
“Versión pública elaborada de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la LAIP: “En caso que el ente obligado deba publicar documentos que en su versión original contengan información reservada o confidencial, deberá preparar una versión que elimine los elementos clasificados con marca que impidan su lectura, haciendo constar en nota una razón que exprese la supresión efectuada”. Para el caso, algunos documentos emitidos por esta institución contienen datos personales relativos a números de Documento de Identidad, Número de Identificación Tributaria (NIT), firmas y otros datos que en aplicación del artículo 24 letra “a” de la LAIP es información que debe protegerse de difundirse pues pertenecen a su titular”.

GOBIERNO DE



EL SALVADOR.

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
Gerencia de Operaciones Legislativas	
Sección de Correspondencia Oficial	
HORA:	15:38
Recibido el:	25/06/2020
Por:	

San Salvador, 23 de junio de 2020.

SEÑORES SECRETARIOS:

El día 12 de junio del presente año, recibí de parte de esa Honorable Asamblea Legislativa, para su correspondiente sanción, el Decreto Legislativo N° 658, aprobado el día 11 del mismo mes y año, conteniendo **Reforma a la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud**.

Al respecto y haciendo uso de la facultad que me otorga la Constitución de la República en su artículo 137, inciso tercero, por el digno medio de Ustedes, devuelvo a esa Honorable Asamblea Legislativa, el citado Decreto Legislativo N° 658, con **OBSERVACIONES**, en virtud de las razones que expongo a continuación:

El objeto del citado Decreto Legislativo, de conformidad al considerando contemplado en el Romano III, es reforzar las atribuciones del Consejo Superior de Salud Pública y del Ministerio de Salud como Ente Rector del Sistema Nacional Integrado de Salud; el primero para que pueda realizar las inspecciones y auditorías necesarias para verificar la calidad de los servicios de salud; y la segunda se garantice la protección y capacitación del personal de salud ante futuras emergencias sanitarias, epidemias y pandemias.

Al respecto, es importante mencionar que, considero válido el interés de esa Asamblea Legislativa por impulsar procesos de actualización de la normativa en materia de salud, especialmente cuando dicha actualización pretende regular aspectos concernientes a la respuesta y actuación del Estado salvadoreño frente a los graves desafíos que implican las emergencias sanitarias en el contexto de las epidemias y pandemias. No obstante, tal como la Presidencia de la República lo ha venido insistiendo en la relación con ese Órgano de Estado, para los efectos de la garantía de la seguridad jurídica, es necesario que, en este tipo de reformas, se

garde la debida coherencia con el ordenamiento jurídico en general y, en particular, con la misma estructura sistemática del cuerpo normativo objeto de la reforma.

En ese sentido, desde la perspectiva anterior, a partir del análisis exhaustivo realizado al decreto de reformas y contando con la opinión del Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional Integrado de Salud y de instituciones públicas integrantes de dicho sistema, como el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, la Dirección Nacional de Medicamentos, el Ministerio de la Defensa Nacional y el Fondo Solidario para la Salud, se ha determinado una serie de inconsistencias en el decreto de reformas, las cuales trastocan aspectos esenciales del mismo Sistema Nacional Integrado de Salud, entendido como la totalidad de elementos o componentes del sistema público y privado que se relacionan en forma directa o indirecta con la salud, en el 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 servicios.”

En virtud de lo anterior, se considera que el Decreto Legislativo N° 658, con el fin de fortalecer adecuadamente la institucionalidad diseñada para la promoción y protección del derecho fundamental a la salud, es necesario modificarlo, a partir de las razones específicas y propuestas de redacción siguientes:

▪ Considerandos

Además de corregir la palabra “futuras”, la cual se encuentra mal escrita en el considerando III, es necesario desde este mismo considerando, salvaguardar uno de los roles establecidos para el Ministerio de Salud, en la misma Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, particularmente en los artículos 3, 8, 10, 11, 13, 14, 23, 31, 33, 35 y 36, por lo que se propone redactarlo de la manera siguiente:

“III. Que se vuelve necesario reforzar las atribuciones del Consejo Superior de Salud Pública, como Ente Contralor, y del Ministerio de Salud, como Ente Rector del Sistema Nacional

Integrado de Salud; respecto del primero, para que pueda realizar las inspecciones y auditorías necesarias para verificar la calidad de los servicios de salud; y, respecto del segundo, para el cumplimiento de su rol de coordinación del referido sistema y de prestador directo de servicios de salud, promoviendo la garantía de protección y capacitación del personal de salud ante futuras emergencias sanitarias en el contexto de la respuesta a epidemias y pandemias.”

Art. 1.- Agregase un literal l), al artículo 14.

A partir de las opiniones recibidas, se establece que el decreto en su artículo 1, manda a agregar un literal l) al Art. 14 de la referida Ley, que reza de la siguiente manera:

“l) Garantizar en casos de emergencias sanitarias, epidemias o pandemia la compra ágil y oportuna de equipos de protección del más alto nivel y establecidos por los organismos internacionales en la materia, para ser distribuidos a todo el personal de salud que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, asimismo proveer al personal todas las facilidades para contrarrestar los efectos de la emergencia, epidemia o pandemia.”

Al respecto, se considera que el objeto de la reforma a esta disposición, realizado de la forma correcta, podría resultar beneficioso para todos los integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, ya que con la misma se busca facilitar la adquisición ágil y oportuna de equipos de protección para el personal que brinda los servicios de salud, lo que devendría, a la vez, en un beneficio para la población usuaria de dichos servicios.

Sin embargo, no se desarrolló de qué manera el Ministerio de Salud, como ente rector, conseguiría agilizar las compras de tales insumos al no mencionar si se le facultaría obviar procesos de licitación o autorizar contrataciones directas, lo cual se considera necesario aclararlo en el texto del literal l), para evitar confusiones y tener la certeza jurídica de cómo se deberá proceder en tales casos. Ello debe ser así porque una cosa es que existan emergencias sanitarias, epidemias o pandemias y, otra muy distinta es que a nivel legislativo se declaren estados de emergencia por las mismas.

Por otra parte, un aspecto sensible que vuelve inconsistente esta reforma, es que, si bien el Ministerio de Salud, como ente rector, podría coordinar una compra de equipos de protección en la que concurren todas las instituciones que conforman el Sistema con sus respectivas aportaciones financieras, tal como actualmente lo estipula el Art. 14, letra k) y 33 de la Ley, por la manera como está redactada la misma, da lugar a interpretar que el Ministerio deberá garantizar con sus recursos financieros la adquisición de tales equipos de protección para el personal de todas las instituciones integrantes del Sistema, lo cual constituye una responsabilidad que dicha Cartera de Estado no puede asumir, pues resulta presupuestariamente inviable.

No se debe perder de vista que, el artículo 14 en referencia, establece las funciones del Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional Integrado de Salud, lo que conlleva, según se desprende del artículo 13, dirigir lo concerniente a la coordinación, integración y regulación del Sistema; por ello, no se le puede atribuir al Ministerio la obligación de garantizar la compra ágil de los referidos insumos para el Sistema, debido a que éste no impone su decisión sino que coordina e integra las decisiones de todos los miembros, es decir, únicamente ejerce la rectoría pero no es el superior jerárquico de los demás miembros.

En ese orden de ideas, la referida función en todo caso se le debe de establecer a los integrantes del Sistema –ver artículo 8–, ya que, son los miembros del Sistema, en su conjunto, los que deben de realizar todas las medidas necesarias para agilizar las compras de insumos como un solo ente, aunque, como se puede ver en toda la Ley, no existe ningún procedimiento especial de compra conjunta como Sistema, sino que, lo que realmente existe es la negociación conjunta de los insumos, pero la compra se gestiona y realiza de forma individual por cada institución; además, el tema de la negociación conjunta únicamente se vuelve viable cuando se habilita la compra directa, volviéndose extremadamente complicado realizar la negociación conjunta cuando se deben de utilizar las demás formas de contratación pública.

Finalmente, se considera que la propuesta contiene implicaciones técnicas y financieras atribuidas al Ministerio de Salud que afectan su presupuesto al prever que son los responsables de la dotación de los equipos de protección, cuando se sabe que el Sistema Nacional Integrado

de Salud está relacionado a dos sistemas contributivo y no contributivo con marcos jurídicos diferentes y poblaciones específicas que en lo técnico, administrativo y presupuestario no dependen del Ministerio de Salud; así también, no se debe soslayar que, al mismo sistema se encuentran integrados los prestadores privados de servicios de salud, siendo contrario al ordenamiento jurídico, sufragar los costos de funcionamiento de entidades que realizan actividades de carácter lucrativas.

Con base en lo anterior, a fin de tomar en cuenta las consideraciones expuestas, se hace la propuesta de redacción siguiente:

“**Art. 1.-** Agregase un literal j) al artículo 8, de la siguiente manera:

j) Realizar las gestiones legales necesarias, en casos de emergencias sanitarias, epidemias o pandemias, para la compra ágil y oportuna de equipos de protección adecuados y recomendados por los organismos internacionales expertos en la materia, a fin de ser distribuidos a todo el personal de salud que integran el Sistema, asimismo para proveer a dicho personal de todas las facilidades para contrarrestar los efectos de la emergencia, epidemia o pandemia; para tales efectos, podrán promover, en el marco de sus competencias institucionales, los mecanismos de negociación y compra conjunta establecidos en los artículos 14, letra k) y 33 de la presente ley.”

▪ **Art. 2.- Refórmese el literal b) del artículo 16.**

En relación a esta disposición del decreto, se considera conveniente efectuar una modificación de forma, para que en lugar de establecer:

“b) Implementar procesos de inspección y auditoría sobre los servicios de salud para la verificación de la calidad que prestan los establecimientos públicos y privados.”

Para una mayor claridad, en consonancia de la parte final del inciso 1º, del artículo 15 de la Ley, se redacte de la siguiente forma:

“Art. 2.- Refórmese el literal b) del artículo 16, de la siguiente manera:

b) Implementar procesos de inspección y auditoría para la verificación de la calidad de los servicios de salud que prestan las instituciones del Sistema.”

▪ **Art. 3.- Agréguese un artículo 32-A, después del artículo 32.**

La reforma de la presente disposición, determina lo siguiente:

“Equipo de Bioseguridad para atender emergencias sanitarias

Art. 32-A.- El Ministerio de Salud como ente rector del Sistema proveerá a todo el personal de salud asignado, el equipo de Bioseguridad necesario para el resguardo de su salud y la de los pacientes.

Para tal efectos coordinará con otras instituciones tanto públicas y privadas para tomar acciones que le permitan al personal su mejor desempeño como transporte, alimento y alojamiento si el estado de emergencia lo amerita, asimismo deberá establecerse áreas de atención médica en un centro especializado para tratar personal que sea afectado por emergencia sanitaria o pandemia.”

La reforma antes planteada, adolece de las mismas observaciones señaladas a la reforma contenida en el artículo 1, en tanto se deben delimitar las funciones del Ente Rector y del Sistema Nacional Integrado de Salud como un ente público colegiado, ya que, no se le puede atribuir una función/obligación al Ministerio de Salud para que provea a todo el personal del Sistema de equipo de bioseguridad, esto en razón que, el Sistema como ente administrativo no tiene asignado presupuesto propio; en otras palabras, es obligación de cada miembro del Sistema proveer a su personal de los referidos insumos, de acuerdo a su capacidad económica y presupuesto asignado.

Como Sistema únicamente se puede gestionar la negociación conjunta para que cada miembro del sistema, de forma individual, pueda adquirir insumos a un mejor precio. Por tanto, carece de sustento jurídico/financiero realizar esta reforma, considerando que se atribuye una

función/obligación que resultaría imposible de ejecutar por la citada Cartera de Estado ya que únicamente es el ente que coordina el Sistema.

Además, es evidente que se debe realizar una modificación de forma en el inciso 2° del artículo 32-A que se pretende insertar en la ley, por congruencia gramatical, sustituyendo al principio de dicho inciso “*Para tal efectos...*” por “*Para tales efectos...*”. Y, siempre dentro del inciso 2° del Art. 32-A, se sugiere modificar la parte que dice “*...asimismo deberá establecerse áreas de atención médica en un centro especializado...*”, esto con la finalidad de no limitar la habilitación de tales áreas de atención a un solo centro especializado, sino que pueda ser en uno o varios centros.

En razón de lo anterior, con base a las mismas consideraciones planteadas respecto del artículo 1 de la reforma, esta reforma debería quedar redactada de la siguiente manera:

“**Art. 3.-** Agréguese un artículo 32-A, después del artículo 32 de la siguiente manera:

Equipo de Bioseguridad y apoyos adicionales para atender emergencias sanitarias

Art. 32-A.- Las Instituciones integrantes del Sistema proveerán al personal de salud asignado, el equipo de Bioseguridad necesario para el resguardo de su salud y la de los pacientes.

Además, para tales efectos, tomarán las acciones que le permitan a su personal un mejor desempeño como transporte, alimentación y alojamiento si el estado de emergencia lo amerita; asimismo, deberán establecer áreas de atención médica en centros especializados para tratar al personal que sea afectado en casos de emergencias sanitarias, epidemias o pandemias, según sea necesario”

▪ **Art. 4.-** Agréguese un artículo 36-A, después del artículo 36.

En esta reforma, dado que está correctamente planteada la funcionalidad del sistema respecto de la actividad regulada, a efecto de impregnarle una mayor claridad y corregirle determinados errores de redacción, únicamente se estima pertinente plantear leves modificaciones a la misma, por lo que la reforma debería establecer lo siguiente:

“Art. 4.- Agréguese un artículo 36-A, después del artículo 36, de la siguiente manera:

Capacitación de personal en caso de emergencias y desastres.

Art. 36-A. El Sistema a través del ente rector coordinará con diferentes instituciones nacionales e internacionales programas de capacitación al personal de salud sobre protocolos de atención y manejo adecuado de equipos de bioseguridad, con el objeto de que el personal esté altamente capacitado para enfrentar futuros eventos.”

CONCLUSIÓN

Con las observaciones claramente se advierte que, de la manera como está redactado el proyecto legislativo en comento, se altera la estructura del sistema instaurado por esa misma Asamblea Legislativa, ya que dicho sistema creado por la ley, reconoció el funcionamiento conforme a sus propias competencias legales, de cada una de las instituciones públicas y privadas que integran el mismo. En tal sentido, las observaciones buscan corregir las inconsistencias señaladas, manteniendo el espíritu que la reforma pretende, es decir, incorporar elementos que fortalezcan la labor de las instancias integrantes y contralora del sistema, en aras a la protección, en situaciones concretas, del personal de salud y, por consiguiente, de la población usuaria de sus servicios.

En esa línea, el suscrito se encuentra de acuerdo en que la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, sea objeto de las reformas planteadas por la voluntad legislativa expresada con la aprobación del Decreto Legislativo N° 658; sin embargo, con el objeto de mantener la necesaria congruencia con el diseño y funcionamiento del Sistema estipulado en el referido cuerpo normativo, se vuelve imprescindible que sean atendidas las observaciones que debidamente fundamentadas y con su correspondiente propuesta de redacción se han expuesto; todo con el objeto de fortalecer los mecanismos legales de protección del derecho fundamental a la salud, ante situaciones que entrañan graves riesgos de su afectación a los habitantes de la República.

Por lo antes expuesto, hago uso de la facultad que la Constitución de la República me concede en su artículo 137, inciso tercero, **OBSERVANDO** el Decreto Legislativo N° 658, por las razones ya señaladas, dejando constancia de mis consideraciones sobre el particular a los Honorables Diputados y Diputadas en el presente escrito; por lo que me permito devolverles el cuerpo normativo y haciendo uso del control inter órganos que la misma Constitución me concede frente a la Asamblea Legislativa.

-----Firma ilegible-----
Pronunciado por Nayib Armando Bukele Ortez,
Presidente de la República

SEÑORES
SECRETARIOS DE LA HONORABLE
ASAMBLEA LEGISLATIVA,
PALACIO LEGISLATIVO,
E.S.D.O.