ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

REFORMA INTEGRAL A LA LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y PRIVADOS, LEY N.º 8239 DE 2 ABRIL DE 2002

JOSÉ MARÍA VILLALTA FLÓREZ-ESTRADA
DIPUTADO

EXPEDIENTE N.º 22.312

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
UNIDAD DE PROYECTOS, EXPEDIENTES Y LEYES

NOTA: A solicitud del proponente, este Departamento no realizó la revisión de errores formales, materiales e idiomáticos que pueda tener este proyecto de ley.

PROYECTO DE LEY

REFORMA INTEGRAL A LA LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N.º 8239 DE 2 ABRIL DE 2002

Expediente N.° 22.312

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Esta iniciativa de ley, tiene como antecedente el Expediente 21.029 y el 19.309 que fue dictaminado de manera Unánime Afirmativa en la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos el día 28 de junio de 2016, pasando al Plenario para lo que corresponde. Sin embargo, a la luz de las resoluciones 12250-2015, 11658-2018 y 13570-2018 de la Sala Constitucional, que versan sobre el plazo de vigencia de los expedientes legislativos y las prórrogas posibles, mediante una moción de plazo cuatrienal, se determina que éste proyecto de ley, muy a pesar de lo avanzado que se encuentra en el trámite legislativo, se debe archivar.

En razón de lo anterior, se retoma la propuesta para que continúe su trámite bajo un nuevo número de expediente, pero con el soporte técnico de las respuestas recibidas e incorporadas en el dictamen del proyecto de ley así como con el informe interdisciplinario y las modificaciones de forma indicadas técnicamente sobre los supracitados expediente No 19.309 y 21.029.

El derecho a la salud es uno de los principios que se reconocen en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), ratificada por Costa Rica y en otros instrumentos del derecho internacional, como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (ONU, 1948), la Convención del Consejo de Europa para la Salvaguardia de los Derechos del Hombre (1950), el Pacto Social de los Derechos Civiles y Políticos (1966) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). En nuestro ordenamiento político, el derecho a la salud es una extensión del artículo 21 de la Constitución Política, que resguarda el derecho a la vida y tiene como corolario su atención en la garantía que establece el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica.

En este campo, Costa Rica se ha mantenido a la vanguardia en el ámbito centroamericano y latinoamericano. El país se ha destacado, por estar dentro de las naciones con más alto índice de desarrollo humano, ocupando el lugar número cincuenta y siete de un total de 191 países según el último informe de la Organización Mundial de la Salud para el año 2012. En ese sentido, los derechos y deberes de los pacientes tienen una gran relevancia en el marco de las relaciones clínico-asistenciales, desde el momento que constituyen el sustrato de las mismas.

No obstante, la Ley N.° 8239 de 19 de abril de 2002, Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, que regula los derechos del paciente en los servicios de salud estatales y privados resulta insuficiente para el nuevo panorama de salud en nuestro país.

Actualmente, las disposiciones que regulan estos derechos son establecidas por el Ministerio de Salud o por las Autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo que ha significado normativamente un avance en la atención y concreción de los derechos de los usuarios del sistema de salud en el país. No obstantes lo anterior, debe señalarse que la mayoría de las personas que son atendidas ven disminuidos sus derechos al recibir una atención deshumanizada en muchos casos en transgresión a la obligación del personal a cargo de los servicios de salud atender adecuadamente a los pacientes.

En este sentido, la presente iniciativa busca fortalecer el principio básico de respeto a la dignidad humana, a través de un conjunto de disciplinas relacionadas con la bioética, poniendo el acento en los principios de dignidad de la persona, de intimidad, de no discriminación y de respeto a la autonomía de la voluntad de los pacientes. De esta forma, se propone que la actividad de los actores indicados se dirija hacia la humanización de la asistencia sanitaria, mediante la atención personalizada, procurando el bienestar físico y psíquico, así como un trato adecuado de los pacientes y sus acompañantes, potenciando y respetando los derechos de los colectivos más vulnerables.

En lo relativo al principio de la dignidad de la persona, el proyecto de ley presentado busca fortalecer los derechos de los pacientes ante los centros de salud y pretende incorporar a la legislación actual reformas que garanticen un acceso a los servicios de salud más acorde a los Derechos Humanos de las personas menores de edad, de las personas con discapacidad y de los demás grupos vulnerables, posibilitando que su opinión sea tomada en cuenta en los tratamientos médicos en función de su capacidad intelectual y emocional. Adicionalmente, se busca asegurar que los centros de salud ubicados en los territorios indígenas, brinden una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas y a prohibir toda práctica discriminatoria en detrimento de los derechos de los usuarios de los servicios.

El proyecto de ley plantea prohibir las acciones discriminatorias que atenten contra los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, así como la estipulación de mejores mecanismos y criterios para el manejo de información relativa a los pacientes en el marco de la defensa de los derechos a la intimidad y de no discriminación hacia las personas usuarias de los servicios de salud y sus familiares. Para estos efectos se hace especial énfasis en el derecho de acceso a la salud para las poblaciones en condición de vulnerabilidad.

En cuanto al principio de respeto a la autonomía de las personas, a través de la iniciativa se pretende reformar el régimen deberes de los usuarios de los servicios de salud y reforzar la legislación vigente relativa al consentimiento informado y al

expediente de salud, en cuanto a la autonomía de la voluntad en la toma de decisiones sobre la salud de los pacientes y a los derechos relativos al manejo y acceso a la información sobre la documentación clínica de los pacientes. Actualmente, nuestra legislación no regula ninguno de esos dos aspectos en detrimento de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados.

Igualmente, se plantea en concordancia con la Ley de Expediente Digital Único en Salud, N° 9162 del 26 de agosto de 2013, que el expediente médico (independientemente del carácter público o privado que se le asigne) sirva como principio de prueba por escrito de los actos médicos que se incorporen a su contenido, razón por la cual cobra importancia la firma o clave de seguridad para dejar constancia de las manifestaciones de voluntad de los médicos y demás profesionales de la salud frente a sus pacientes.

En ese sentido, creemos conveniente que el expediente digital único de salud, garantice ciertos aspectos vinculados a derechos de los usuarios de los servicios de salud:

1) Inviolabilidad e inalterabilidad de los datos que contiene.

Esto incluye tomar las medidas de seguridad pertinentes para impedir el ingreso de virus o hackers en el sistema, impidiendo la consulta, el borrado o modificación de datos ya incorporados por personas sin autorización.

2) Recuperación de los archivos.

El sistema debe contemplar la posibilidad de que los datos sean recopilados en una o más copias de seguridad (back up), que faciliten su transporte e incluso generar fácil y económicamente copias para el propio paciente.

3) Perdurabilidad de la información.

También deben asegurar la conservación del hardware que contiene al software, es decir que debe estar almacenado en un medio adecuado en el que no lo afecte la humedad, la temperatura, entre otras.

4) Continuidad temporal.

El programa informático no debe permitir que se altere la secuencia de llenado del expediente médico, es decir que no sea posible modificar la continuación temporal de los hechos y actos.

5) Garantía sobre la posibilidad de inspección por el ente correspondiente.

Así como se requiere el expediente médico manuscrito, es imprescindible que el sistema informático admita el acceso de las autoridades que ejercen controles por parte de la Administración pública, así como también por parte de la justicia.

6) Aseguramiento de la remisión del expediente médico al tribunal que la solicite y recaudos para su posible secuestro judicial.

El expediente médico suele ser indispensable como prueba en juicio, es por esto que también se debe contemplar la posibilidad de ser remitida al tribunal que la requiera. A diferencia de la realizada en soporte papel, la digitalizada evita las medidas anticipativas, como el secuestro judicial ya que se torna innecesario debido a que cada copia que se realiza tiene el mismo valor que la original.

7) El expediente médico informatizada como base de datos personales.

Los datos que deben recopilarse en el expediente médico son aquellos relevantes para el paciente específico al que se está tratando. En líneas generales la información a recoger incluye: características del paciente como edad, sexo, peso, altura; sucesos de la enfermedad actual, historia médica anterior, historia social; alergias, hábitos (alcohol, tabaco, ejercicio), dieta, datos sobre el cumplimiento de los tratamientos prescritos; pruebas de laboratorio, constantes vitales; y farmacoterapia que está recibiendo o que ha recibido.

8) Privacidad y confidencialidad.

La privacidad y confidencialidad de los datos es quizá uno de los desafíos más importantes en esta materia. Estimamos conveniente que las historias clínicas se guarden en una red cerrada en la que solamente se pueda acceder desde dentro de la institución médica y que únicamente se coloquen para ser accedidas por Internet las que deben ser transferidas a otra institución (solamente por el tiempo que dure la transferencia de datos y luego debe ser eliminada de ese lugar).

Para dar operatividad a las reformas planteadas, el proyecto de ley presentado también pretende dotar de mayores herramientas a las Contralorías de Salud y a las Juntas de Salud para poder fiscalizar el cumplimiento efectivo de la presente ley y de las demás disposiciones que regulen tanto la relación entre los usuarios y los centros de salud, como el funcionamiento efectivo de los sistema de salud de nuestro país.

Finalmente, con la presente iniciativa de ley se pretende refinar y dotar de mayores herramientas a las Contralorías de Salud y el derecho de los pacientes a fiscalizar el funcionamiento de los centros de salud, en cuanto a la calidad y al uso eficiente de los recursos; eliminar la posibilidad de que en hospitales desconcentrados se autodefinan sus propios contralores para garantizar una fiscalización más independiente; y posibilitar a las contralorías el ejercicio de una inspección del funcionamiento de los centros de salud más profunda, de modo tal que actúe no

solo a petición de los usuarios, sino que pueda realizar recomendaciones desde lo interno de los centros de salud.

Las reformas expuestas contribuirán decididamente a incrementar los niveles de cumplimiento de los derechos vinculados a los servicios de salud en nuestro país. Sin duda alguna, con su aprobación avanzaremos hacia mayores niveles de acceso efectivo y de calidad a la salud para nuestro pueblo.

En virtud de las consideraciones anteriores, se somete a conocimiento de la Asamblea Legislativa el siguiente proyecto de ley, para su aprobación por parte de los señores diputados y las señoras diputadas.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

REFORMA INTEGRAL A LA LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, LEY N.º 8239 DE 2 ABRIL DE 2002

ARTÍCULO ÚNICO- Se reforma integralmente la ley N.º 8239, de 2 de abril de 2002, Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, que en lo sucesivo se lea de la siguiente manera:

“LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

Artículo 1- Objeto

La presente ley tiene por objeto tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos o privados, preventivos, curativos y de rehabilitación establecidos en el territorio nacional. Asimismo velar por la prestación de un servicio de salud de calidad que tutele valores esenciales en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información, la documentación clínica y la fiscalización de dichos servicios.

Artículo 2- Definiciones

Para los efectos de la presente ley se establecen las siguientes definiciones:

1) Persona usuaria: persona física sujeta a derechos y obligaciones, costarricense o extranjera, representante legal, garante para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad o asistente personal, que recibe un servicio de salud o se encuentra dentro de un establecimiento de salud público o privado en el territorio nacional.

2) Personas con discapacidad: incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. En el caso de las personas menores de edad, en la medida en que esta ley les sea aplicable, se procurará siempre perseguir su interés superior.

3) Garante para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad: persona mayor de dieciocho años que, para asegurar el goce pleno del derecho a la igualdad jurídica de las personas con discapacidad intelectual, mental y psicosocial, le garantiza la titularidad y el ejercicio seguro y efectivo de sus derechos y obligaciones. Para los casos de personas con discapacidad que se encuentren institucionalizadas en entidades del Estado, el garante podrá ser una persona jurídica.

4) Asistente personal: persona mayor de dieciocho años capacitada para brindarle a la persona con discapacidad servicios de apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria, a cambio de una remuneración.

5) Agente de salud: todo aquel funcionario administrativo, técnico y profesional, que interviene en la prestación de servicios de salud dirigidos a las personas usuarias.

6) Agente lingüístico: Persona hablante de alguna de las lenguas autóctonas de los diferentes territorios indígenas costarricenses.

7) Información sanitaria: aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión de la persona usuaria, le informe sobre:

I- Diagnóstico médico.
II- Estudios clínicos de observación e intervención.
III- Tratamientos quirúrgicos y farmacológicos.
IV- Evolución, riesgos, complicaciones o secuelas que los tratamientos deriven.

8) Expediente de salud: conjunto único de información y datos personales de la persona usuaria, que se lleva y custodia dentro de todo tipo de centros de salud, ya sea público o privado, en el que constan documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, en los cuales, los agentes de salud deberán hacer los registros, las anotaciones, las constancias y las certificaciones de los servicios de salud brindados a las personas usuarias, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

9) Consentimiento informado: se entiende por consentimiento informado la declaración de voluntad expresa de la persona usuaria o de su representante legal, en el que se confirma, voluntariamente, su autorización para recibir el procedimiento clínico recomendado por el profesional en salud. Este deberá darse de manera

continua, específica, previa, predominantemente oral o por medios alternativos cuando corresponda, a cada tratamiento o procedimiento clínico.

10) Asentimiento informado: Aceptación por parte de la persona menor de edad, del procedimiento clínico recomendado por el profesional de la salud, que resulta de un proceso de comunicación continua, predominantemente oral o por medios alternativos cuando corresponda. Responde al derecho de la persona menor a formarse un juicio propio y a expresar su opinión libremente. El ejercicio de este derecho deberá ejecutarse de manera responsable y siempre bajo la orientación de los padres, representantes legales o educadores, en orden de proteger al menor de riesgos innecesarios.

11) Servicios de salud: para lo dispuesto en esta ley, se entiende por servicios de salud: los procedimientos clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y la prestación de asistencia sanitaria en el territorio nacional por los agentes de salud. Dicho servicio incluye lo referente al registro, la administración, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los procedimientos médicos.

Artículo 3- Derechos

Las personas usuarias tienen frente a los agentes de salud los siguientes derechos:

1) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercerlos.

2) Recibir educación e información sanitaria que le ayude a tomar decisiones informadas sobre su salud personal y sobre los servicios de salud disponibles. Dicha educación deberá incluir información sobre los estilos de vida saludables y los métodos de prevención y detección anticipada de enfermedades. Los agentes de salud tienen la obligación de participar activamente en los esfuerzos educacionales. Se deberá hacer énfasis en concientizar que la responsabilidad de velar por su salud recae en cada persona. La información debe ser entendida y transmitida por un agente lingüístico, en el idioma del territorio al que pertenece la persona usuaria.

3) Ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el agente de salud que les brinda atención.

4) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia. El agente de salud solo podrá eximirse del deber de asistencia cuando se haya hecho cargo de la persona usuaria otro agente de salud competente.

5) Ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo las situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor.

6) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno en un ambiente limpio, seguro, cómodo, libre de discriminación, ya sea por edad o por cualquier otra condición, con

respeto a sus convicciones personales, sus condiciones socioculturales, de sexo, identidad de género u orientación sexual, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente. Este trato debe ser extensivo a los familiares, los garantes para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad, los asistentes personales o los acompañantes de la persona usuaria.

7) Que su información y documentación clínica personal, derivada de la prestación del servicio de salud correspondiente a la obtención, clasificación, utilización, administración, custodia y/o transmisión[1], sea utilizada con estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad.

8) Demandar que todo agente de salud que participe en la elaboración y manipulación de la documentación clínica, o que tenga acceso a su contenido, resguarden la intimidad y la confidencialidad de los datos ahí contenidos, salvo expresa disposición en contrario emanada de la autoridad judicial competente, ley o autorización del propio usuario o sus representantes. El tratamiento de los datos personales, deberá realizarse de conformidad con lo establecido en la Ley 9162 “Expediente digital único de salud”.

9) Aceptar o rechazar sin ningún tipo de coacción o condicionamiento, su participación en estudios de investigación clínica. En caso de participar, podrá retirarse del protocolo de investigación sin importar su etapa y sin responsabilidad económica o moral alguna.

10) Brindar o no su autorización, mediante el consentimiento informado, para someterse a cualquier tipo de diagnóstico, tratamiento o procedimiento, salvo en situaciones excepcionales o de emergencia, previstas en otras leyes, en que prevalezcan la salud pública, el bien común y el derecho de terceros.

11) En caso de inconciencia de la persona usuaria o en la supuesta imposibilidad de dar o no el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, y que necesite una intervención médica, la decisión será tomada por su representante legal o, en su defecto, el asistente personal o la persona que conviva con la persona usuaria, después de haber escuchado y considerado su opinión en función de la capacidad intelectual de la persona, realizando si fuera necesario los ajustes razonables. En caso de no contar con alguna de las personas autorizadas para dar el consentimiento informado y se necesite con urgencia la intervención médica, se debe suponer el consentimiento de la persona usuaria, a menos que previamente fuera expresado por ésta o por convicción anterior, el rechazo a la intervención en tal situación.

12) Exigir, en caso de ser menor de edad, a la persona que le represente legalmente y a los agentes de salud, que explique detalladamente la información sanitaria, así como las ventajas, los riesgos y las consecuencias de someterse a los diferentes servicios de salud. Para tales efectos, deberá contarse con el asentimiento informado, de manera tal que se escuche y considerare la opinión de

la persona menor, en función de la edad y madurez de esta, realizando si fuera necesario los ajustes razonables;

13) Demandar a los centros que brinden servicios de salud y a los agentes de salud instrumentación clara y precisa del consentimiento informado. Para todos los efectos de la presente ley, deberán brindarle a las personas usuarias información sanitaria exacta, así como un formulario en el que se exprese su autorización a recibir servicios de salud.

14) Disponer o prohibir la donación de sus órganos y revocar posteriormente su manifestación de voluntad, la que deberá quedar registrada en su expediente.

15) El usuario en fase terminal tendrá derecho a recibir los cuidados paliativos que requiera, así como una atención terminal humana y a recibir toda la ayuda disponible para que muera lo más digna y aliviadamente posible.

16) Recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, por escrito.

17) Tener acceso a su expediente de salud, acceso digital en línea en condiciones seguras y sin costo, así como brindar copia total o parcial, impresa o por medios electrónicos, cuando así se solicite. En caso de expedientes digitales, la entrega se realizará dentro de los tres días hábiles posteriores a su solicitud, y en caso de expediente físico, en cinco días hábiles. Para tales efectos, podrá autorizar a un tercero, mediante solicitud firmada y copia de documento de identidad de ambos. Se deberá tomar en cuenta la brecha digital existente por edad, condición económica o cualquier otra, en cuyo caso la copia del expediente será necesariamente en físico.

18) Recibir la visita y compañía de las personas que así disponga, de acuerdo con su estado de salud y con la reglamentación interna de cada establecimiento de salud, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.

19) Recibir servicios de salud con pertinencia cultural, para lo cual los centros de salud deberán desarrollar un modelo de salud intercultural y ser validado ante las comunidades y etnias.

20) Hacer uso de sus pertenencias durante el internamiento, con sujeción a las reglas del establecimiento y siempre que con ello no se afecten los derechos de otras personas usuarias.

21) Presentar reclamos y recibir una pronta respuesta, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando considere que se hayan lesionado sus derechos.

22) Recibir una cuenta con el detalle y la explicación de todos los gastos en que se ha incurrido durante su atención.

23) Fiscalizar el funcionamiento de los centros de salud, en cuanto a la calidad y el uso eficiente de los recursos, ya sea de manera individual o por medio de las juntas de salud y la Contraloría de Servicios de Salud. Para ello, los centros de salud deberán garantizar el acceso a la información pública.

24) Obtener información, de manera individual o por medio de las juntas de salud, y acceder a los informes y evaluaciones de la Contraloría de Servicios de su respectivo centro de salud.

25) Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad, salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado.

26) En el caso de las personas adultas mayores, tener una atención hospitalaria inmediata, preferencial, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.

27) Protección de su imagen, impidiendo su publicación o reproducción, salvo que medie su consentimiento

28) A ser identificado con su nombre durante el proceso de atención, sin referirse al usuario con su número de cama, diagnóstico, características físicas, entre otros.

Artículo 4- Excepción al requerimiento del consentimiento informado

El agente de salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en las siguientes situaciones:

a) Cuando medie grave peligro para la salud pública.

b) Cuando medie una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o la vida de la persona usuaria.

Artículo 5- Deberes

Las personas usuarias tienen frente a los agentes de salud los siguientes deberes:

a) Proporcionar la información completa sobre su estado de salud, enfermedades, hospitalizaciones, cirugías, tratamientos, antecedentes familiares y cualquier otro relacionado con su salud.

b) Cumplir las instrucciones e indicaciones que les brinde, de forma adecuada, el personal de salud.

c) Respetar los derechos de los agentes de salud y de las demás personas usuarias de los servicios de salud.

d) Tratar respetuosamente a los agentes de salud. El trato irrespetuoso, discriminatorio o los actos de violencia verbal o física en contra los agentes de salud o de otras personas usuarias, dará derecho a la autoridad del establecimiento para requerir, cuando la situación lo amerite, la presencia de la Fuerza Pública para restringir el acceso al establecimiento de quienes afecten el normal desenvolvimiento de las actividades en él desarrolladas, sin perjuicio del derecho a perseguir las responsabilidades civiles o penales que correspondan por parte de las personas afectadas.

e) Presentarse puntualmente el día y la hora asignada a sus citas. Si por alguna razón no puede asistir a la cita, deberá notificar de previo a su proveedor del cuidado médico o al agente de salud correspondiente.

f) Responsabilizarse por sus acciones u omisiones, cuando no siga las instrucciones de su proveedor del cuidado médico.

g) Contribuir solidariamente y de manera oportuna, cuando cuenten con los recursos necesarios, al financiamiento y el funcionamiento de los servicios de salud públicos.

h) Cuidar las instalaciones y el equipamiento para los fines de atención, respondiendo por los perjuicios según las reglas generales.

i) Asumir cualesquiera otras obligaciones que se establezcan en otras disposiciones legales.

Artículo 6- Creación de la Auditoría General de Servicios de Salud

Se crea la Auditoría General de Servicios de Salud, como órgano de desconcentración máxima del Ministerio de Salud. Su objetivo será asegurar que se cumplan las disposiciones de la presente ley y se promueva el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud deberá tomar las previsiones presupuestarias requeridas, a fin de que la Auditoría cuente con el personal y los recursos necesarios para la ejecución de sus objetivos y el desempeño de sus funciones.

Las instituciones y los establecimientos de salud, bajo la competencia de la Auditoría General de Servicios de Salud, deberán adoptar las previsiones presupuestarias y económicas necesarias con el propósito de atender efectiva y eficientemente las medidas resultantes del ejercicio de las funciones encomendadas a dicha Auditoría. Será responsabilidad del respectivo jerarca, gerente o administrador el incumplimiento de las medidas que en definitiva se adopten.

Artículo 7- Dirección de la Auditoría General de Servicios de Salud

La Auditoría General de los Servicios de Salud será dirigida por una persona Auditora General y será la responsable de la gestión del órgano desconcentrado. Deberá colaborar con el Ministro o Ministra de Salud para que la Auditoría cumpla con las funciones para las cuales fue creada, coordinando las acciones necesarias con el Ministerio, las instituciones y las organizaciones o empresas bajo su competencia.

La designación y el nombramiento de la Auditoría General le corresponderán al Ministerio de Salud, previa consulta al Consejo de la Auditoría General de los Servicios de Salud, creada en esta misma ley. Su nombramiento será por cuatro años y será una persona funcionaria a tiempo completo y dedicación exclusiva, por lo que no podrá desempeñar otro cargo público ni ejercer profesiones liberales.

Artículo 8- Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud

La Auditoría General de los Servicios de Salud contará con un Consejo asesor integrado por siete miembros:

a) El Viceministro o Viceministra de Salud.

b) El Director o Directora de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

c) Dos representantes de los colegios profesionales del área de la salud.

d) El Superintendente o Superintendenta general de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

e) Dos representantes de las juntas de salud.

El Consejo sesionará ordinariamente una vez al mes y, extraordinariamente, cuando sea convocado por Viceministro o Viceministra de Salud, quien lo presidirá.

El representante de los colegios profesionales y el de las juntas de salud serán nombrados por dos años y podrán ser reelectos.

En el caso de que alguna de las personas representantes de las juntas de salud provenga de una junta ubicada en territorios indígenas, deberá ser persona indígena.

Artículo 9- Causales de cese

El representante de los colegios profesionales y el de las juntas de salud serán cesados en sus cargos por cualquiera de las siguientes causas:

a) Renuncia.

b) Ausencia a más de tres sesiones, sin la autorización del Consejo.

c) Incapacidad sobreviniente por más de seis meses.

d) Negligencia o falta grave, debidamente comprobada, contra el ordenamiento jurídico en el cumplimiento de los deberes de su cargo.

e) Vencimiento del plazo por el que fueron electos.

Artículo 10- Funciones

Son funciones de la Auditoría General de Servicios de Salud las siguientes:

a) Proponer al Poder Ejecutivo programas para el mejoramiento de los servicios de salud, de conformidad con los principios y los objetivos de esta ley.

b) Emitir las normas técnicas y las disposiciones para regular el funcionamiento de las contralorías de servicios de salud.

c) Desarrollar estrategias apropiadas para solucionar las quejas de las personas usuarias.

d) Realizar auditorías en los servicios de salud públicos y privados.

e) Retroalimentar a los responsables gerenciales de cada institución auditada, quienes deberán presentar, un plan de acción detallado para el mejoramiento de la calidad de los procesos de la atención en salud.

f) Asegurar la difusión y el conocimiento de los derechos y las responsabilidades de las personas usuarias.

g) Examinar y aprobar los informes semestrales sobre las denuncias recibidas y las resoluciones emitidas por cada una de las unidades locales.

h) Rendir un informe anual, ante el Ministerio de Salud, sobre sus actividades y remitir una copia a la Asamblea Legislativa.

i) Dar seguimiento a sus recomendaciones y resoluciones.

j) Ejercer las funciones que le correspondan de acuerdo con las leyes y los reglamentos aplicables.

k) Comunicar a las autoridades de salud competentes, el resultado de la auditoría de los procesos de salud de la institución evaluada cuando se determine que en ésta se pone en riesgo la salud o la integridad de los usuarios, para que se

adopten las medidas sanitarias especiales contempladas en la Ley General de Salud.

l) Recibir, investigar y atender con la diligencia debida, las inconformidades que presenten las personas usuarias por la violación a sus derechos, en aquellos casos donde el establecimiento de salud no cuente con una contraloría de servicios en espacio físico o virtual.

m) Iniciar de oficio las investigaciones referentes a presuntas violaciones a los derechos humanos

Artículo 11- Contralorías de servicios de salud

Cada establecimiento de salud público o privado, tendrá una Contraloría de Servicios de Salud, la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones. Como excepción, la Auditoría General de Servicios de Salud podrá disponer, por vía reglamentaria o disposición singular, los casos en que no se justifique la existencia de una Contraloría de Servicios de Salud.

Las contralorías ejercerán sus funciones con independencia funcional y de criterio, respecto del jerarca y los demás órganos de la administración activa. Por ello, no deberán realizar funciones ni actuaciones de administración activa, excepto las necesarias para cumplir con sus propias funciones.

Las contralorías de servicios de salud se organizarán y funcionarán conforme a las normas y las disposiciones de la Auditoría General de Servicios de Salud.

Artículo 12- Multa

Los directores de los centros de salud, descritos en el artículo anterior, que no posean una Contraloría de Servicios de Salud o que no cuenten con el permiso respectivo, dado por vía reglamentaria o disposición singular para no tenerlo, se expondrán a una multa de uno a cinco salarios base por cada mes de incumplimiento.

Artículo 13- Sobre la persona contralora de servicios de salud

La persona contralora de servicios será nombrada por tiempo indefinido y dependerá orgánicamente del jerarca unipersonal o colegiado correspondiente.

Para ocupar el cargo, la persona deberá contar con los siguientes requisitos:

a) Ser costarricense en ejercicio de sus derechos civiles y políticos.

b) Ser graduado universitario, con título que lo acredite para el puesto.

c) Ser de reconocida honorabilidad.

d) Contar con más de cinco años de experiencia comprobada, en el ejercicio de su profesión.

Artículo 14- Funciones de las contralorías de servicios de salud

Corresponde, principalmente, a las contralorías de servicios de salud:

a) Contribuir activamente a la formación de una cultura institucional orientada a la persona usuaria.

b) Informar y orientar oportunamente a los pacientes sobre sus derechos y responsabilidades, así como sobre la organización, el funcionamiento, la prestación de los servicios y demás trámites administrativos que sean de su interés.

c) Llevar un registro de las reacciones de las personas usuarias frente a los servicios, que permita medir el grado de avance en el logro de los cometidos de mejoramiento continuo de la calidad.

d) Elaborar informes semestrales sobre las denuncias recibidas y las resoluciones emitidas.

e) Informar semestralmente sobre las labores del período; el informe será remitido tanto a la autoridad superior del establecimiento de que se trate como a la Auditoría General de Servicios de Salud, para su consolidación.

f) Recibir las quejas o denuncias por violación a los derechos de las personas usuarias, para ser encausadas.

g) Realizar las investigaciones internas preliminares, de oficio o a solicitud de parte, sobre fallas en el servicio o violaciones a los derechos de las personas usuarias. Cuando el reclamo implique peligro para la salud de las personas usuarias, se procederá a la presentación de una reconsideración, *in situ*, del jerarca de la institución o del servicio.

h) Brindar respuesta a las quejas, reclamos y denuncias presentadas por las personas usuarias.

i) Remitir el expediente de los casos probados y graves o las omisiones, para el procedimiento administrativo respectivo.

j) Cumplir las normas técnicas y las disposiciones emitidas por la Auditoría General de Servicios de Salud y las del ordenamiento jurídico.

k) Velar permanentemente por que se cumplan las disposiciones de la presente ley.

Artículo 15- Potestades de las contralorías de servicios de salud

Las contralorías de servicios de salud, para cumplir sus funciones, tendrán las siguientes potestades:

a) Libre acceso, en cualquier momento, a todos los libros, archivos y documentos de la entidad, así como a otras fuentes de información relacionadas con su actividad.

b) Solicitar a cualquier funcionario o empleado, de la forma, las condiciones y el plazo que estimen convenientes, los informes, los datos y los documentos necesarios para el cabal cumplimiento de sus funciones.

c) Solicitar a los funcionarios y los empleados, de cualquier nivel jerárquico, la colaboración, el asesoramiento y las facilidades que demande el ejercicio de la Contraloría de Servicios de Salud.

d) Cualesquiera otras necesarias para el cumplimiento de sus deberes, de acuerdo con el ordenamiento jurídico y las normas y disposiciones emitidas por la Auditoría General de Servicios de Salud.

Artículo 16- Presentación de reclamos

Cualquier persona usuaria que se considere agraviada o violentada en sus derechos podrá interponer los reclamos ante la Contraloría de Servicios de Salud respectiva sin discriminación alguna. Deberán ser presentados de inmediato o, a más tardar, dentro de los tres meses siguientes al hecho que los originó, salvo cuando el afectado se encuentre internado; en tal caso, el plazo comenzará a correr a partir de su egreso del centro de salud.

El reclamo o la denuncia podrá ser presentado por escrito o verbalmente, por el ofendido o por un tercero a solicitud de aquel, con los datos que permitan identificar al afectado, su domicilio para notificaciones, los hechos o las omisiones que motivan su reclamo, con indicación de las personas o dependencias involucradas y cualquier referencia a elementos de prueba. El afectado podrá pedir reserva de su identidad y la Contraloría deberá respetar este deseo, hasta que el acto procesal lo permita, en el tanto que, de no hacerlo, pueda afectarlo en cuanto a la continuidad y seguridad del servicio requerido.

Recibido el reclamo o la denuncia, la Contraloría procederá a realizar una investigación preliminar sumaria, con audiencia a las partes afectadas. Cuando la queja o la denuncia involucre la acción u omisión de un funcionario, se le dará audiencia a este para que presente su descargo.

La resolución deberá dictarse en un plazo máximo de ocho días hábiles, contados a partir de la presentación de la queja o del inicio del proceso, si es de oficio. Deberá ser notificada por escrito al reclamante, si es interpuesta por una persona usuaria.

Los reclamos realizados por personas adultas mayores, tendrán una atención preferencial y prioritaria.

Artículo 17- Resolución de denuncias o reclamos

La denuncia o el reclamo se desestimará cuando de la investigación preliminar no se determine una violación a los derechos de las personas usuarias.

Cuando la investigación determine que existe causal suficiente para un procedimiento administrativo, el expediente se remitirá al superior jerárquico para la apertura del procedimiento y la determinación de las posibles sanciones, de conformidad con el reglamento interno de la institución de que se trate y la legislación laboral vigente.

Artículo 18- Obligación de colaborar e informar

Para todos los efectos legales, la desatención injustificada por parte de los funcionarios de la institución respectiva de los requerimientos de colaboración e información, solicitados por las contralorías locales y la Auditoría General de Servicios de Salud, se considerará falta grave y será remitido al superior jerárquico para lo que corresponda.

Artículo 19- Acreditación de centros de salud privados

Los servicios de salud privados deberán contar con una acreditación que emitirá el Ente Costarricense de Acreditación, el cual fijará los requisitos para tal efecto.

Artículo 20- Deber de coordinación

Las contralorías de servicios y la Superintendencia de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) coordinarán sus actividades con la Auditoría General de Servicios de Salud. Esta última podrá requerir copia de las denuncias, las quejas, los reclamos o las gestiones que las primeras reciban de los usuarios, y se relacionen con los propósitos y fines de esta ley. Además, deberán seguir los lineamientos de dicha Auditoría, sin perjuicio de los mecanismos de tutela internos previstos por la institución.

TRANSITORIO ÚNICO- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar esta ley en un plazo de seis meses a partir de su publicación.

Rige a partir de su publicación

José María Villalta Flórez-Estrada
Diputado

26 de noviembre de 2020

NOTAS: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos.

El Departamento de Servicios Parlamentarios ajustó el texto de este proyecto a los requerimientos de estructura.