



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

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.



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

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 tuvieren 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 CSSP.

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 peligran 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.



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

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 condiciones 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 será 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 esté 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.



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

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:



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

- 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 RÉGIMEN 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;
- c) Propuesta de tipificación provisional de la posible infracción cometida y la posible sanción que podría corresponder;
- d) Razón de otorgar audiencia al presunto infractor para que ejerza su derecho de defensa;
- e) Recomendación sobre posibles diligencias útiles que se podrían realizar y pruebas a recabar;
- f) 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,
- g) 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 o absolucón del denunciado; y,
- e) Exposición y motivación de la base legal de la resolución a adoptar por la Junta de Vigilancia.



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

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 del 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 CASA 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,
Viceministro de Servicios de Salud,
Encargado del Despacho.



GOBIERNO
DE EL SALVADOR

MINISTERIO
DE GOBERNACION
Y DESARROLLO
TERRITORIAL



Constancia No. 3933

La Infrascrita Jefe del Diario Oficial:

Hace Constar: Que el Decreto Ejecutivo No. 14, el cual contiene el Reglamento de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, aparecerá publicado en el Diario Oficial No. 70, Tomo No. 423, correspondiente al diez de abril del corriente año, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

Y a solicitud de la **Secretaría para Asuntos Legislativos y Jurídicos de la Presidencia de la República**, se extiende la presente Constancia en la DIRECCION DEL DIARIO OFICIAL; San Salvador veinticuatro de abril de dos mil diecinueve.


Mercedes Aída Campos de Sánchez,
Jefe del Diario Oficial.



