

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; e,
 - 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 incluidos 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 tratamiento, 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 interrumpir 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 informado, 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 paciente 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 incapacidad 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 visible, 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 servicios 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 latente 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.

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;
- 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 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 incorporado 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,

- 4º. 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 impugnado 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, emitirá 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