



ASAMBLEA LEGISLATIVA
REPÚBLICA DE EL SALVADOR

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

EXPEDIENTE No. **1695-6-2017-1**

COMISIÓN: Salud

CONTENIDO: Iniciativa del Diputado Orlando Cabrera Candray, en el sentido se emita "Ley del Sistema de Salud de El Salvador".

NOTAS:

San Salvador, 29 de junio de 2017

o o o

DECRETO LEGISLATIVO No. _____

ACUERDO LEGISLATIVO No. _____

De fecha: _____

o o o

Fecha de conocimiento en la Comisión: _____

Dictamen: _____ No. _____ Fecha: _____

Fecha aprobado en Pleno: _____ Votos: _____

Fecha enviado al Archivo: _____ Folios: _____

Notas: _____



*Grupo Parlamentario
Alianza Republicana Nacionalista*

San Salvador, 28 de junio de 2017.

Señores
Secretarios de la Honorable
Asamblea Legislativa
Presente.

ASAMBLEA LEGISLATIVA	
Gerencia de Operaciones Legislativas	
Sección de Correspondencia Oficial	
HORA:	09:04
Recibido el:	28 JUN 2017
Por:	

En nuestra calidad de Diputados de La Honorable Asamblea Legislativa, en ejercicio de la potestad que nos otorga la Constitución de la República, exponemos al Honorable pleno legislativo:

El Artículo uno de la Constitución de la República establece que El Salvador 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, se reconoce a la persona humana desde el instante de la concepción por lo que es receptor de todos los derechos; 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.

ASAMBLEA LEGISLATIVA
Leído en el Pleno Legislativo el:
Firma:

Paz, Progreso y Libertad



*Grupo Parlamentario
Alianza Republicana Nacionalista*

También, de acuerdo con el Artículo 65 de la Constitución de la República, se establece que la salud es un derecho fundamental de las personas y un bien público por lo que es condición esencial para el desarrollo de los habitantes y que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores Bio-Psico-Sociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria,

El mismo Artículo agrega que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento y ordena al Estado determinar la Política Nacional de Salud y controlar y supervisar su aplicación.

Se afirma que una de las principales debilidades del sector salud y que obstaculiza implementar de manera efectiva una política nacional de salud, es la dispersión y no articulación con la que trabajan los diferentes actores que intervienen en su gestión, no hay una insuficiente coordinación, y no ha sido posible establecerla con la legislación actual.

Debido a lo anterior, una solución integral y coherente a los problemas nacionales en materia de salud, pasa obligatoria y necesariamente por una adecuada articulación de los sujetos que de forma activa o pasiva intervienen en la gestión nacional de salud, por lo que es necesario crear una visión unificada de la gestión del sector que conlleve a optimizar los recursos disponibles, mediante la integración, coordinación, la sistematización y la diversificación de funciones, relacionadas con la salud, lo cual se articula a través de la creación de un Sistema Nacional de Salud.



*Grupo Parlamentario
Alianza Republicana Nacionalista*

Además, consideramos que no es conveniente que un prestador de servicios de salud se supervise y evalúe a sí mismo en lo referente a la prestación de esos servicios, por lo que es conveniente que esas actividades sean desarrolladas por una entidad que no se involucre en la prestación de servicios.

Por lo anterior, es necesario revisar la legislación actual conforme a los resultados obtenidos en la calidad de los servicios de salud.

Por todo lo anterior, presentamos a este pleno una Ley del Sistema de Salud de El Salvador para su estudio en la respectiva Comisión de Salud con el objeto de resolver todos los problemas que la población tiene en el sistema público de salud.

Dr. Manuel Orlando Cabrera Candray
Diputado
Grupo Legislativo ARENA

DIOS – UNIÓN - LIBERTAD

Paz, Progreso y Libertad

DECRETO N° .

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

- I. Que de conformidad al Art. 1 de la Constitución, El Salvador 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, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la 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 salud es un derecho fundamental de las personas y un bien público de acuerdo con el Artículo 65 de la Constitución de la República y una condición esencial para el desarrollo de los habitantes y que debe entenderse de manera integral como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores Bio-Psico-Sociales, económicos, el medio ambiente, el agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el sistema de atención sanitaria;
- III. Que el Artículo 65 de la Constitución de la República agrega que el Estado y las personas está obligados a velar por su conservación y restablecimiento. Agrega el Artículo que el Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación;
- IV. Que el Artículo 66 de la misma Constitución define que el Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la

diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento;

- V. Que una de las principales debilidades del sector salud, que obstaculiza implementar de manera efectiva una política nacional de salud, es la dispersión y no articulación con la que trabajan los diferentes actores que intervienen en su gestión, con una insuficiente coordinación, la cual no ha sido posible con la legislación actual, razón por la cual una solución integral y coherente a los problemas nacionales en materia de salud, pasa obligatoria y necesariamente por una adecuada articulación de los sujetos que de forma activa o pasiva intervienen en la gestión nacional de salud, por lo que es necesario crear una visión unificada de la gestión del sector que conlleve a optimizar los recursos disponibles, mediante la integración, coordinación, la sistematización y la diversificación de funciones, relacionadas con la salud, lo cual se articula a través de la creación de un Sistema Nacional de Salud;
- VI. Que no es conveniente que un prestador de servicios de salud se supervise y evalúe a sí mismo en lo referente a la prestación de esos servicios, por lo que es necesario que esas actividades sean desarrolladas por una entidad que no se involucre en la prestación de servicios;
- VII. Que es necesario revisar la legislación actual conforme a los resultados obtenidos en la calidad de los servicios de salud;

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa de

DECRETA la siguiente,

Ley del Sistema de Salud de El Salvador

Capítulo I

DEFINICIÓN, ÁMBITO DE APLICACIÓN, FINALIDAD, PRINCIPIOS Y OBJETIVOS

Objeto

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema de Salud de El Salvador, en adelante “el sistema” o “SISAES”.

El fundamento del Sistema es la persona humana y su satisfacción en la solución de sus necesidades de salud.

Ámbito de la Ley

Artículo 2. La presente Ley regirá en todo el territorio nacional.

Finalidad y Constitución del Sistema.

Artículo 3. El Sistema de Salud de El Salvador tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. El Sistema estará constituido por entidades públicas, autónomas incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y municipales en el ámbito de las competencias que les otorga el Código Municipal, y que articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Objetivos

Artículo 4. El Sistema cumplirá los siguientes objetivos:

- a. Desarrollar el modelo de salud por medio de la Política Nacional de Salud;
- b. Buscar el acceso equitativo y universal de los servicios de atención de salud, entendiendo la salud como el estado de bienestar físico, emocional y social de una persona y no solo la ausencia de una enfermedad.

- c. Procurar la integralidad de los servicios de salud garantizando la prestación de los servicios en los ámbitos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y contribuyendo a mejorar la calidad de vida.
- d. Crear una estructura organizacional que permita responder de forma ágil, oportuna y con calidad a las necesidades de las personas usuarias del sistema;
- e. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables;
- f. Promover la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector;
- g. Incorporar la participación ciudadana como un apoyo en la planificación y transparencia en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema;
- h. Destinar prioritariamente en cada ejercicio fiscal, de acuerdo a las políticas de equilibrio fiscal, los recursos económicos necesarios para que la asignación presupuestaria en salud sea adecuada a las expectativas y necesidades de la población, mejorando infraestructura, recursos humanos, equipo médico, suministro de medicamentos y en general, todos aquellos aspectos que permitan ampliar la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios de salud;
- i. Buscar la satisfacción de los usuarios, respetando sus derechos y valores;
- j. Generar oportunidad de desarrollo para los trabajadores de salud;

Principios que regirán al Sistema.

Artículo 5. El Sistema se regirá por los siguientes principios

- a. **Autonomía**, es decir, acatar lo que corresponda a las autonomías de las instituciones que forman el Sistema.
- b. **Calidad**, entendiéndose como tal la búsqueda de la efectividad en las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios. La calidad deberá ser evaluada de acuerdo a estándares internacionales de gestión de calidad.

- c. **Coordinación**, entendiéndose en un método para mantener la dirección y orientación correcta de una función que se esté realizando en sus diferentes fases.
- d. **Descentralización**, entendiéndose como delegar parte del Poder que ejerce un organismo central a otras entidades. Significa una división o un reparto de la autoridad.
- e. **Eficacia**, entendiéndose como la capacidad de lograr los objetivos de la Ley.
- f. **Eficiencia**, que es optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma epidemiológica adecuada.
- g. **Equidad**, entendiéndose como el garantizar que toda la población tendrá acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas.
- h. **Humanismo**, entendiéndose que el centro de esta Ley es el ser Humano quien es la medida del Sistema, debido a que es la persona humana quien presta los servicios y es la misma quien los consume.
- i. **Integralidad**, como la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida.
- j. **Integridad**, entendiéndose como la protección de las personas de los riesgos en salud y en todos los momentos de su vida.
- k. **Interrelación**, como la relación mutua entre las instituciones.
- l. **Oportunidad**, al considerar la confluencia de un espacio y un periodo temporal apropiado para obtener un provecho o cumplimiento de un objetivo, son los instantes o plazos propicios para realizar una acción.
- m. **Participación Social en Salud**, entendiéndose como las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir enfermedades y detener su avance.
- n. **Política Nacional de Salud**, es una variable dentro de los factores de la salud nacional. Los componentes de una política nacional de salud incluyen los determinantes políticos, económicos, sociales y culturales de la salud;

los estilos de vida y la socialización y el empoderamiento del individuo y de la población. Las intervenciones de una política nacional de salud son individuales y colectivas. No se trata de una política de atención médica.

- o. **Plan Nacional de Salud**, conjunto de acciones implementadas por el Estado con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población.
- p. **Salud**, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades
- q. **Sistema de Salud**, entendiéndose como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.
- r. **Solidaridad**, como el satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto.
- s. **Sostenibilidad**, administración de los recursos para prevenir que el sistema está en peligro por asuntos financieros.
- t. **Subsidiaridad**, principio de la ética social que sistematiza constructivamente la relación entre unidades desiguales que tienen desiguales capacidades y que necesitan mutua complementación, esto es, la solidaridad entre desiguales. En el contexto de la Subsidiaridad establece la obligación de colaborar, para la preservación de la salud, de manera complementaria al accionar de los individuos.
- u. **Universalidad**, que significa extender la cobertura de los beneficios del Sistema a toda la población en el territorio nacional.

Miembros del Sistema y colaboradores

Artículo 6. Son miembros del Sistema Nacional de Salud:

- a. El Ministerio de Salud y sus dependencias;
- b. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS;

- c. El Ministerio de Defensa Nacional en lo concerniente a Sanidad Militar.
- d. El Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD.
- e. El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI.
- f. La Dirección Nacional de Medicamentos.
- g. El Ministerio de Educación en lo concerniente a Bienestar Magisterial, BM.

No obstante, lo dispuesto en el inciso anterior, serán miembros del sistema cualquier entidad de la administración pública que sean creadas con el objeto de brindar servicios de salud en el futuro.

Colaboradores del Sistema.

Artículo 7. Además de los miembros del Sistema, están obligados también a participar en calidad de colaboradores el Ministerio de Gobernación, el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el Ministerio de Agricultura y Ganadería, el Ministerio de Obras Públicas, la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, el Fondo Social para la Vivienda, los Concejos Municipales y las organizaciones sin fines de lucro que se dediquen a brindar servicios de salud.

Sobre las Competencias y Financiamiento de los componentes del Sistema.

Artículo 8. Las instituciones que forman parte del sistema e ningún caso sufrirán vulneración a sus respectivas competencias y autonomía, según sus respectivas leyes, ni a sus diferentes procesos de financiamiento.

Sobre el Subsector Privado

Artículo 9. El Subsector privado de salud será parte integrante del Sistema en caso de emergencia nacional legalmente establecida y vinculada al tema de salud.

Actividades de los Miembros del Sistema.

Artículo 10. Sin perjuicio de las atribuciones y funciones que establecen sus propios cuerpos normativos, los miembros del Sistema tendrán, entre otras:

- a. Formular la Política Nacional de Salud bajo la coordinación del ente rector;
- b. Realizar todas las acciones necesarias para la implementación de un modelo de atención con énfasis en atención primaria de salud con enfoque preventivo pero que no descuide los aspectos curativos y de rehabilitación;
- c. Definir metas de cobertura de la población y estrategias para su implementación;
- d. Establecimiento de indicadores de salud medidos en el tiempo con el objeto de evaluar tendencias,
- e. Realizar todas las acciones y estrategias necesarias para brindar a la población las prestaciones garantizadas que defina el Sistema en cada nivel de atención; y,
- f. Celebrar convenios entre los distintos miembros del Sistema para complementar la atención de la población.

Las acciones establecidas en el presente artículo se encontrarán limitadas a la esfera de potestades y atribuciones establecidas en los cuerpos legales que rigen cada una de las instituciones que conforman el Sistema y, en consecuencia, serán realizadas por dichas instituciones a la medida, forma y alcances establecidos en dichos cuerpos legales.

Sesiones

Artículo 11. Las entidades que constituyen el Sistema deberán reunirse de forma obligatoria, siempre que el ente rector lo considere conveniente. No obstante, cualquiera de los miembros podrá solicitar a la Superintendencia que se lleve a cabo una sesión para tratar algún tema de interés especial, correspondiendo en este caso al Superintendente la respectiva convocatoria.

Siempre que el rector considere que existe una situación de emergencia, los miembros del Sistema deberán sesionar en forma inmediata, constituyéndose el rector en el vocero del mismo ante cualquier instancia nacional o internacional relacionada directamente con el tema de salud.

Capítulo II

De la Política Nacional de Salud, Plan Nacional de Salud y la Rectoría de Sistema

De la Política Nacional de Salud.

Artículo 12. El ente rector del sistema será el Ministerio de Salud respecto a la coordinación de los diferentes componentes del Sistema y los planes de prestación de servicios o prestaciones que brindan la asistencia sanitaria.

Del Plan Nacional de Salud

Artículo 13. La Política Nacional de Salud se pondrá en práctica por medio de un Plan Nacional de Salud. Dicho Plan deberá estar permanentemente de acuerdo con la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.

Funciones del Ente Rector.

Artículo 14. Son funciones del ente rector, sin perjuicio de las competencias establecidas en el Código de Salud:

- a. La formulación y conducción de la Política Nacional de Salud y de las acciones del Sistema;
- b. La ejecución de dicha política y sus directrices velando por la satisfacción de las expectativas y necesidades de las personas.
- c. La coordinación de los miembros integrantes del Sistema, los cuales actuarán en el Plan Nacional de Salud conforme a sus potestades y dentro de las limitaciones establecidas por sus respectivos marcos normativos,

manteniendo como directriz la Política Nacional de Salud, a fin de realizarlas de forma coordinada e integrada;

- d. La regulación del funcionamiento y coordinación del Sistema;
- e. Establecer mejoras organizativas en las diferentes instituciones miembros del sistema, mediante la identificación de los procesos, asignación de responsables para cada uno de ellos y el establecimiento de indicadores para controlar su desempeño.
- f. La planeación estratégica y promoción intersectorial de la salud; estableciendo mecanismos de participación y generación de consensos;
- g. Supervisar la emisión de las normativas necesarias sobre todo lo relacionado con la salud de la población, por parte de las entidades coordinadas por el Sistema, las cuales deberán emitir dichas normativas de conformidad a las potestades y limitaciones en sus respectivas leyes de creación;
- h. Establecer los parámetros de calidad de los servicios de salud y supervisar su estricto cumplimiento, lo que incluye la suficiencia existencia de medicamentos e insumos médicos y no médicos;
- i. Establecer los parámetros de la administración de los recursos de los diversos componentes del Sistema para alcanzar los objetivos;
- j. Supervisar y controlar el cumplimiento de la normativa dentro de los objetivos y metas del Sistema, y emitir las recomendaciones pertinentes;
- k. Establecer el plan hospitalario;
- l. Definir los lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral;
- m. Los modos y las funciones de coordinación intersectorial; y,
- n. La emisión de reglamentos y normas para la organización del Sistema.
- o. El ente rector coordinará la formulación de la Política Nacional de Salud, de manera conjunta y coordinada con los miembros del Sistema.

Sobre la coordinación.

Artículo 15. Los miembros que integran el Sistema, al actuar conforme a las potestades, y dentro de las limitaciones establecidas por sus respectivos marcos normativos, tendrán como directriz la Política Nacional de Salud, a fin de realizarlas de forma coordinada e integrada.

Obligatoriedad y respeto de los cuerpos legales.

Artículo 16. Las directrices emitidas por el ente rector en aplicación de la política aprobada tendrán carácter obligatorio, pero no podrán trasgredir las limitaciones y objetivos específicos de cada institución integrante del sistema, según lo establecido en los cuerpos legales que rigen dichas instituciones.

Reuniones del Sistema.

Artículo 17. El Ente Rector podrá convocar a los miembros del Sistema cada tres meses o cuando lo considere necesario.

Calamidad Pública.

Artículo 18. En caso de calamidad pública relacionada con la Salud el Sistema deberá reunirse inmediatamente en coordinación con la institucionalidad correspondiente.

Elementos de la Política Nacional de Salud

Artículo 19. La Política Nacional de Salud, contendrá al menos los siguientes elementos:

- a. Acceso igualitario a los servicios de salud de los individuos, las familias y las comunidades,
- b. Acciones intersectoriales y de coordinación,
- c. Emergencias y catástrofes,
- d. Modelos legales de convenios asistenciales considerando que las diferentes instituciones paguen el costo de la atención de cada persona que sea

atendido de una a otra institución. La manera de establecer estos convenios deberá tener su propio reglamento, el cual deberá establecer las formas de intercambio y los mecanismos de pago. No podrá hacerse intercambios de usuarios sin generar costo.

- e. Inversiones en salud,
- f. Investigación científica, técnica y tecnológica en Salud,
- g. Medicamentos e insumos médicos y no médicos,
- h. Modelo de atención,
- i. Modelo de gestión,
- j. Modelo de provisión,
- k. Modernización y fortalecimiento institucional.
- l. Participación Social en Salud,
- m. Promoción de la salud,
- n. Recursos humanos en salud,
- o. Regulación de la gestión institucional e interinstitucional,
- p. Salud ambiental,
- q. Salud laboral,
- r. Salud Mental,
- s. Salud sexual y reproductiva,
- t. Tecnología Médica y apoyo,
- u. Vigilancia epidemiológica y sanitaria, para lo cual deberá establecerse un mecanismo de indicadores en salud que puedan medirse como tendencia.

En el desarrollo de estos elementos, el ente rector podrá emitir políticas específicas derivadas de la política nacional, como una política de coordinación, participación social, política de recursos humanos y las demás que el Sistema considere necesarias para lograr sus objetivos.

Coordinación con la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.

Artículo 20. La Política Nacional de Salud deberá estar acorde permanentemente con la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud.

Informe del Ente Rector.

Artículo 21. El Ente Rector está en la obligación de redactar un informe anual sobre el cumplimiento de la Política y el Plan Nacional de Salud y la colaboración de las demás instituciones en la coordinación del Sistema, así como las recomendaciones correspondientes. El Informe deberá ser presentado al Consejo de Ministros además del que debe presentar a la Asamblea Legislativa.

Los Informes del ente rector serán públicos.

Capítulo III

Creación de la Superintendencia para la Supervisión y Evaluación de la Calidad y Administración de Recursos de los Servicios Públicos de Salud.

Artículo 22. Crease la Superintendencia para la Administración y la Calidad de los Servicios Públicos de Salud, que podrá ser conocida como la Superintendencia de Salud, para lograr que los servicios de salud que brinda el Estado a la población sean de una calidad que logre que sean efectivos y satisfactorios lo que se expresará en la satisfacción del usuario. La Superintendencia en Salud contará con autonomía en lo administrativo, presupuestario y en el ejercicio de las atribuciones que le confiere la Ley.

Para desarrollar estos objetivos, la Superintendencia hará las diferentes acciones fundamentada en las técnicas de la auditoría médica y otras que sean pertinentes para cumplir con sus objetivos.

Objeto de la Superintendencia de Salud.

Artículo 23. La Superintendencia de Salud velará por la buena administración de los

recursos financieros de las diferentes instituciones públicas que conforman el Sistema, los cuales deberán estar condicionados al desarrollo de la Política Nacional de Salud, así como la calidad de los servicios de salud que brindan las diferentes entidades prestadoras de los mismos.

Finalidad de la Superintendencia de Salud.

Artículo 24. La Superintendencia para la Administración y la Calidad de los Servicios Públicos de Salud tendrá como finalidad principal supervisar la buena administración de los recursos, la calidad de los servicios de salud y la supervisión y evaluación del cumplimiento de la Política Nacional de Salud por todos los componentes del Sistema; la Superintendencia no podrá brindar en ningún momento ningún servicio de salud y tendrá acciones de inspectoría en lo referente a supervisión y evaluación del sistema.

Requerimiento de información.

Artículo 25. La Superintendencia de Salud podrá requerir a cualquier miembro del Sistema la información necesaria para verificar el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, así como los objetivos y metas comunes, estando aquéllos obligados en este estricto marco al rendimiento de dicha información en las condiciones indicadas por el ente rector.

Informe de la Superintendencia.

Artículo 26. La Superintendencia está en la obligación de redactar un informe anual sobre el cumplimiento de la Política y el Plan Nacional de Salud, así como las recomendaciones correspondientes. El Informe deberá ser presentado al Consejo de Ministros.

Informe Público.

Artículo 27. Los Informes de la Superintendencia serán públicos.

Del Consejo Directivo de la Superintendencia de Salud.

Artículo 28. El Consejo Directivo de la Superintendencia de Salud estará integrado en la siguiente forma:

- a. Un Superintendente, nombrado de conformidad al procedimiento que adelante se expresa, que será el presidente del Consejo;
- b. Un miembro propietario y un suplente nombrados por el cada una de las Instituciones que forman el Sistema;
- c. Un miembro propietario y un suplente nombrados por el Ministro de Hacienda;
- d. Un miembro propietario y un suplente nombrado por la Procuraduría de los Derechos Humanos.
- e. Un miembro propietario y un suplente nombrado por la Corte de Cuentas;
- f. Un miembro propietario y un suplente nombrado por el Tribunal de Ética Gubernamental;
- g. Un miembro propietario y un suplente nombrado por las diferentes organizaciones sin fines de lucro que se dediquen al tema de la salud.
- h. Un miembro y un suplente nombrado por el Colegio Médico de El Salvador. En caso de surgir nuevas organizaciones de profesionales de la salud, están también podrán nombrar un propietario y un suplente.

Del Período.

Artículo 29. Los miembros propietarios del Consejo Directivo de la Superintendencia, durarán dos años seis meses en sus funciones, pudiendo ser reelectos y no podrán ser separados de sus cargos sino por decisión adoptada en Consejo de Ministros y con expresión de causa que deberá ser presentada a la organización correspondiente para que esta inicie un nuevo nombramiento.

De las Suplencias.

Artículo 30. Cada miembro propietario, a excepción del Superintendente, tendrá su respectivo suplente para que le sustituya en caso de muerte, ausencia y vacancia. En caso que tanto el propietario no puedan continuar con su cargo, la organización correspondiente deberá hacer un nuevo nombramiento que terminará el periodo correspondiente.

De los Requisitos.

Artículo 31. Los requisitos para ser miembros del Consejo, las inhabilidades para ser miembros del Consejo, y la forma de convocar las sesiones deberán estar en el respectivo reglamento.

Elección del Superintendente de Salud

Artículo 32. El Superintendente de Salud deberá ser nombrado por el Presidente de la República, de una terna enviada al mismo por los diferentes miembros del Consejo de la superintendencia.

Requisitos del Superintendente.

Artículo 33. El Superintendente de Salud deberá ser salvadoreño por nacimiento, mayor de 30 años, profesional de la salud con título universitario superior y con conocimientos de auditoría médica.

Del Secretario de la Superintendencia.

Artículo 34.

Facultades del Consejo Ejecutivo de la Superintendencia de Salud.

Artículo 35. Son facultades del Consejo de la Superintendencia de Salud:

- a. Emitir dentro de las facultades que le confiere esta Ley, el Reglamento Interno, el reglamento de Trabajo y demás normas necesarias para el desarrollo de las labores de la Superintendencia;
- b. Supervisar y evaluar la Política Nacional de Salud y presentar sus hallazgos al Consejo de Ministros;
- c. Redactar y presentar a los miembros del Sistema las evaluaciones de los diferentes planes de salud y de la Política Nacional de Salud;
- d. Establecer indicadores de desempeño y evaluación en lo referente a la calidad y buena administración en salud;
- e. Establecer las capacidades y realidades de los diferentes organismos que forman el Sistema;
- f. Aprobar el Presupuesto Anual de la Superintendencia, así como el Régimen de Salarios y otras remuneraciones; el origen de los fondos de la superintendencia será el 1.75% del presupuesto votado del Ministerio de Salud y su origen deberá ser exclusivamente el Fondo General.

De las sesiones del Consejo Ejecutivo de la Superintendencia.

Artículo 36. Las sesiones del Consejo serán convocadas por el presidente del mismo y se efectuarán ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente, cuando lo solicite el Superintendente o cualquiera de sus miembros.

De la toma de decisiones

Artículo 37. El Consejo Directivo de la Superintendencia de Salud tomará sus decisiones por mayoría simple.

Del Secretario del Consejo Directivo de la Superintendencia de Salud.

Artículo 38. El Consejo Directivo de la Superintendencia de Salud elegirá de entre su seno a un Secretario del Consejo Directivo de la Superintendencia de Salud, cuyas funciones deberán especificarse en el respectivo reglamento.

Capítulo IV

Modelo de Atención del Sistema

Modelo de Atención.

Artículo 39. El Sistema de Salud de El Salvador deberá establecer un modelo de atención fundamentado en un enfoque de atención integral basado en la familia y la comunidad, teniendo como base que la salud es un derecho humano y un bien público.

Objetivo del Modelo de Atención.

Artículo 40. El principal objetivo del modelo de atención es el de contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población en el contexto que la salud además de ser un bien público es un derecho humano, y teniendo como ejes centrales la prevención y la promoción de la salud, basándose en el perfil epidemiológico y las determinantes locales de la salud, en los aspectos económicos, culturales, demográficos, sociales y ambientales, sin abandonar en ningún momento los aspectos curativos y de rehabilitación.

Determinantes Sociales de la Salud.

Artículo 41. El Sistema, para establecer el modelo de atención deberá considerar los determinantes sociales de la salud, entendiéndose las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el mismo sistema de salud.

De los niveles de atención.

Artículo 42. Los diferentes niveles de atención están fundamentados en los establecimientos de salud con la complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Primer nivel de atención.

Artículo 43. El primer nivel de atención en salud es el nivel más básico para la atención de la salud de la población, y ejecuta acciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención y detección temprana de riesgos para la salud, incluyendo la salud odontológica, con la participación comunitaria considerando al grupo familiar como la unidad básica.

Los Concejos Municipales deberán participar en este nivel de acuerdo a lo establecido en el Código Municipal.

Estas acciones deben ser flexibles, dinámicas, interactivas y coordinadas, además debe responder oportunamente a las características y necesidades actuales y futuras en salud.

Segundo nivel de atención.

Artículo 44. El segundo nivel de atención en salud se refiere a la atención hospitalaria con al menos las especialidades médicas básicas como son Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Ginecología y Obstetricia, Salud Mental y Odontología General.

Tercer Nivel de Atención.

Artículo 45. El Tercer nivel de atención médica se refiere a la atención hospitalaria de alta complejidad, con atención en una o varias de las especialidades médicas y odontológicas, con sus diferentes subespecialidades.

Libre elección de médico y acceso directo a la atención especializada.

Artículo 46. En el modelo de atención el nivel de atención asignará el correspondiente profesional de la salud de acuerdo a la necesidad del paciente, pero el paciente tendrá el derecho de pedir cambiar al facultativo que le atiende expresando el motivo de tal petición, y siempre que el nuevo facultativo se encuentre

en el mismo centro hospitalario y en el mismo nivel de atención.

De la autonomía hospitalaria.

Artículo 47. Los hospitales del Estado gozarán de autonomía en lo administrativo y asistencial, siempre y cuando se los permita la ley de creación de la respectiva institución y cumplan con los objetivos que le delegue la Política Nacional y el Plan Nacional de Salud.

De la asistencia hospitalaria.

Artículo 48. La asistencia hospitalaria constituye el segundo y tercer nivel asistencial sanitario y entra en juego cuando un caso no puede ser tratado óptimamente de forma ambulatoria, es decir, el primer nivel.

La asistencia hospitalaria debe garantizar una oferta de prestaciones adecuadas a la población para lo cual deberá contar con todos los medicamentos, insumos médicos y no médicos y todo lo necesario para llenar las expectativas y necesidades de la población.

Los hospitales deberán mantener sus equipos actualizados, lo que deberá ser evaluado cada cinco años.

Del Plan hospitalario

Artículo 49. El Plan Nacional de Salud deberá calcular el número de camas hospitalarias necesarias de acuerdo a una fórmula que tiene en cuenta el número de habitantes, la tasa de ingresos hospitalarios, la duración media de los ingresos, el grado deseado de aprovechamiento de las camas, que deberá fijarse en un 85% con el objeto que los hospitales dispongan de suficiente capacidad para atender la demanda en las épocas de mayor número de ingresos.

Del Personal Hospitalario

Artículo 50. El personal hospitalario en general deberá ser suficiente para la buena atención de los pacientes.

En el caso del personal médico u odontológico, en cualquier nivel de atención, este podrá tomarse el tiempo de evaluación de pacientes que considere necesario de acuerdo al caso y decidirá la mejor opción de tratamiento. Su evaluación no será por número de pacientes atendidos, sino por los resultados de los tratamientos y la satisfacción de los mismos.

En los servicios hospitalarios de internamiento, deberá haber un médico de turno por cada cinco camas hospitalarias.

De la Capacitación del Personal Hospitalario

Artículo 51. El personal hospitalario deberá ser constantemente capacitado y evaluado para un mejor desempeño de sus labores en búsqueda de la satisfacción de los usuarios en la solución de sus necesidades.

Cuando la capacitación tenga algún costo y sea de interés para alguien que forme parte del personal hospitalario y conveniente para el hospital, la institución, en sus posibilidades podrá colaborar con dichos costos hasta en un cien por ciento. La persona capacitada deberá replicar lo aprendido.

El tiempo utilizado en capacitación será contado como tiempo efectivo de trabajo sin detrimento a la satisfacción de las necesidades del usuario.

De los Estudios Científicos

Artículo 52. El personal hospitalario que deberá realizar o participar en estudios de índole científico y presentar los resultados al Sistema. Cuando el estudio tenga algún costo y sea de interés y conveniente para el hospital, la institución, en sus posibilidades podrá colaborar con dichos costos hasta en un cien por ciento.

El tiempo utilizado en investigación científica será contado como tiempo efectivo de trabajo sin detrimento a la satisfacción de las necesidades del usuario.

Del tiempo de espera de los pacientes.

Artículo 53. Todos los hospitales que forman parte del Sistema deberán establecer proyectos de mejoramiento de la planeación de operaciones, reflejado en la reducción de los tiempos promedio de espera para la atención a los usuarios en las Unidades de Emergencia, Consulta Externa y Cirugías electivas.

Del mantenimiento de equipos.

Artículo 54. Los hospitales deberán mantener los equipos médicos y no médicos con el mantenimiento que indique el fabricante y deberá ser evaluada la necesidad de renovarlos cada cinco años.

La Asistencia Hospitalaria

Artículo 55. La asistencia hospitalaria deberá garantizar una oferta de prestaciones de acuerdo a su nivel, velando por la atención integral de la población

Capítulo V

Modelo de Provisión del sistema

Naturaleza del modelo.

Artículo 56. El modelo de provisión del Sistema de Salud de El Salvador será público y en él se articularán todos los prestadores públicos de los servicios de salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Ampliación de la cobertura.

Artículo 57. Los miembros del Sistema Nacional de Salud orientarán sus acciones

hacia la ampliación de la cobertura de los servicios de salud de calidad a la población en los tres niveles de atención por medio de una coordinación para operativizar las diferentes acciones dentro del Política Nacional de Salud.

Red de atención

Artículo 58. La provisión de servicios de salud se prestará por medio de una red funcional que articule los tres niveles de atención.

Capítulo VI

Disposiciones Finales y Vigencia

Reglamento

Artículo 59. El Presidente de la República será el encargado de redactar los Reglamentos de funcionamiento de la Superintendencia de Salud y del Sistema de Salud de El Salvador, dentro de un plazo de noventa días a partir de la vigencia del presente Decreto. No obstante, la ausencia de reglamento no impedirá la aplicación de la Ley.

Derogatoria

Artículo 60. Deróguese el Decreto Legislativo NO. 442 del 16 de noviembre de 2007, Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud.

Vigencia.

Artículo 61. El presente Decreto entrará en vigencia ciento ochenta días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO, San Salvador, a los días de dos mil