de los derechos y deberes de los pacientes y prestadores de servicios de salud.

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales,

DECRETA el siguiente:

**REGLAMENTO DE LA LEY DE
DEBERES Y DERECHOS DE LOS
PACIENTES Y PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Objeto

Art. 1.- El objeto del presente reglamento es desarrollar el contenido de las disposiciones de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, en adelante “la Ley”, para facilitar y garantizar su efectiva aplicación.

Ámbito de Aplicación

Art. 2.- El presente reglamento es de aplicación y cumplimiento obligatorio por los sujetos e instituciones reguladas en la ley.

Cuando la ley y el presente reglamento se refieran a los servicios o establecimientos de salud públicos y de Instituciones Autónomas, se incluye a los pertenecientes al instituto Salvadoreño del Seguro Social y a los de las demás Instituciones prestadoras de servicios de salud que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Rectoría, autoridad sancionadora y órgano auxiliar

Art. 3.- Son competentes para la aplicación de la ley y el presente reglamento:

- a. Ente Rector: El Ministerio de Salud, en adelante “el Ministerio” o “MINSAL”.
- b. Autoridad Sancionadora: Las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de la Salud, en adelante “Juntas de Vigilancia”, con competencia para conocer sobre la admisión de denuncias, celebrar sesiones y resolver de los procedimientos administrativos sancionadores; y el Consejo Superior de Salud Pública, en adelante “el Consejo” o “CSSP”, con competencia para conocer de los recursos en

los procedimientos administrativos sancionadores.

- c. Organismo auxiliar: la Oficina Tramitadora de Denuncias del CSSP, en adelante "OTD"; como organismo auxiliar responsable de impulsar el procedimiento administrativo sancionador, a través de la recepción de denuncias, propuesta de dictámenes motivados y la instrucción de los procedimientos administrativos sancionadores, según lo establecido en el Art. 8, literales b) y c) de la ley.

Rectoría del Ministerio

Art. 4. El MINSAL, como ente Rector para la aplicación de la ley y su reglamento, ejercerá funciones normativas, de control y de coordinación interinstitucional en relación a las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Respecto de los prestadores de salud del sector privado, ejercerá las mismas funciones, en coordinación con el Consejo, de conformidad al Código de Salud.

El Ministerio formulará políticas específicas para hacer efectivos los derechos de los pacientes y usuarios de servicios de salud; así como de los prestadores de tales servicios o incluirá sus contenidos en políticas de carácter general.

En la formulación de las políticas, normas técnicas establecidas por la ley y las demás que considere necesarias el MINSAL; así como la determinación de acciones para la mejor aplicación de la Ley; el Ministerio implementará estrategias y métodos de trabajo que garanticen la participación de las instituciones y sectores involucrados.

Otras atribuciones del MINSAL

Art.5.- El Ministerio ejercerá las atribuciones que establece la ley y además, las siguientes:

- a) Impulsar la implementación de oficinas especializadas en la asesoría y atención de los pacientes; así como comités de pacientes o usuarios;
- b) Instruirá a sus jefaturas o funcionarios para que remitan a la OTD del Consejo Superior de Salud Pública, las denuncias que por violaciones a la Ley se presenten en sus establecimientos de salud u oficinas especializadas; y,
- c) Instruirá a sus jefaturas o funcionarios para que pongan en conocimiento de la OTD, los avisos por las infracciones a la Ley de las que tuvieron conocimiento, en virtud del cargo que ocupan. Las anteriores atribuciones serán extensivas para las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y que cuentan con establecimientos de salud.

CAPÍTULO II DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

Derecho a trato igualitario

Art. 6.- El derecho a trato igualitario está referido al trato digno y respetuoso en todo momento y circunstancia y demanda del prestador de los servicios de salud, conductas como:

- a. Uso de lenguaje adecuado y entendible;
- b. Actitudes que se ajusten a normas de cortesía, respeto y amabilidad, generalmente aceptadas; y

c. Respetar y proteger la vida privada y honra u honor de la persona.

Derecho a la información

Art. 7.- El paciente o su representante legal podrá exigir la entrega de la información establecida en el artículo 13 de la Ley, que deberá hacerse de forma inmediata y verbal, durante la atención, de acuerdo a la complejidad del caso. Se debe dejar constancia de esto en el expediente del paciente.

De acuerdo a la complejidad del caso, la entrega de la información establecida en el artículo 13 de la Ley podrá hacerse de forma escrita, a través de formularios, previamente autorizados por el MINSAL. De realizarse la entrega de la información de esta forma, deberá hacerse en un plazo máximo de 24 horas.

Publicación de derechos y obligaciones

Art. 8- Todo establecimiento de salud deberá colocar en un lugar visible un cartel con los derechos y obligaciones de los pacientes; así como de los deberes de los prestadores de servicios de salud.

Adicionalmente, cada profesional deberá portar o colocar su identificación como profesional en un lugar visible.

Derecho a formular sugerencias, consultas y reclamos

Art. 9.- Todo establecimiento de salud, público o privado, deberán tener formularios para que los pacientes, sus familiares o representantes, puedan presentar sugerencias, consultas, quejas y reclamos que estimen pertinente por el servicio recibido por parte de tal establecimiento,

en una oficina creada especialmente para ello en los establecimientos hospitalarios, clínicas y demás.

Cada establecimiento público o privado, deberá designar la oficina correspondiente para la recepción de sugerencias, consultas o reclamos por el servicio recibido, según el requerimiento técnico que al efecto elaborará el C SSP.

Toda sugerencia, consulta, queja o reclamo hecho ante la oficina establecida para tal fin, de acuerdo a su nivel de complejidad y cuando no esté referida al estado de salud del paciente, debe ser respondida en un plazo máximo de quince días calendario. Excepto en aquellos casos que sea urgente por estar relacionada con el estado de salud del paciente, la respuesta se dará de inmediato o dentro de las veinticuatro horas de recibida.

La priorización de casos que estipula el artículo 21 de la Ley, se responderá en el siguiente orden de prioridad:

1. Los que tengan que ver con la prestación de un servicio de salud indispensable y urgente, estos deberán ser resueltos de forma inmediata, o al día posterior de interpuesta la sugerencia, consulta, queja o reclamo, si no pelagra la salud del paciente.

2. Los referentes a solucionar una queja que refiere a una afectación a los derechos del paciente en el plazo de 3 a 5 días, dependiendo del grado de complejidad.

3. El resto de peticiones, en un plazo máximo de 15 días.

Derecho a la segunda opinión

Art. 10.- En el caso que se haya solicitado una segunda opinión en cuanto al diagnóstico de su condición de salud y las alternativas terapéuticas, debe requerirse a un facultativo de igual especialidad al de quien emitió el diagnóstico y tratamiento referido, para evacuar las inquietudes o dudas del paciente, sus familiares o representante legal.

En el caso de los establecimientos privados, debe informarse previamente del costo de la segunda opinión, que será cubierto por el paciente.

Derecho a conocer costos

Art. 11.- La información sobre los costos de la atención en los establecimientos privados será presentada por escrito, con firma del responsable del establecimiento de salud; la cotización previa de los costos deberá incluir el precio del procedimiento, debidamente justificado y descrito; así como de los medicamentos e insumos y demás bienes suministrados por el establecimiento respectivo.

Derecho de consentimiento informado

Art. 12.- El Ministerio emitirá la norma técnica que regule la forma de otorgamiento del consentimiento informado y su procedencia en los casos de procedimientos de atención médica; así como emitirá el formato respectivo para estandarizar el otorgamiento de dicho consentimiento informado tanto en el ámbito público como privado.

Respecto del consentimiento informado en casos de investigación científica en cualquier ámbito de la salud las condicio-

nes para su otorgamiento y la autorización del formulario respectivo, estará a cargo del MINSAL y su cumplimiento será verificado por los inspectores del CSSP, en las auditorías de Buenas Prácticas Clínicas que realicen.

Deber de respeto al equipo de salud

Art. 13.- En caso de existir conductas que sean irrespetuosas, pero que además, pongan en peligro la integridad física del personal de salud, de apoyo o demás personas que se encuentren presentes, el prestador de servicios de salud debe adoptar las acciones necesarias para evitar que continúen tales conductas y en su caso, solicitar el apoyo de la Policía Nacional Civil.

Situación de alta voluntaria

Art. 14. En los casos de alta voluntaria, siempre y cuando no se comprometa la vida del paciente, el cierre de la historia clínica lo hará el médico responsable del paciente o el médico que esté a cargo durante la jornada de turno con los elementos disponibles, quedando constancia en el expediente clínico de los motivos del egreso; así como los datos de identificación tomados del Documento Único de identidad o de otro documento que identifique a la persona que solicita el alta y su firma.

CAPÍTULO III DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Carácter subjetivo de los derechos

Art. 15. Los derechos que para los prestadores de servicios de salud regula la Ley, son inherentes a las personas naturales

que prestan estos servicios como profesionales autorizados, personal administrativo o de apoyo.

Por tanto, son obligados al respeto de tales derechos los pacientes, usuarios, acompañantes, familiares y representantes; y en el contexto laboral, la institución, sus trabajadores y empleados, sean estos de carácter temporal, transitorio, permanente o subcontratado, remunerados o ad honorem y el titular del establecimiento de salud.

De la Calificación

Art. 16. Los establecimientos públicos de salud serán acreditados, certificados y autorizados por las autoridades correspondientes.

Los prestadores privados de servicios de salud, requieren de autorización del establecimiento y del personal de salud, por parte del CSSP y las Juntas de Vigilancia respectivas, según corresponda.

La implementación de sistemas de calidad que conlleven la acreditación de establecimientos de salud privados; así como la certificación y re-certificación de profesionales de la salud, es responsabilidad del CSSP, quien lo hará de manera gradual, según su capacidad instalada.

La atención calificada exige de los prestadores de servicios de salud, garantizar la seguridad del paciente y la reducción del riesgo inherente o error.

Atención en caso de emergencia

Art. 17.— Cuando cualquier persona está ante una emergencia que amenace su vida o de sufrir daños irreparables en su

salud física o mental, se le debe prestar la atención médica en el establecimiento público o privado más cercano, para estabilizarla.

Los prestadores privados, una vez estabilizado el paciente, podrán hacer su remisión al establecimiento público correspondiente más cercano, si el paciente o sus familiares no pudieren cubrir los costos de otras atenciones necesarias.

CAPÍTULO IV EXPEDIENTE CLÍNICO

Expediente clínico

Art. 18- Toda persona usuaria o paciente, debe tener un expediente clínico para el registro de cada atención recibida.

El expediente clínico es el documento en el cual se incorporan detallada y ordenadamente los datos indispensables sobre la atención brindada al paciente en el establecimiento de salud. La información debe ser registrada por el personal médico, enfermería u otro autorizado; debiendo colocar al menos, las características de las atenciones preventivas o de morbilidad que incluya la situación, diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad.

El expediente puede ser resguardado en papel, sistemas informáticos o cualquier otro soporte que garantice su autenticidad, integridad y conservación.

EL MINSAL emitirá la normativa para regular el tiempo, forma, modo de administración y unificación de los expedientes en cualquier soporte.

Implementación y manejo del expediente clínico electrónico

Art.19.- Las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud deberán implementar, gradualmente y en un plazo no mayor a cinco años, el expediente clínico de forma electrónica, para lo cual el Ministerio debe establecer en la Norma Técnica respectiva las condiciones necesarias de disponibilidad, respaldo, seguridad en el acceso y mecanismos de auditoría del sistema informático para su manejo, protección, integridad y demás condiciones que garanticen la autenticidad de la información contenida en el expediente clínico electrónico y su origen; así como impidan su alteración u ocultamiento.

CAPÍTULO V DE LOS REGLAMENTOS INTERNOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

De su elaboración y autorización

Art. 20. Los reglamentos internos deben ser elaborados, de acuerdo a la naturaleza del prestador de servicios de salud, su oferta de servicios, tipos y niveles de atención, cuyo contenido será desarrollado en la norma técnica sanitaria que a dicho efecto emita el Ministerio. Las entidades privadas elaborarán su reglamento y lo remitirán para autorización al Ministerio, conforme el Art. 4, literal f) de la Ley.

Plazo de elaboración

Art. 21. Los prestadores de los servicios de salud deben elaborar la propuesta de reglamento interno y deben presentarla

al Ministerio en un plazo máximo de dos meses después de haberse oficializado la norma técnica correspondiente.

Revisión Ministerial

Art. 22. El Ministerio debe revisar la propuesta de reglamento, teniendo un mes de plazo para ello. En caso cumpla con los requerimientos establecidos en la norma técnica sanitaria respectiva, se debe aprobar mediante resolución.

Si el proyecto no cumple con las condiciones mínimas, será observado por el Ministerio, quien dará un mes para superar las deficiencias presentadas, luego de lo cual, revisará nuevamente la propuesta, con los mismos efectos mencionados en el inciso anterior.

CAPÍTULO VI PROGRAMAS DE MEJORAMIENTO DE ATENCIÓN EN SALUD

De los programas

Art. 23. El Ministerio promoverá la elaboración de programas de mejoramiento de la atención en salud, por parte de los prestadores de servicios de salud, para lo cual realizará diagnósticos, encuestas y demás acciones, que permitan identificar los factores determinantes de la salud.

La metodología del monitoreo, evaluación y seguimiento para implantar las mejoras, deberá ser conocida previamente por el ente rector, con el único objetivo de obtener referencias de sistematizar buenas prácticas o lecciones aprendidas que facilite compartir los resultados y la aplicación de los mismos.

De la ejecución

Art. 24. El Ministerio debe verificar la ejecución de programas de mejoramiento. En el caso de establecimientos privados de salud, podrá emitir recomendaciones para la elaboración, actualización y ejecución de los programas de mejoramiento de atención en salud, a través del Consejo.

CAPÍTULO VII DE LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

Del Comité de ética Asistencial

Art. 25. Todo establecimiento hospitalario público, privado o autónomo, incluyendo al ISSS, debe tener un Comité de Ética Asistencial.

El Ministerio establecerá, mediante la normativa pertinente, la conformación, forma de designación del Comité, duración y demás disposiciones relativas a su funcionamiento para los hospitales nacionales. Para el caso de los hospitales privados, será el CSSP, quien emitirá la normativa pertinente para los Comités.

De las atribuciones del Comité

Art. 26.- El Comité de Ética Asistencial tendrá las siguientes atribuciones:

- a. Apoyar con el componente ético en los procesos de humanización del personal de salud, a fin de contribuir con la satisfacción en la atención de los pacientes y usuarios de hospitales públicos y privados;
- b. Asesorar y facilitar el proceso de decisión clínica en situaciones de conflictos éticos entre los trabajadores

de salud, pacientes o usuarios de la institución;

- c. Proponer métodos y procedimientos de actuación para situaciones de conflictos éticos dentro de sus respectivos hospitales públicos o privados; así como opiniones técnicas y éticas sobre procedimientos tratamientos o acciones, en la atención en salud;
- d. Promover y defender el derecho a la salud, en la prestación de servicios y de apoyo del hospital;
- e. Participar en la elaboración de propuestas para abordaje de la salud, con enfoque de derecho; así como en la elaboración de herramientas que mejoren el modelo de atención en salud, basada en el individuo, la familia y la comunidad; y,
- f. Apoyar la difusión de los derechos y deberes de la población en materia de salud.

CAPÍTULO VIII DEL REGIMEN SANCIONADOR

Autoridad Sancionadora y Organismo Auxiliar

Art. 27. El procedimiento para conocer aplicar y ejecutar las sanciones a las infracciones establecidas en la Ley, será diligenciado por la Autoridad Sancionadora y el Organismo Auxiliar, según las competencias establecidas en la Ley y en el Art. 3 del presente reglamento.

Del Procedimiento Administrativo

Art. 28.- El procedimiento administrativo sancionador hasta la etapa de recursos,

se realizará conforme a los principios de la Ley de Procedimientos Administrativos y disposiciones aplicables de los títulos III, IV y V de la misma ley. La Autoridad Sancionadora y el Organismo Auxiliar, deberán adecuar su actuación a lo establecido en dicha normativa.

Dictamen sobre la admisión de la denuncia

Art. 29. El dictamen motivado en el que la OTD proponga a la Junta de Vigilancia la admisión de la denuncia, deberá contener como mínimo los siguientes elementos

- a) Razón de la recepción de la denuncia, descripción de su contenido y mención de cumplimiento de los requisitos establecidos por la ley;
- b) Razonabilidad de los hechos denunciados y la determinación del presunto infractor; Propuesta de tipificación provisional de la posible infracción cometida y la posible sanción que podría corresponder;
- c) Razón de otorgar audiencia al presunto infractor para que ejerza su derecho de defensa;
- d) Recomendación sobre posibles diligencias útiles que se podrían realizar y pruebas a recabar;
- e) Propuesta de posibles medidas preventivas a adoptar como: Solicitar al CSSP el cierre temporal de establecimiento, decomiso de expedientes, prohibición al profesional de entrar en contacto con el paciente, dar aviso a la Fiscalía General de la República; y
- f) Cualquier otra disposición que se considere necesaria, según el caso.

Cuando de la denuncia presentada no sea posible establecer los elementos mencionados en los literales a), b) y c) del presente artículo, la OTD emitirá dictamen motivado recomendando a la Junta de Vigilancia la no admisión de la denuncia y su archivo.

Dictamen Jurídico sobre el resultado de la instrucción

Art. 30. Concluida la instrucción, la OTD formulará el dictamen jurídico correspondiente, el cual contendrá como mínimo, los siguientes elementos:

- a. Resumen de la denuncia, los hechos, tipificación de la infracción y sujetos intervinientes;
- b. Descripción de las diligencias realizadas durante la instrucción;
- c. Descripción de la prueba y su valoración, con indicación de los hechos que se tienen por establecidos con las mismas y las pruebas que se desestiman;
- d. Recomendación sobre la determinación de la responsabilidad del denunciado y sanción a imponer, con la motivación de los criterios de gradualidad recomendados, exoneración absoluta del denunciado; y,
- e. Exposición y motivación de la base legal de la resolución a adoptar por la Junta de Vigilancia.

Apoyo en la tramitación de los recursos

Art. 31. Para los efectos de la admisión del recurso de apelación y su tramitación, el Consejo se apoyará en la Unidad Jurídica institucional, la que tomará las providencias para el impulso procesal en

la tramitación y mediante dictamen motivado, propondrá lo pertinente para la admisión y resolución final del recurso.

CAPÍTULO IX DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA

Plazos para la emisión y cumplimiento de normas

Art. 32. El MINSAL deberá dictar las normas técnicas a que se refiere la Ley y el reglamento en los seis meses siguientes a

la vigencia del presente reglamento.

Los hospitales deberán presentar para su aprobación el reglamento respectivo y la nómina de los miembros el respectivo Comité de Ética Asistencial, dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la norma correspondiente

Vigencia

Art. 33. El presente decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN CASÁ PRESIDENCIAL:

San Salvador, a los diez días del mes de abril de dos mil dieciocho.

Salvador Sánchez Cerén,
Presidente de la República.

Julio Óscar Robles Ticas
Viceministerio de Servicios de Salud
Encargado de Despacho.

**Contacta las Mesas Departamentales de Salud de la
Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos en:**

<p align="center">Ahuachapán</p> <p>7ª Calle Oriente, Barrio Santa Cruz, Casa # 1-5, Ahuachapán. 2413-4516 • 2443-1536</p>	<p align="center">Cuscatlán</p> <p>Calle José Francisco López, 21, Barrio Santa Lucía, Cojutepeque. 2372-6115 • 2372-2546</p>	<p align="center">Usulután</p> <p>4ª Av. Sur, Barrio El Calvario, No 15. Usulután. 2662-3464 • 2662-3549 • 2624-9029</p>
<p align="center">Santa Ana</p> <p>10a Av. Sur, entre 23 y 25 Calle Poniente, # 46, Barrio Nuevo o Barrio San Sebastián, Santa Ana. 2440-5874 • 2440-1979 • 2440-2023</p>	<p align="center">La Libertad</p> <p>9ª Calle Oriente No. 9, entre 3ª y 5ª Av. Norte, Urbanización Santa Mónica, Santa Tecla, La Libertad. 2288-9308 • 2288-9309</p>	<p align="center">Morazán</p> <p>Final Av. Morazán, No. 1299, Barrio San Martín, San Francisco Gotera, Morazán. 2654-1492 • 2654-1498</p>
<p align="center">Sonsonate</p> <p>Lotificación Tatota Poniente, Calle A, Polígono "H", Lote #235, Sonsonate. 2451-1592 • 2451-1507</p>	<p align="center">San Vicente</p> <p>Av. Victoria, Barrio Concepción, Casa N° 3, San Vicente. 2393-0428 • 2393-1017 • 2393-1342</p>	<p align="center">La Unión</p> <p>10ª Av. Norte y 3ª Calle Poniente, # 7-9, Barrio San Carlos, La Unión. 2604-4531 • 2604-1436</p>
<p align="center">Cabañas</p> <p>3ª Av. Norte, Casa # 13, Barrio San Antonio, Sensuntepeque. 2382-0869 • 2382-0600 • 2382-3165</p>	<p align="center">La Paz</p> <p>5ª Av. Norte, No. 2-A, Barrio Candelaria, Zacatecoluca, La Paz. 2334-0658 • 2334-3489 • 2334-4561</p>	<p align="center">San Miguel</p> <p>10ª Calle Poniente, N° 802, Barrio San Francisco, San Miguel. 2661-6673 • 2661-6674</p>
<p align="center">Chalatenango</p> <p>Barrio San Antonio, Final Segunda Av. Sur, Casa sin número, frente al Hospital "Luis Edmundo Vásquez; Chalatenango. 2301-0366 • 2301-0754</p>		



@PDDHEISalvador



Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos



PDDH El Salvador

San Salvador

Mesa Permanente sobre el Derecho Humano a la Salud en El Salvador y Departamento por el Derecho Humano a la Salud

Sede Central Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

5ª Avenida Norte y 19 Calle Poniente, N° 12, Polígono W, Urbanización Guadalupe, Centro de Gobierno, San Salvador. Teléfonos: 2520-4300; 2520-4301; y 2520-4302